

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

B.P. 1575 YAOUNDE

Cycle Supérieur. 10^e Promotion (1990 - 1992)

**La Subrogation légale de l'assureur
dans les droits et obligations de l'assuré
contre les tiers responsables
en assurances de dommages.**

**Mémoire de fin de Cycle pour l'obtention du
Diplôme d'Etudes Supérieures d'Assurances
(D.E.S.A.)**

Présenté par :
NTOUTE DJIPE Philippe
Licencié en Droit Privé

Sous la Direction de :
François ANOUKAHA
Chargé de cours à la Faculté de Droit
de l'Université de Yaoundé

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

B.P. 1575 YAOUNDE

Cycle Supérieur. 10^e Promotion (1990 - 1992)

**La Subrogation légale de l'assureur
dans les droits et obligations de l'assuré
contre les tiers responsables
en assurances de dommages.**

Mémoire de fin de Cycle pour l'obtention du
Diplôme d'Etudes Supérieures d'Assurances
(D.E.S.A.)

Présenté par :
NTOUTE DJIPE Philippe
Licencié en Droit Privé

Sous la Direction de :
François ANOUKAHA
Chargé de cours à la Faculté de Droit
de l'Université de Yaoundé

DEDICACE :

Je dédie ce mémoire :

- A mon feu père DJIPE Jean qui ne pourra pas jouir du fruit des sacrifices consentis à mon égard ;

- A ma mère EYABE DJIPE Elisabeth qui m'a appris à ne jamais me décourager dans mes études ;

- A ma fiancée SIKE Charlotte et à nos enfants EBELLE NIOUITE Melissa et EYABE NIOUITE Barbara pour leur soutien moral et leur persévérance ;

Enfin à tous mes frères et soeurs pour leur aide matérielle constante.

NIOUITE DJIPE Philippe

REMERCIEMENTS

J'adresse mes remerciements à :

- Monsieur Protais AYANGMA AMANG, Directeur Général de la Compagnie Nationale d'Assurances (C.N.A.) pour la bienveillance dont il a fait preuve en me permettant de passer quatre mois de stage dans sa compagnie, et en m'accordant des facilités pour la finalisation de mon Mémoire de fin d'études ;

- Monsieur François ANOUKAHA, chargé de cours à la Faculté de Droit de l'Université de Yaoundé ;

- Messieurs Alexandre Claude BOYA & Daniel EBONGUE MISSE, respectivement Chef de Département I.A.R.D. & Adjoint au Chef de Service Sinistres IARD à la Compagnie Nationale d'Assurances (C.N.A.),

qui, par leurs multiples conseils se sont montrés toujours disponibles à mon égard ;

- Toutes les Dames en service au Pool-Dactylo de la C.N.A. pour la grande diligence manifestée dans la confection de ce Mémoire.

Que tous trouvent ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

NIOUTE DJIPE Philippe

ABREVIATIONS :

al : alinéa

A.P : Arrêt de l'Assemblée plénière de la Cour de Cassation

C.A. : Cour d'Appel

C.E. : Arrêt du Conseil d'Etat français

Cass : Arrêt de la Cour de Cassation

Cass Civ : Arrêt de la Cour de Cassation, Chambre Civile

Civ 1ère ou 2è : arrêt de la 1ère ou de la 2è chambre Civile

D.S. : Recueil Dalloz Sirey

G.A.D.A. : Grands arrêts du Droit de l'Assurance

J.C.P. : Jurisclasseur périodique

Obs : Observations

Op cit : du même auteur

P. : Page

R.G.A.T. : Revue Générale des Assurances Terrestres

R.T.D.C. : Revue Trimestrielle de Droit Civil

T.C. : Tribunal des Conflits

INTRODUCTION GENERALE :

La nécessité de préserver l'équilibre dans les rapports contractuels suppose que chaque partie à la convention remplisse ses obligations envers l'autre. De même, tout acte que pose un individu et qui cause un dommage à autrui doit en principe être réparé par l'auteur dudit dommage. C'est ainsi que l'assureur qui indemnise la victime ou ses ayants-droit en application du contrat qui le lie à son assuré exécute de ce fait ses obligations envers ce dernier.

Il existe une subrogation légale générale ou de droit commun de l'article 1251 al. 3 du Code Civil qui a lieu de plein droit "au profit de celui qui, étant tenu avec d'autres ou pour d'autres au paiement de la dette, avait intérêt de l'acquitter". A la suite de cette indemnisation, l'assureur est substitué dans les droits et obligations de son assuré, car il y a eu paiement et le créancier, c'est-à-dire l'assuré ou la victime est satisfait.

Néanmoins, l'obligation n'est pas pour autant éteinte puisqu'elle va être poursuivie par l'assureur solvens à concurrence de son paiement. La subrogation peut donc être définie comme la substitution d'un créancier à un autre à l'occasion d'un paiement, ou encore comme un mode de transfert de créance lié au paiement.

La loi du 13 Juillet 1930 sur le contrat d'assurance, en se référant sans doute à l'hypothèse de subrogation légale de l'article 1251 al. 3 du Code Civil, a prévu le cas de subrogation légale de l'assureur dans les droits et actions de son assuré une fois qu'il l'a indemnisé. C'est ainsi que l'article 36 al. 1 de la loi du 13 Juillet 1930 dispose :

.../...

"L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur".

Ces dispositions sont donc le fondement de l'action subrogatoire de l'assureur contre les tiers responsables du dommage subi par son assuré, ce qui permet à cet assureur de faire supporter à ces tiers, c'est-à-dire des personnes totalement étrangères au contrat d'assurance, la charge définitive du règlement.

En effet, parce qu'il n'y a aucun lien juridique entre l'assureur et le tiers, le premier ne dispose pas en principe d'une action personnelle contre le dernier. Dès lors, l'assureur ne peut fonder son recours sur la base de l'article 1382 du Code Civil qui pourtant sert de base à l'action directe que l'assuré exercerait contre l'auteur du dommage. Mais avec l'application de l'article 36 de la loi de 1930, la subrogation de l'assureur jouera indépendamment de la nature de la responsabilité encourue.

Autrement dit, que la responsabilité soit contractuelle ou délictuelle, l'assureur exercera toujours son recours contre le tiers car il s'agit d'une subrogation légale et non d'une subrogation conventionnelle, celle-ci résultant d'un accord de volonté entre deux parties qui s'engagent à exercer entre elles des recours dans des conditions bien déterminées et, généralement, jusqu'à concurrence d'un montant fixé à l'avance de commun accord.

En outre, le recours subrogatoire légal de l'assureur permet de faire obstacle à l'assuré malveillant qui, une fois indemnisé par son assureur, songerait à se faire payer une seconde fois par le tiers responsable, ce qui constituerait une violation du principe indemnitaire selon lequel l'assurance ne doit pas être une source d'enrichissement illicite pour l'assuré, ou encore que la victime ne doit pas recevoir de l'assureur une indemnité supérieure à la valeur réelle du dommage subi.

Quant au domaine d'application du recours subrogatoire, celui-ci s'applique dans la plupart des cas aux assurances de dommages. En d'autres termes, la subrogation légale joue aussi bien en assurances de choses qu'en assurances de responsabilité pour permettre à l'assureur qui a indemnisé la victime d'exercer un recours contre un coauteur de l'assuré. A l'opposé, l'action subrogatoire légale de l'assureur est prohibée en assurances de personnes, sauf pour les prestations en nature (accidents corporels) : c'est le cas par exemple des frais médicaux et des frais d'hospitalisation. (1)

Cela étant, le législateur a prévu en assurances de dommages un certain nombre de règles régissant le jeu de l'action subrogatoire et qui en constituent le régime juridique. Mais ce n'est pas dans tous les cas que ces règles sont appelées à jouer.

(1) L'article 55 de la loi du 13 Juillet 1930 interdit le recours subrogatoire en assurances de personnes

En effet, il existe des exceptions qui, la plupart du temps, semblent représenter de véritables obstacles à l'exercice de l'action subrogatoire.

1ère PARTIE : Le Régime Juridique de la subrogation légale de l'assureur.

2ème PARTIE : Les obstacles à l'exercice de la subrogation légale par l'assureur solvens.

1ère PARTIE :

**LE REGIME JURIDIQUE DE LA SUBROGATION LEGALE
DE L'ASSUREUR**

La substitution qui s'opère de l'assuré à l'assureur par le biais du recours subrogatoire ne se faisant pas de façon automatique, il est apparu nécessaire de préciser d'une part les conditions d'exercice dans lesquelles la subrogation légale peut jouer (Chapitre I), et d'autre part, d'examiner les effets qui découlent de l'application ou non de ces conditions. (Chapitre II)

CHAPITRE I : LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA SUBROGATION LEGALE DE L'ASSUREUR

L'exercice du recours subrogatoire suppose à la fois des conditions concernant le paiement de l'indemnité par l'assureur, et des conditions relatives à l'action en responsabilité de l'assuré contre les tiers.

SECTION I : Les conditions relatives au paiement de l'indemnité par l'assureur

Pour pouvoir exercer normalement son action subrogatoire, il serait nécessaire et indispensable que l'assureur paie son assuré. En outre, même lorsqu'il a payé, son recours subrogatoire ne lui est accordé que dans la limite du montant de l'indemnité versée à cet assuré.

Paragraphe 1 : La nécessité du paiement préalable à l'assuré de l'indemnité d'assurance

La subrogation légale de l'assureur dans les droits et obligations de son assuré est subordonnée au paiement de la prestation d'assurance et prend donc naissance à ce moment là. En effet, aussi bien la Cour de Cassation que le Conseil d'Etat français, dans deux arrêts, ont décidé que seul le paiement de l'indemnité d'assurance à l'assuré dessaisit ce dernier de ses droits contre les tiers, et fonde ainsi la subrogation de l'assureur (1).

(1) - Cass. 20.11.1988 R.G.A.T. 89. P. 82

- C.E. 4.11.1987. Dalloz 88. Sommaire 254

Parfois, l'assureur peut assigner avant le paiement de l'indemnité d'assurance afin d'interrompre la prescription, mais même dans ce cas, il ne peut exercer l'action directe contre l'assureur d'un tiers responsable tant qu'il n'a pas réglé la prestation due à l'assuré.

L'assureur qui a payé étant dorénavant subrogé dans les droits de l'assuré, celui-ci n'a plus aucun droit de recours contre le tiers responsable. La preuve du paiement de l'indemnité d'assurance incombe à l'assureur et cette preuve peut être rapportée par quittance ou par toute autre preuve régulière. C'est le cas par exemple du paiement par chèque ou virement bancaire, ou encore par chèque postal.

Cependant, outre le paiement de l'indemnité, l'action subrogatoire de l'assureur est également limitée au montant du paiement effectué.

Paragraphe 2 : La limitation de l'action subrogatoire au montant de l'indemnité d'assurance

Le problème se pose parfois lorsque l'assureur n'a pas pu indemniser intégralement l'assuré. Dans ce cas, le recours subrogatoire de l'assureur a pour limite le montant de l'indemnité d'assurance qu'il aura versée à son assuré-victime (1).

Dans le même ordre d'idées, l'assuré qui avait perdu son action en responsabilité contre le tiers à la suite de l'indemnité reçue de l'assureur la retrouve pour le reste de l'indemnité.

(1) Civ. 12 Déc. 1977 R.G.A.T. 1978 P. 522

De ce qui précède, il se posera inéluctablement un problème de concours de responsabilité contre le tiers entre l'assuré et l'assureur dans le but de déterminer la partie qui devra supporter l'insolvabilité partielle du tiers responsable qui n'a pu désintéresser intégralement ni l'assureur, ni l'assuré. La jurisprudence dans la plupart des cas décide que c'est l'assuré qui doit être payé par préférence à l'assureur, car ce dernier non seulement lui a promis sa garantie, mais est également présumé solvable (1).

Mais l'assureur bénéficie d'une autre action pour combattre l'insolvabilité du tiers responsable. En effet, dans un arrêt du 18 Janvier 1989, la Cour de Cassation a décidé que :

"L'assureur subrogé a la possibilité, dans le cas où le tiers responsable a organisé son insolvabilité pour ne pas avoir à le régler, d'exercer l'action paulienne conformément aux dispositions de l'article 1167 du Code Civil" (2).

Il est à noter ici que ces dispositions ont essentiellement trait à la fraude et à l'insolvabilité du débiteur, c'est-à-dire du tiers responsable.

Certes, le paiement de l'indemnité d'assurance est une condition fondamentale du recours subrogatoire de l'assureur. Toutefois, parce que l'assureur subrogé exerce les droits et actions de l'assuré-victime, il s'avère nécessaire que l'assuré lui même dispose d'une action en responsabilité civile contre les tiers.

(1) C.A. ROUEN 23. OCT 1973. R.G.A.T. 1974 P. 501

(2) Cass. 18.01.89 R.G.A.T. 89. P.195

SECTION II : Les conditions relatives à l'action en responsabilité civile de l'assuré contre les tiers.

L'examen de ces conditions concerne aussi bien le lien indispensable entre l'action subrogatoire et l'action en responsabilité de l'assuré, l'application de certaines règles de l'action en responsabilité à l'action subrogatoire, que la dispense d'exécution du contrat dont bénéficie l'assureur lorsque le recours contre le tiers est perdu par le fait de l'assuré.

Paragraphe 1 : Le lien indispensable entre l'action subrogatoire de l'assureur et l'existence d'une action en responsabilité civile de l'assuré contre le tiers responsable

L'action récursoire de l'assureur suppose que l'assuré lui même dispose d'une action en responsabilité contre la personne recherchée comme auteur du dommage, c'est-à-dire contre le tiers responsable.

L'action en responsabilité de l'assuré c'est le droit dont dispose l'assuré-victime de demander réparation du préjudice qu'il a subi par la faute de toute personne étrangère au contrat. La faute du tiers doit donc être déterminée ; de même qu'elle doit avoir causé un préjudice à l'assuré. Enfin il faut qu'il existe un rapport de cause à effet entre la faute du tiers et le préjudice subi par l'assuré.

Une fois, toutes ces conditions réunies, l'assuré dispose donc du droit d'exercer une action en responsabilité contre le tiers.

L'assureur, après avoir vérifié que toutes les conditions nécessaires à l'exercice d'une action en responsabilité par l'assuré-victime existent, devra l'indemniser, tout en s'assurant au préalable que son assuré n'a pas perçu une quelconque indemnité du tiers responsable ; car un tel paiement fait obstacle à la subrogation, sauf si l'assureur dispose d'une action en répétition de l'indemnité versée contre l'assuré, étant entendu que le cumul de l'indemnité d'assurance de dommages et l'indemnité de réparation du tiers est prohibé par le principe indemnitaire. C'est à la suite de cette indemnisation de l'assuré que l'assureur se substitue à son client et exerce son action en responsabilité à travers le recours subrogatoire contre le tiers responsable, ce qui a pour conséquence l'application au recours subrogatoire des dispositions propres à l'action en responsabilité quant à la compétence et quant à la prescription du recours subrogatoire.

Paragraphe 2 : Application au recours subrogatoire de certaines dispositions réglementaires propres à l'action en responsabilité

Ces règles régissent tantôt les dispositions relatives à la compétence, tantôt à la prescription.

A - Application au recours subrogatoire des règles de l'action en responsabilité quant à la compétence :

L'analyse de la compétence en matière de subrogation nous amènera à examiner aussi bien la compétence d'attribution que la compétence territoriale.

.../...

1/ La compétence d'attribution :

Elle consiste en la détermination de la juridiction compétente pour statuer sur les litiges relatifs au recours subrogatoire de l'assureur.

D'une manière générale, la jurisprudence admet le principe selon lequel quelle que soit la juridiction apte à statuer sur l'action récursoire de l'assureur, cette action, parce qu'elle découle de l'action en responsabilité de l'assuré, relèvera de la compétence des tribunaux de l'ordre judiciaire (1)

En outre, si la victime peut se porter partie civile à un procès pénal parce que son dommage a pour origine un délit, cette possibilité n'est pas offerte à l'assureur par la jurisprudence car le dommage qu'il subit à sa cause dans le contrat d'assurance qui le lie à son assuré-victime. Autrement dit, l'assureur n'est pas habilité à exercer l'action en réparation du dommage de son assuré devant les juridictions repressives, mais seulement devant les juridictions civiles.

2/ La compétence territoriale :

Lorsque l'assuré ou la victime exerce son action en responsabilité, c'est le tribunal du domicile de cet assuré ou le tribunal du lieu de l'accident qui sont seuls compétents.

De même, parce que l'assureur subrogé dans les droits et obligations de son assuré exerce l'action en responsabilité de ce dernier, ce sont donc les mêmes tribunaux qui seront compétents pour connaître du recours de l'assureur contre les tiers responsables et cette influence de l'action en responsabilité est également très perceptible quant à la prescription du recours subrogatoire.

(1) T.C : 3 Mars 1969 R.G.A.T 1969 P. 371 ; Obs A. BESSON

B - Application au recours subrogatoire des règles de l'action en responsabilité quant à la prescription :

Aux termes des dispositions de l'article 25 de la loi du 13 Juillet 1930 sur le contrat d'assurance, "toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance".

Certes, le recours subrogatoire de l'assureur gravite autour du contrat d'assurance, mais il n'en dérive pas, car l'assureur est plutôt subrogé à l'assuré-victime dans son action en responsabilité. En d'autres termes, l'action recursoire de l'assureur n'est pas soumise à la prescription biennale, mais la prescription applicable sera plutôt celle de l'action de l'assuré contre le tiers, ou encore la prescription dite de droit commun dont le délai est de 30 ans en matière contractuelle, 10 ans en matière extra contractuelle depuis la loi Badinter du 5 Juillet 1985, 3 ans selon l'article 8 du code de procédure pénale en cas d'infraction, 1 an en matière de transport de marchandises selon l'article 103 du code de commerce, et enfin 1 an en matière contraventionnelle.

En droit camerounais et principalement en matière d'accidents de la circulation, les délais de prescription ont été réduits. C'est ainsi que selon l'article 26 de l'ordonnance du 13 Décembre 1989, une offre de transaction doit être faite dans un délai maximum de 8 mois à compter de l'accident. Ce n'est qu'à l'expiration de ce délai de 8 mois et/ou en cas d'échec de la procédure de transaction que la juridiction civile compétente pourra être saisie et dans ce dernier cas, le délai de prescription est de 3 ans suivant la date de la lettre de refus d'indemnisation du débiteur, ou de la lettre de rejet, par la victime ou ses ayants-droit, de l'offre d'indemnisation faite par le débiteur d'indemnité.

Paragraphe 3 : La dispense d'exécution du contrat au bénéfice de l'assureur lorsque le recours contre le tiers est perdu par le fait de l'assuré

L'article 36 al. 2 de la Loi du 13 Juillet 1930 dispose :

"L'assureur peut être déchargé, en tout ou partie, de la responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur".

Il résulte de cet alinéa que si c'est à la suite d'un fait quelconque de l'assuré que le recours subrogatoire n'a pas pu être exercé, l'assureur n'assume plus de responsabilité vis-à-vis de l'assuré.

En effet, il peut arriver qu'à la suite d'actes juridiques comme la renonciation de l'assuré à son action en responsabilité ou sa remise de dette au tiers responsable du dommage, toute action récursoire de l'assureur se trouve empêchée. C'est donc pour éviter que l'assureur ne subisse les conséquences des actes posés par l'assuré et qui lui sont défavorables que la loi le décharge de toute responsabilité en cas de faute de l'assuré empêchant tout recours subrogatoire. Il apparaît donc clairement de ce qui précède que si toutes ces conditions sont réunies, l'assureur qui a indemnisé son assuré peut valablement exercer son recours subrogatoire, duquel vont inéluctablement découler des effets qui affecteront les rapports entre l'assureur, l'assuré et les tiers responsables.

.../...

CHAPITRE II : LES EFFETS DE LA SUBROGATION LEGALE DE L'ASSUREUR

Par le mécanisme de la subrogation légale, l'assuré cède tout ou partie de ses droits à l'assureur qui l'a indemnisé.

Il y a donc transfert de droits entre les deux parties. Ce transfert entraîne des conséquences selon que l'indemnisation de l'assuré est totale, ou que cette indemnisation n'a été que partielle.

SECTION I : L'assureur a totalement indemnisé l'assuré.

Il résulte du transfert de droits consécutif au paiement de l'indemnité d'assurance que si l'assuré est totalement satisfait et désintéressé, il ne peut plus agir contre le tiers responsable sur le fondement du droit commun de la responsabilité pour obtenir réparation du même dommage, car ses droits et actions sont désormais dévolus à l'assureur subrogé.

Ce transfert total de droits concerne principalement d'une part la transmission du recours subrogatoire avec tous ses moyens de défense et d'exception, et d'autre part l'inopposabilité à l'assureur du paiement fait par le tiers à l'assuré.

Paragraphe 1 : Transmission du recours subrogatoire à l'assureur avec tous les moyens de défense et d'exception

L'assureur acquiert son action récursoire avec tous les accessoires que sont par exemple les exceptions de compétence matérielle et territoriale lorsque la juridiction et le lieu compétents ne sont pas saisis. Il en est de même de l'exception de prescription que le tiers débiteur à qui on réclame un paiement peut opposer à l'assuré ou à l'assureur.

C'est ainsi par exemple qu'en Assurance Maritime et selon l'article 433 du Code de Commerce, lorsque l'action récursoire a été introduite hors délai, c'est-à-dire plus d'un an après l'arrivée du navire, cette action doit être jugée irrecevable pour prescription.

Mais pour que ces exceptions opposables par le tiers à l'assuré soient également opposables à l'assureur, il faut qu'elles soient antérieures à la subrogation.

En réalité, il ne saurait en être autrement lorsqu'on sait que l'assureur n'agit pas en vertu d'un droit propre, mais qu'il exerce uniquement les droits de son assuré contre les tiers.

Autrement dit, l'exercice de l'action subrogatoire ne signifie nullement qu'il y a novation, c'est-à-dire création d'une obligation nouvelle en remplacement de l'obligation ancienne qui existait entre les parties au contrat.

Paragraphe 2 : L'inopposabilité à l'assureur du paiement fait par le tiers à l'assuré

Il arrive souvent que l'assuré-victime soit indemnisé par le tiers responsable. L'assureur est-il tenu de respecter ce paiement qu'il ignore ?

La réponse à cette question devrait dépendre, pour une meilleure compréhension du problème, de l'examen des deux cas ci-après :

- Le tiers qui a payé est-il de bonne foi ?
- Est-il de mauvaise foi ?

A - Le tiers est de mauvaise foi :

La mauvaise foi du tiers signifie qu'il était au courant avant son paiement de l'existence de la subrogation entre l'assuré et l'assureur; il a donc fait ce paiement en connaissance de cause. Un tel paiement est inopposable à l'assureur, c'est-à-dire qu'il n'est pas lié par le paiement intervenu entre le tiers et l'assuré, et par conséquent n'est pas tenu de le respecter.

Toute autre est la situation lorsqu'il s'agit d'un paiement fait par un tiers de bonne foi.

B - Le tiers est de bonne foi :

Le tiers de bonne foi est celui qui ignorait l'existence du paiement fait par l'assureur à son assuré, paiement par lequel l'assureur était subrogé dans les droits de son assuré. Ce faisant, le paiement intervenu entre le tiers et l'assuré est fait de bonne foi et il sera opposable à l'assureur, c'est-à-dire qu'il ne pourra pas en nier l'existence et sera tenu de le respecter. Mais le transfert de droits n'est pas le même lorsque l'assureur n'a pas totalement indemnisé l'assuré.

SECTION II : L'indemnisation partielle de l'assuré par l'assureur.

Si dans l'hypothèse d'un paiement total de l'indemnité l'assureur acquiert l'ensemble des droits et actions de l'assuré contre les tiers responsables, cette acquisition n'est pas exhaustive dans le cas particulier d'une indemnisation partielle et nul doute que l'examen successif du principe de ce transfert partiel des droits et des applications pratiques qui peuvent en être faites permettra de mieux appréhender cette question.

Paragraphe 1 : Le principe de l'indemnisation partielle :

Limitation du transfert de droits à l'indemnité d'assurance perçue par l'assuré

Seul le paiement de l'indemnité d'assurance à l'assuré le dessaisit de ses droits et actions au profit de l'assureur. Ce sont donc les seuls droits de l'assuré correspondant à la somme payée par l'assureur qui seront transférés et le recours de cet assureur ne peut pas être exercé au-delà de ces droits acquis.

Le corollaire de ce principe est que pour tout autre préjudice subi par l'assuré et qui n'aura pas été réparé par l'assureur, ledit assuré conservera ses droits contre les tiers responsables pour ce sinistre.

.../...

D'autre part, en cas de franchise applicable, si l'assureur a payé l'indemnité due à l'assuré, il est en droit de poursuivre le ou les tiers responsables pour la totalité du montant du préjudice et de reverser en cas d'aboutissement de l'action récursoire, la part revenant ainsi à son assuré.

A ce niveau, l'assuré ne dispose-t-il pas d'une action directe en recouvrement des sommes non perçues ? Légalement oui. Seulement, pour des besoins de coordination, les parties s'entendent généralement dans le cadre d'une convention expresse de laisser le soin à l'assureur, partie supposée la plus puissante de mener à bien cette action.

Ce principe posé, il serait également important d'examiner les applications pratiques qui peuvent en découler.

Paragraphe 2 : Les applications pratiques du transfert de droits
résultant d'une indemnisation partielle

La Cour de Cassation française dans un arrêt célèbre a décidé que dans le cas particulier où l'assureur subrogé n'a que partiellement indemnisé la victime en vertu d'une disposition du contrat d'assurance et où une part de responsabilité reste à la charge de la victime, cet assureur ne possède pas de droit de préférence par rapport à l'assuré-victime (1).

Par contre et toujours selon la même jurisprudence, dans l'hypothèse où la dette du tiers est insuffisante pour couvrir aussi bien la créance de l'assuré que celle de l'assureur, il sera fait application ici des dispositions de l'Article 1252 du code Civil selon lesquelles "la subrogation ne peut nuire au créancier lorsqu'il n'a été payé qu'en partie". Dans ce dernier cas, les tribunaux décident que l'assuré sera payé avant l'assureur, c'est-à-dire qu'il sera préféré à l'assureur.

(1) Civ. 5 mars 1945. G.A.D.A. P. 21 Ed. Sirey 1978

Une telle solution peut être critiquée. En effet aussi bien l'assuré que l'assureur sont créanciers du tiers, le premier pour le dommage qu'il aura subi par la faute dudit tiers, le second de par le paiement de l'indemnité partielle versée à l'assuré.

L'équité aurait donc été de considérer que les deux eussent les mêmes droits et fussent placés au même rang. Mais c'est sans doute la volonté des juges et du législateur de protéger les intérêts de l'assuré considéré comme économiquement et socialement plus faible que l'assureur qui pourrait justifier le droit de préférence accordé à l'assuré par rapport à l'assureur.

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

Au terme de l'analyse de cette première partie de notre travail, nous pouvons affirmer que l'assureur, à la suite de l'indemnisation de l'assuré ou de la victime, bénéficie de par la loi d'une substitution dans les droits et actions de son assuré contre toute personne étrangère au contrat d'assurance, mais reconnue responsable du dommage. L'action subrogatoire légale de l'assureur étant la même que l'action en responsabilité de l'assuré contre les tiers, elle est donc soumise aux mêmes règles applicables à cette action de l'assuré, faute de quoi le recours de l'assureur peut être jugé irrecevable.

En outre, parce que son action subrogatoire ne peut être exercée que dans la limite du paiement qu'il a fait à l'assuré, l'assureur ne peut donc pas espérer obtenir un transfert de droits dépassant la somme qu'il a payée en guise d'indemnisation à l'assuré. Il y a donc ici comme une recherche d'équilibre entre la prestation d'assurance offerte à l'assuré et la transmission de droits à l'assureur solvens. Mieux encore, en dehors de la subrogation dans les droits de son assuré, la jurisprudence moderne admet que l'assureur est aussi légalement subrogé dans les droits de la victime par le jeu de l'article 1251, alinéa 3 du Code Civil quand cet assureur a été condamné à indemniser totalement la victime (1).

(1) Cass : 7.6.89 J.C.P. 89. IV ; 295 ;

L'assureur peut donc bénéficier d'une subrogation légale dans les droits et actions de l'assuré et dans ceux de la victime, et cette dualité est admise aussi bien par la Cour de Cassation que par le Conseil d'Etat (2)

Seulement, même lorsque l'assureur remplit toutes les conditions requises, il arrive parfois des situations dans lesquelles l'assureur ne peut pas exercer son action contre certaines personnes, généralement des proches de l'assuré, à cause des restrictions que lui impose la loi, lesquelles constituent dans beaucoup de situations des sérieux obstacles à l'exercice du recours subrogatoire par l'assureur solvens.

(2) C.E. : 4.11.87 Dalloz 88 ; 254 et note.

2ème PARTIE

**LES OBSTACLES A L'EXERCICE DE LA SUBROGATION
LEGALE PAR L'ASSUREUR SOLVENS.**

Un examen minutieux de la procédure subrogatoire permet de constater que la subrogation légale de l'assureur n'est pas générale. En effet, aussi bien le désir du législateur de protéger certains proches de l'assuré que la réticence de quelques assureurs dans la pratique à créer des conditions propices au bon déroulement du recours subrogatoire s'avèrent la plupart du temps être des entraves à l'exercice de l'action récursoire de l'assureur.

Ces entraves qui constituent de véritables obstacles pour l'assureur solvens peuvent se rencontrer aussi bien sur le plan juridique que sur le plan pratique.

CHAPITRE I : LES OBSTACLES JURIDIQUES A L'EXERCICE DE L'ACTION SUBROGATOIRE

Les obstacles juridiques sont constitués des immunités instaurées au profit de certaines personnes, immunités qui sont soit d'origine légale, soit d'origine conventionnelle.

SECTION I : L'immunité légale

On entend par immunité, l'exemption de responsabilité au profit de certaines personnes déterminées, ou encore l'absence de poursuites à l'encontre d'un certain nombre de personnes.

Quant à l'immunité légale, on en parle lorsque c'est la loi elle-même qui prévoit des cas où le recours de l'assureur est prohibé contre des personnes précises. Aussi essaierons-nous de mieux appréhender le mécanisme de cette immunité légale à travers son fondement et ses justifications, la détermination des personnes qui en sont bénéficiaires, et enfin la perte de l'immunité légale en cas de malveillance de la personne protégée.

.../...

Paragraphe 1 : Le fondement légal et les justifications de l'immunité légale

Il paraît logique, avant de connaître les personnes à qui profite l'immunité légale, d'en examiner d'une part la source et d'autre part d'étudier les motivations qui ont poussé le législateur à instituer l'immunité légale.

A - Le fondement légal de l'immunité :

L'immunité légale a sa source dans l'al 3 de l'article 36 de la loi du 13 Juillet 1930 qui dispose :

<<Par dérogation aux dispositions précédentes l'assureur n'a aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes>>.

Il s'agit donc d'une interdiction totale de recours contre ces personnes et par conséquent d'une dérogation à l'action subrogatoire de l'assureur.

Ce texte, malgré la clarté qui semble le caractériser, mériterait néanmoins qu'on s'y attarde quelque peu pour en examiner les justifications.

B - Les justifications de l'immunité au profit de certaines personnes :

L'on peut se demander quelles sont les raisons qui ont présidé à l'institution des dérogations à la subrogation légale de l'assureur. A cela, nous pouvons imaginer deux justifications d'ordre moral et d'ordre juridique.

1/ Les justifications d'ordre moral :

De prime abord, il nous semble que c'est le désir de ne pas troubler la paix dans les familles qui pourrait justifier la prohibition légale faite à l'assureur solvens d'exercer son recours contre les proches de l'assuré. En effet il est difficile d'imaginer que l'assuré, s'il n'y avait pas eu de contrat d'assurance, aurait agi en justice contre des personnes qui lui sont proches. Aussi, ne paraît-il pas normal ou juste que l'assureur subrogé dans les droits de son assuré pût agir au nom de ce dernier contre ses proches.

C'est donc le maintien de l'unité familiale qui semble constituer la raison morale primordiale dans la justification de la dérogation au recours de l'assureur, dérogation qui peut aussi avoir une justification juridique.

2/ Les justifications d'ordre juridique :

Selon les dispositions de l'article 1384 al. 4 et 5 du code civil, les parents et les commettants sont civilement responsables de leurs enfants et préposés. S'ils sont assurés, leurs enfants et préposés sont donc leurs proches. Par conséquent, il a sans doute paru opportun au législateur, de prohiber tout recours de l'assureur contre ces proches afin que ledit assureur ne récupère pas par ce moyen l'indemnité d'assurance qu'il a préalablement versée à l'assuré appelé à répondre des actes de ses enfants ou de ses préposés.

Le fondement et les justifications de l'immunité légale étant ainsi exposés, il serait intéressant de connaître les personnes qui peuvent en bénéficier.

Paragraphe 2 : Les personnes bénéficiaires de l'immunité légale contre la subrogation de l'assureur

L'étude de ces personnes bénéficiaires nous amènera à traiter respectivement du cas des personnes nommées et de celui des personnes non nommées mais vivant habituellement au foyer de l'assuré.

.../...

A - Les personnes nommées bénéficiaires de l'immunité légale :

Par personnes nommées, il faut entendre ici les personnes dont le nom ou la qualité sont précisés dans le texte de l'al. 3, de l'article 36 de la loi du 13 Juillet 1930.

Il s'agit des enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques de l'assuré. Toutes ces personnes limitativement énumérées sont à l'abri de la subrogation légale de l'assureur en leur seule qualité personnelle qui les place soit dans le cercle de famille comme c'est le cas des enfants descendants, ascendants, alliés ; soit dans le cercle d'intérêts de l'assuré : cas des préposés, employés, ouvriers ou domestiques.

Il est à préciser ici que pour cette catégorie des personnes nommées, il n'est pas nécessaire qu'elles cohabitent avec l'assuré. En effet selon une jurisprudence bien établie de la Cour de Cassation : «les enfants bénéficiaires de la dérogation prescrite par l'al. 3 de l'article 36 de 1930 le sont en cette seule qualité, qu'ils vivent ou non au foyer de l'assuré» (1). Par une telle décision, nous pensons que la jurisprudence semble vouloir faire jouer au maximum l'immunité légale en permettant à l'assuré de préserver l'harmonie de sa famille et également de protéger les personnes qui sont à son service, même si ces dernières ne vivent pas chez cet assuré.

B - Les personnes non nommées vivant habituellement au foyer de l'assuré :

Il s'agit de toutes autres personnes qui ne sont pas mentionnées dans l'article 36 al. 3, mais qui vivent habituellement au foyer de l'assuré. Il peut par exemple s'agir d'un ami, d'une concubine, d'une personne recueillie, ou encore pour reprendre la formule du Professeur Hubert Groutel, «de toute personne que son intimité avec l'assuré permet d'assimiler aux personnes nommées quant au fondement de l'immunité» (2).

(1) Civ : 28 Octobre 1947 Robert Menard et Cie d'assurance l'Europe contre Cie L'Union. in. G.A.D.A..1978. P. 196. Editions Sirey 78

(2) Hubert Groutel : Menaces sur la subrogation de l'assureur. Revue Responsabilité Civile et Assurances Editions Techniques. Novembre 1991. Chronique 27.

Mais il est sans doute important de savoir ce qu'est le foyer de l'assuré et quelle est l'incidence sur le recours de l'assureur de la jurisprudence sur la notion de foyer.

Le foyer de l'assuré c'est le lieu où il vit et ce lieu est destiné à accueillir toute personne admise à demeurer dans l'intimité de l'assuré. Il s'agit donc d'un local préaménagé par l'assuré et dont la vocation est de recevoir les personnes physiques qui viennent y vivre.

En ce qui concerne l'incidence sur le recours de l'assureur de la jurisprudence sur la notion de foyer, la plupart des tribunaux et cours dans leur souci de protéger la famille de l'assuré tendent généralement vers une limitation drastique du recours subrogatoire de l'assureur. Cette position est illustrée par un arrêt récent de la 1ère Chambre civile de la Cour de Cassation française en date du 2 Juillet 1991. Dans l'affaire soumise à cette Chambre, deux mineurs étaient pensionnaires d'un collège. A cause de leurs agissements, ils causèrent un incendie qui endommagea les bâtiments. L'assureur du collège, après avoir remboursé les dommages, exerça un recours contre les deux garçons, leurs parents et leurs assureurs de responsabilité civile. Une cour d'appel écarta ce recours. Le pourvoi aussi fut rejeté au motif que <<Les juges du fond qui ont relevé que les deux mineurs qui vivaient au collège où ils étaient pensionnaires, ont souverainement estimé qu'ils étaient des personnes vivant habituellement au foyer de l'assuré, au sens de l'article 36 al 3 de la loi du 13 Juillet 1930.>> (1)

On voit donc à partir de cette jurisprudence que les cours et tribunaux essaient autant que possible d'étendre le concept de personnes vivant au foyer de l'assuré, même lorsque les tiers responsables ne sont pas des proches parents de l'assuré, et quand bien même ces personnes responsables du dommage et leurs parents sont assurés.

(1) Cass. 2.07.91. citée par Groutel in Revue Responsabilité civile et Assurances op.cit.

La finalité de cette extension de l'immunité familiale pourrait être de faire supporter à certaines institutions à travers leurs propres assurances les dommages causés à des tiers par les personnes dont elles ont en charge la formation et l'éducation.

Il y a donc ici comme un élargissement de la notion de responsabilité du fait d'autrui de l'article 1384 du code civil qui n'aura pas que des effets positifs car certaines personnes, sûres de leur immunité contre tout recours subrogatoire de l'assureur pourraient causer intentionnellement des dommages aux tiers. Heureusement que ce cas de malveillance est prévu par le législateur de 1930.

Paragraphe 3 : La perte de l'immunité légale par le bénéficiaire : Le cas de malveillance.

On parle de malveillance lorsqu'une personne cause intentionnellement un dommage à autrui. L'acte de l'auteur du préjudice est donc bien pensé et le dommage a été voulu par lui.

Il peut arriver que ce soit la personne bénéficiaire de l'immunité familiale qui cause intentionnellement un préjudice à autrui. Dans ce cas, qu'advient-il du recours de l'assureur naguère prohibé du fait de l'immunité légale ?

Nous essaierons de répondre à cette interrogation par le biais du fondement légal de la malveillance et de l'examen des personnes contre lesquelles elle peut s'exercer.

A - Le fondement légal de la malveillance :

il ressort de l'al. 3 de l'article 36 de la loi de 1930 que l'assureur n'a pas de recours contre les enfants, descendants, ascendants alliés, préposés de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par l'une de ces personnes.

Si tel est donc le cas dans cette dernière hypothèse, le recours de l'assureur naguère interdit contre les proches de l'assuré renaît car l'immunité est dorénavant levée par le caractère malveillant de l'acte du bénéficiaire de l'immunité.

.../...

En outre, la malveillance de l'article 36 al. 3^e de la loi de 1930 peut être assimilée à la faute intentionnelle qui est inassurable et constitue de ce fait une exclusion de risque.

Cela étant, il est intéressant de connaître les personnes contre lesquelles s'exerce la malveillance.

B - Les personnes contre lesquelles s'exerce la malveillance :

En principe, le caractère intentionnel de l'acte qualifié de malveillant doit s'apprécier à l'égard de la victime, car c'est ce tiers victime qui subit directement le préjudice résultant de la malveillance. Mais dans certains cas, la jurisprudence admet que la malveillance doit s'entendre d'un fait intentionnellement accompli en vue de nuire directement ou indirectement à l'assuré. La Cour de Cassation française dans un arrêt de 1970 a quant à elle cassé une telle décision au motif que «la loi ne distingue pas suivant que l'acte de malveillance a causé un dommage à l'assuré, à l'assureur ou à un tiers» (1). Par conséquent, le recours de l'assureur est possible dès lors que l'acte fautif a été accompli avec l'intention de causer un dommage à celui qui en a été effectivement la victime.

Cependant, un autre arrêt de la même Cour rendu cette fois par l'Assemblée plénière le 13 Novembre 1987 est venu remettre en question la décision précédente en rejetant le recours de l'assureur contre un tiers au motif que c'est contre l'assuré lui même que doit s'exercer la malveillance et non contre un tiers victime (2).

Certes, le désir de la jurisprudence est de faire jouer au maximum l'immunité familiale, mais elle devrait essayer de retenir une solution un peu plus équitable que celle de ce dernier arrêt, car ladite solution ne tient pas compte du sort des personnes autres que l'assuré et ses proches ; personnes qui pourtant sont, dans la plupart des cas, victimes d'actes intentionnels de la part des proches de l'assuré.

(1) Cass. Civ. 5 Janvier 1970. R.G.A.T. 1970. P.186. Obs. A. Besson

(2) A.P. 13 Novembre 1987. R.G.A.T. 1988. P 111.

L'immunité légale familiale permet aux personnes qui en sont bénéficiaires d'échapper au recours subrogatoire de l'assureur. Cette paralysie de l'action récursoire, outre qu'elle peut favoriser l'union d'une famille, s'avère quelquefois un tremplin pour les bénéficiaires de commettre intentionnellement certains actes préjudiciables aussi bien aux assureurs qu'aux tiers. On pourrait peut-être penser que dans l'hypothèse d'une immunité conventionnelle, les rapports entre l'assuré et l'assureur seront plus équitables.

SECTION II : L'immunité conventionnelle.

On entend par immunité conventionnelle l'exemption de recours décidée de commun accord entre les parties au contrat d'assurance.

Cette immunité conventionnelle se caractérise surtout par un principe: la clause de renonciation à recours, et une exception : la possibilité offerte à l'assureur qui a renoncé à un recours contre le responsable du dommage, d'exercer un recours contre l'assureur de ce responsable.

Paragraphe 2 : Le principe de l'immunité conventionnelle : la clause de renonciation à recours.

Les parties au contrat d'assurance peuvent décider de ne pas exercer de recours entre elles. Ainsi peut-il être convenu que l'assureur n'exercerait pas de recours contre le tiers responsable.

La clause de renonciation à recours fait donc obstacle à tout recours subrogatoire de l'assureur solvens. Généralement, la compagnie d'assurance qui renonce à recours le fait moyennant surprime à payer par l'assuré.

La renonciation à recours peut être prévue dans d'autres branches d'assurance comme le Vol et les Dégâts des Eaux, mais pour mieux comprendre son jeu, nous prendrons l'exemple de la clause de renonciation à recours prévue en Assurance Incendie lorsque l'assureur renonce à exercer un recours contre le locataire d'un immeuble responsable du sinistre.

La renonciation à recours intéresse l'assureur incendie à deux titres: D'abord lorsque la renonciation figure dans le contrat de bail, ensuite lorsqu'elle figure dans le contrat d'assurance.

A - La renonciation à recours figure dans le bail :

Le bail est un document contractuel entre le propriétaire d'un immeuble et son locataire. Lorsque le propriétaire renonce à exercer un recours contre son locataire, on n'assurera pas les risques locatifs, c'est-à-dire la responsabilité du locataire vis-à-vis du propriétaire de l'immeuble. Aussi est-il important que le propriétaire informe son assureur lors de la souscription de toute renonciation à recours pour qu'en cas de sinistre, cet assureur ne se gêne plus à exercer un recours auquel aurait renoncé le propriétaire.

Mais la situation n'est pas la même lorsque la renonciation à recours figure dans le contrat d'assurance du propriétaire.

B - La renonciation à recours figure dans le contrat d'assurance du propriétaire

Dans cette hypothèse, le propriétaire devra prendre la garantie "risques locatifs complémentaires" qui a pour but de couvrir le propriétaire contre les éventuels recours du locataire (de ses ayants-droit ou de son syndic) qui n'aura été indemnisé qu'à moitié et qui réclamerait le reste de l'indemnisation.

L'assureur peut donc valablement convenir avec l'assuré de renoncer à tout recours contre les tiers et également contre l'assureur de responsabilité civile de l'auteur du dommage, même si dans ce dernier cas, la jurisprudence a créé une exception qui fait renaître le recours contre l'assureur du responsable exempté.

Paragraphe 2 : L'exception à l'immunité conventionnelle : le maintien du recours/subrogatoire contre l'assureur de responsabilité du responsable exempté

L'immunité légale contre le recours subrogatoire de l'assureur dont bénéficie le proche de l'assuré devrait logiquement entraîner l'exemption de recours de son assureur. En effet, l'assureur dans ce cas est le garant de la dette de responsabilité du proche parent de l'assuré responsable du dommage. Et comme avec l'immunité cette dette de responsabilité n'existe plus, il est normal que l'assureur du responsable aussi soit exempté de tout recours subrogatoire de l'assureur qui a préalablement renoncé à recours contre le responsable. Ce n'est pourtant pas la solution que semble adopter la jurisprudence dominante en matière de renonciaion à recours.

Ainsi, dans son arrêt du 30 Avril 1985, cité par A. Besson, la Cour d'Appel de Poitiers a décidé qu'il n'est pas interdit à l'assureur qui renonce à recours contre le responsable du dommage, de se réserver un recours contre l'assureur du responsable.

Cette même solution a été confirmée par une décision de la 1ère Chambre civile de la Cour de Cassation française en date du 13 Janvier 1987 (1). En effet dans l'affaire opposant la compagnie d'Assurance Général Accident aux Mutuelles du Mans, la Cour de Cassation a accueilli favorablement le recours de l'assureur du Mans qui, bien qu'ayant renoncé à tout recours contre le responsable du dommage avait néanmoins exercé une action récursoire contre l'assureur du responsable, à savoir la compagnie Général Accident.

(1) Cass. Civ. 1ère. 13 Janvier 1987. R.G.A.T. 1987 Général Accident contre Mutuelles du Mans. R.G.A.T. 1988. P 111.

Cette jurisprudence constante semble vouloir instituer une nouvelle subrogation légale au profit de l'assureur (qui a renoncé à tout recours, recours qui cette fois s'exerce contre l'assureur du responsable ayant bénéficié de l'immunité.

Il y a donc ici comme une sorte de remise en cause de la notion de renonciation à recours, car celle-ci est en principe un moyen d'extinction de la responsabilité et partant de tout recours, ce qui ne semble pas être le cas avec la solution adoptée par la jurisprudence.

Dans le cas d'immunité conventionnelle le bénéficiaire de l'immunité est connu et désigné dans la police d'assurance, ce qui rend le phénomène des renonciations conventionnelles maîtrisable au contraire des immunités légales et en particulier de celles fondées sur la nouvelle jurisprudence sur le foyer ; lesquelles, par l'application extensive qu'en font les juges, semblent plutôt constituer des menaces pour la subrogation de l'assureur.

Toutefois, les obstacles juridiques ne sont pas les seuls auxquels l'assureur solvens doit faire face, car même dans l'exercice quotidien de son métier, il est parfois confronté à des obstacles pratiques qui ne permettent pas toujours un aboutissement heureux de la procédure subrogatoire.

CHAPITRE II : LES OBSTACLES PRATIQUES A L'EXERCICE

DU RECOURS SUBROGATOIRE.

Par obstacles pratiques, on entend les difficultés quotidiennes que l'assureur rencontre dans l'exercice effectif de son recours ; difficultés qui seront analysées d'une part sous forme d'obstacles d'ordre général, et d'autre part sous forme d'obstacles propres au recours d'un coauteur d'un accident de la circulation.

.../...

SECTION I : Les obstacles d'ordre général au recours subrogatoire.

Les difficultés qu'éprouve l'assureur qui a payé l'indemnité à l'assuré et qui veut exercer son action subrogatoire sont dans un certain nombre de cas liées à l'identification ou à la non identification des tiers responsables.

Ceci est d'autant plus important que lorsque les tiers ne sont pas identifiés, l'action de l'assureur est presque totalement paralysée. En effet, même dans l'hypothèse où l'assureur a pu obtenir le nom ou la boîte postale de la personne supposée être le tiers responsable du sinistre, il ne sera pas facile de la retrouver, car en lui envoyant par exemple une lettre ou une convocation à l'adresse indiquée, on n'est pas toujours sûr d'avoir une réponse.

Il y a donc dans ce cas comme une impossibilité de recours car les recherches entreprises pour retrouver le tiers responsable semblent vouées à l'échec. Aussi insisterons-nous surtout sur l'hypothèse où le tiers est identifié en distinguant tantôt le cas où le tiers responsable identifié est assuré, tantôt le cas où le tiers responsable identifié n'est pas assuré.

Paragraphe 1 : Le cas où le tiers identifié est assuré

Dans l'hypothèse ci-dessus, l'action subrogatoire est quelque peu facilitée car les rapports existant entre assureurs permettent souvent d'envisager avec plus ou moins de bonheur le recouvrement de l'indemnité payée. Mais il est nécessaire de relativiser cette idée car le fait que le tiers responsable soit assuré n'implique pas automatiquement que toutes les conditions de garantie sont réunies pour permettre à l'assureur du tiers de s'exécuter.

.../...

En effet, il peut arriver plusieurs cas où la garantie de l'assureur ne peut jouer ; c'est le cas par exemple lorsqu'il y a exclusion de garantie d'un risque que l'on supposait couvert par l'assureur du tiers responsable. C'est également le cas dans l'hypothèse de non paiement de primes par le tiers responsable, car il arrive très souvent que l'assuré ne s'acquitte pas régulièrement de son obligation de payer toutes ses primes.

C'est ainsi qu'au moment du recours subrogatoire, la garantie due par l'assureur du tiers responsable peut être suspendue pour non paiement de primes et dans ce cas, les chances de l'assureur subrogé de voir son action aboutir deviennent compromises, sauf si entre temps le tiers a payé ses primes arriérées, ce qui a pour corollaire la remise en vigueur de la garantie.

De plus, les nombreux cas de lenteurs entre assureurs dans le règlement des recours ne permettent pas un esprit de franche collaboration entre eux. Ainsi, avons nous été amenés à constater dans nos investigations que malgré quatre à cinq lettres de relance adressées à l'assureur du responsable, six ans après, l'assureur solvens n'avait toujours pas pu se faire rembourser ses débours, ce qui ne favorise pas la confiance dans le métier d'assureur.

En dehors donc des compagnies où des conventions régissent l'exercice des recours entre elles et dans lesquelles l'assureur solvens peut facilement rentrer dans ses frais, l'on peut dire qu'il est nécessaire que les assureurs fassent preuve d'une grande diligence dans le traitement des dossiers de recours en vue de leur aboutissement rapide, car si dans le cas où le tiers responsable est assuré, il surgit les problèmes examinés plus haut, on pourrait penser que la situation se compliquerait davantage dans le cas où il ne l'est pas.

Paragraphe 2 : Le cas où le tiers responsable n'est pas assuré

Lorsque cette situation se présente, les chances qu'a l'assureur solvens de voir son action aboutir sont généralement minces et, à notre avis, la procédure à suivre devrait consister en ceci qu'on prend contact avec le tiers responsable en lui adressant une lettre recommandée avec accusé de réception. Seulement, même dans ce cas, la réponse du tiers n'est pas toujours garantie.

Mais en cas de réponse favorable, la voie vers de nouvelles négociations est ouverte et la solution pourrait consister soit en un accord entre les parties en vue de fixer les modalités de paiement : C'est l'hypothèse où le tiers responsable est solvable ; soit en l'impossibilité de trouver un accord entre les parties : C'est le cas où le tiers responsable n'est pas très solvable ou est insolvable.

A - L'hypothèse où le tiers responsable non assuré est solvable :

Ici, l'assureur solvens et le tiers responsable conviennent directement des formes et modalités de paiement. Ce peut être par exemple la fixation de commun accord d'un échéancier de règlement qui peut être mensuel, trimestriel ou semestriel. Il peut également s'agir d'un paiement direct fait par le tiers en espèces, par chèque bancaire ou par mandat ou chèque postal.

B - L'hypothèse où le tiers responsable non assuré est insolvable :

Il sera généralement très difficile dans ce cas de trouver un accord entre l'assureur solvens et le tiers responsable. Aussi l'assureur est-il contraint dans la plupart des cas d'intenter une action judiciaire contre le tiers avec tout ce que cela suppose comme difficultés dans le déroulement de la procédure.

.../...

En effet une telle procédure nécessite pour l'assureur des frais supplémentaires à engager comme les honoraires à payer aux avocats et éventuellement à l'huissier, les frais de consignation aux greffes, alors même que l'issue du procès n'est pas certaine ; en plus du temps que durera ce procès à cause des hypothèses d'appel et de pourvoi qui ne sont pas à exclure.

Ce serait peut-être l'occasion de souligner ici qu'à travers la notion d'implication du véhicule, l'Ordonnance camerounaise du 13 Décembre 1989 à la suite de la Loi Badinter du 5 Juillet 1985 sur les accidents de la circulation, recherche un responsable solvable, généralement l'assureur de l'auteur de l'accident ; ce qui est parfois source d'obstacles à la subrogation, surtout lorsqu'il y a pluralité d'auteurs dans un accident de la circulation.

**SECTION II : Les obstacles propres à l'assureur auto en cas
de pluralité d'auteurs dans un accident de la circulation.**

Dans le domaine des accidents de la circulation, il se pose des problèmes particuliers quant à l'exercice de la subrogation légale du droit commun lorsqu'il y a pluralité d'auteurs.

En effet, l'on se demande généralement quel est le fondement de l'action de l'assureur dont l'assuré n'était pas responsable, mais dont seul le véhicule était impliqué.

Ces difficultés en assurance automobile viennent également du fait qu'en matière d'accidents de la circulation, des textes de loi particuliers sont appliqués, qui tendent à se substituer, voire se substituent totalement au droit commun. C'est le cas par exemple en droit français avec l'application quasi exclusive de la Loi Badinter du 5 Juillet 1985 et de l'Ordonnance camerounaise du 13 Décembre 1989 qui toutes deux régissent le domaine des accidents de la circulation dans ces pays.

.../...

Cela étant, des obstacles liés à la recherche du fondement du recours du coauteur d'un accident de circulation existent. Il conviendrait de les analyser avant d'examiner les solutions susceptibles d'y être apportées.

Paragraphe 1 : Analyse des obstacles liés à la recherche du fondement du recours du coauteur d'un accident de la circulation

Il s'agira ici de confronter les positions qu'adoptent les cours et tribunaux, ainsi que certains auteurs sur la question du recours du coauteur.

En effet, si en droit commun les recours entre coauteurs de dommages sont traditionnellement fondés sur la subrogation légale du solvens dans les droits de la victime, ce n'est toujours pas le cas dans le domaine des accidents de la circulation où la jurisprudence française soutient que la victime d'un accident de la circulation ne peut fonder son action que sur les dispositions de la Loi Badinter de 1985, loi qui est d'application exclusive dans ce domaine, ce qui pousse souvent un grand nombre de personnes à déduire que le recours entre coauteurs d'un accident de la circulation ne pouvait être fondé sur la subrogation légale (1).

Or, il nous semble qu'il y a ici comme une sorte de confusion entre l'action de la victime qui demande réparation du préjudice subi et l'action du coauteur solvens. Un auteur essaie d'apporter un début de clarification dans ce débat lorsqu'il affirme que :

<<le caractère exclusif de la loi de 1985 ne serait plus un obstacle au jeu de la subrogation quand ce n'est pas la victime qui agit et

(1) a) Civ. 2e. 20 Juillet 1987. Dalloz 1987. P. 469. Note H. Groutel.

b) Civ. 2e. 14 Décembre 1987. Dalloz 1989. P. 385. Note J.L. AUBERT.

alors que ne sont pas en cause les rapports entre co auteurs de l'accident>> (1)

Cette position que nous défendons également signifie en d'autres termes que lorsque la victime agit en réparation du préjudice subi, elle peut le faire sur la base de la Loi Badinter en France ou de l'Ordonnance du 13 Décembre 1989 au Cameroun, mais si c'est un co auteur solvens comme par exemple l'assureur du responsable qui exerce son recours, celui-ci peut être fondé, par voie de la subrogation légale, sur le droit commun de la responsabilité civile.

En outre, la plupart des arrêts ayant suivi la promulgation de la loi du 5 Juillet 1985 en décidant que la victime doit agir sur le fondement de cette loi et non sur celui du droit commun, ont amené certains à se demander si le coauteur qui exerce son recours contre un autre coauteur le fait comme subrogé de la victime, ou s'il exerce plutôt son action personnelle.

Sur ce dernier point, la Cour de Cassation a répondu par la négative. Elle a décidé dans son arrêt du 4 octobre 1989 rendu sous le visa des articles 1251 et 1384 al. 1er du code civil qu'«**En cas de dommages causés à un tiers par la collision de deux véhicules, celui des deux conducteurs des véhicules qui a été condamné en cette qualité a, par l'effet de la subrogation légale, un recours contre le co auteur sur le fondement du second de ces textes**» (2).

On peut donc dire que cet arrêt n'a fait que confirmer la jurisprudence traditionnelle selon laquelle le coauteur solvens agit non pas par action personnelle, mais plutôt par subrogation légale et il reçoit le droit qu'avait la victime contre le gardien co auteur.

Les obstacles au fondement du recours de l'assureur étant ainsi exposés, quelques remèdes aux difficultés d'indemnisation nées de la

(1) JOURDAIN : Quelques précisions sur les recours entre conducteurs de véhicules co impliqués R.T.D.C. 1990. P.P. 511 et 512.

(2) Cass. Civ. 2e. 4 Octobre 1989. Dalloz Sirey 1990. P. 211.

Note H. Groutel.

pluralité d'auteurs dans un accident de circulation mériteraient d'être proposés.

Paragraphe 2 : Les remèdes aux difficultés d'indemnisation
nées de la pluralité d'auteurs dans un accident

En principe, avec l'Ordonnance camerounaise du 13 décembre 1989 sur les accidents de la circulation, lorsque la preuve de l'implication est rapportée, ceci ouvre la voie à l'exercice du droit à indemnisation contre l'assureur, indemnisation à l'issue de laquelle ce dernier sera subrogé dans les droits de la victime.

Mais cette situation se complique souvent lorsqu'il y a plusieurs coauteurs responsables d'un accident de la circulation. C'est principalement le cas lorsqu'il y a des difficultés à retrouver le véritable auteur du sinistre, à cause par exemple de l'absence de procès-verbal de constat ; ce qui oblige les assureurs à intenter une action judiciaire contre les présumés responsables de l'accident.

Par contre, dans l'hypothèse d'un accident mettant en cause plusieurs auteurs, si le procès-verbal de constat est établi, les infractions de chacun des coauteurs y seront clairement indiquées et le ou les responsables désignés.

Il appartiendra donc, dès cet instant, aux assureurs respectifs des coauteurs, de connaître le degré de responsabilité de leurs assurés en tenant compte du barème de responsabilité en fonction duquel ils devront régler le sinistre.

A ce propos l'ordonnance du 13 Décembre 1989 donne des précisions sur la répartition de l'indemnité entre les différents assureurs, lorsque son article 7. al. 1er dispose qu'«En cas de pluralité de débiteurs, la charge définitive de l'indemnité est répartie entre eux à parts égales, sous réserve des dispositions particulières au fonds de garantie automobile».

.../...

De même, la cour de cassation française dans un arrêt du 20 Avril 1988 a décidé que la contribution entre auteurs co-impliqués d'un accident de la circulation devait se faire <<par parts viriles>>, c'est-à-dire à parts égales entre les co auteurs de l'accident ou leurs assureurs respectifs (1).

Toutefois, les assureurs ont également la possibilité de s'entendre sur le fait qu'un seul d'entre eux paiera la totalité de l'indemnité à la victime et se fera rembourser par les autres.

Il faudrait en outre souligner ici qu'en droit camerounais, lorsque les assureurs n'arrivent pas à se mettre d'accord sur les modalités d'indemnisation, ou encore quand ils ont épuisé toute possibilité d'une entente amiable, un seul assureur, deux ou plusieurs d'entre eux peuvent saisir le comité d'arbitrage de l'A.S.A.C. (Association des Sociétés d'Assurance du Cameroun) qui a pour objet d'arbitrer tout différend entre deux ou plusieurs assureurs découlant du quantum de responsabilité pouvant incomber à leurs assurés respectifs à l'occasion d'un accident automobile, pour autant que le montant du préjudice le plus élevé ne soit pas supérieur à deux millions de francs CFA.

Ce protocole nous semble être d'une importance certaine car il permet non seulement aux compagnies d'assurances de régler entre elles les litiges qui les opposent, avec la possibilité de recours auprès de la commission juridique de l'A.S.A.C si une des Compagnies conteste la décision rendue par la commission d'arbitrage, mais également d'éviter les éventuelles lenteurs et le coût parfois très élevé de la procédure judiciaire.

(1) Civ. 2e. 20 Avril 1988. Recueil Dalloz Sirey 1990. P. 211.

Obs. H. Groutel.

CONCLUSION DE LA 2e PARTIE :

De l'analyse des obstacles au recours de l'assureur, il ressort que le transfert de droits de l'assuré à l'assureur qui normalement devrait suivre le paiement de l'indemnité d'assurance à l'assuré n'est pas toujours effectif, car l'action subrogatoire est paralysée par de nombreuses entraves que l'assureur a généralement de la peine à contourner.

CONCLUSION GENERALE :

Que ce soit du point de vue général ou du point de vue d'une branche précise aux assurances de dommages, les assureurs dépensent des sommes considérables pour indemniser leurs assurés en cas de sinistre, mais dans l'exercice de leur recours subrogatoire légal, ils ne rentrent pas toujours facilement dans leurs frais, soit à cause du temps généralement long que met le recours pour aboutir, soit à cause des immunités aussi bien légales que conventionnelles qui entravent le déroulement normal de la procédure subrogatoire, et enfin à cause du manque de diligence de la part de certains assureurs qui gagneraient pourtant à traiter avec célérité les dossiers de recours pour éviter l'encombrement des bureaux et créer ainsi un climat de franche collaboration entre assureurs. Aussi serait-il nécessaire que les assureurs mettent en place des conventions par lesquelles l'indemnisation des victimes et les recours entre eux se feraient.

C'est heureusement ce que deux compagnies d'assurances camerounaises ont décidé lorsqu'elles ont conclu une convention d'indemnisation directe des assurés (I.D.A). Cette convention I.D.A conclue entre la Compagnie Camerounaise d'Assurances et de Réassurances (C.C.A.R) et la Compagnie Nationale d'Assurances (C.N.A) a pour but d'accélérer le règlement des dommages matériels résultant d'un accident de la circulation routière opposant leurs assurés réciproques. Aux termes de l'article 14 al. 1er de cette convention, chaque assureur direct, après avoir indemnisé son propre assuré, exerce un recours en remboursement contre l'assureur du tiers responsable, à condition que le montant des dommages n'excède pas 500.000 FCFA.

Il reste entendu que ce plafond pourrait être revu à la hausse si, au fil des ans, la confiance est définitivement établie.

Une telle initiative à notre avis mérite d'être encouragée dans d'autres branches d'assurances de dommages, car avec une telle convention, le cadre d'exercice de la subrogation est fixé d'avance et l'aboutissement en est facilité.

A N N E X E S

ACTE DE SUBROGATION - CESSION

Nous soussignés,

Devenant à

Reconnaissons avoir reçu la somme de :

De la COMPAGNIE NATIONALE D'ASSURANCES

Et autres figurant sur la dispache n°

Pour Pertes et Avaries survenues aux marchandises

Ci-après :

Expéditions par :

Voyage :

En considération du paiement qui nous est ainsi effectué, nous subrogeons la COMPAGNIE NATIONALE D'ASSURANCES dans tous nos droits, actions et recours contre toutes personnes responsables (Transporteurs et/ou tiers).

Fait à

le

CACHET COMMERCIAL

SIGNATURE

ACTE DE SUBROGATION

Je soussigné

Profession

Adresse

Reconnais avoir reçu de la **COMPAGNIE NATIONALE D'ASSURANCES (CNA)**

La somme de :

.....
à titre de dédommagement consécutif au Vol de mon véhicule repondant
aux caractéristiques ci-après :

Marque : Type :.....Châssis N°.....

Moteur N° Immatriculé sous le N°

Suivant Attestation de Dépôt de plainte N°

délivrée le par

.....
et certificat de Recherches infructueuses N°

délivré le par

.....
Moyennant cette indemnisation, je subroge la C.N.A. dans mes droits et
actions pour Recours à l'encontre de tout auteur dudit Vol.

En cas de retrouvailles, les termes de l'Article 30, alinéa 2 des
Conditions Générales du Contrat Automobile sont applicables.

Fait àle.....

SIGNATURE

OFFICE D'HUISSIERS DE JUSTICE
J. & M. C. DROUHAUT
& F. PESQUIER
Huissiers de Justice Associés
8, cours du Chapeau Rouge
33000 BORDEAUX Tél 56 44 74 82

Sté de droit Camerounais
CIE NATIONALE D'ASSURANCE
B-P 12125
DOUALA
(CAMEROUN)

M. NCC.
V. NCC.

RHONE MEDITERRANEE
C/ CIE NATIONALE D'
ASSURANCE

le 14/9/89

RECOMMANDEE AR

Messieurs

En application de l'Article 686 du Nouveau Code de Procédure Civile, je vous adresse, sous ce pli, la copie certifiée conforme par nos soins de l'acte remis ce jour pour vous au Parquet du TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE BORDEAUX.

Recevez, Messieurs mes sincères salutations.



OFFICE D'HUISSIERS DE JUSTICE
J. & M. C. DROUHAUT
& F. PESQUIER
Huissiers de Justice Associés
8, cours du Chapeau Rouge
33000 BORDEAUX Tél 56 44 74 82

HUISSIERS DE
DROIT
DE JUSTICE ASSOCIÉS
DU CHAPEAU R
BORDEAUX Tél 56 44 77

DU MARDI 25 JUILLET 1989

AUDIENCE PUBLIQUE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE BORDEAUX,
Palais de la Bourse, Place Gabriel, 5ème Chambre,

JUGT N° 92

ROLE N° 5098 DE 1988

/ PR /

Cie d'Assurances RHONE
MEDITERRANEE

C/

- SA S.A.T.C.O.
- Sté CAMEROUNAISE
D'ASSURANCES ET DE
REASSURANCES
- Sté Cie NATIONALE
D'ASSURANCE

R/7

ENIRE : Compagnie d'Assurances RHONE MEDITERRANEE, SA dont le siège social est à MARSEILLE (Bouches du Rhone), agissant poursuites et diligences de son Président Directeur Général domicilié en cette qualité audit siège, tant en son nom et pour son compte qu'au nom et pour le compte en sa qualité de compagnie apéritrice des Compagnies d'Assurances C.A.M.A.T., A.G.P., C.N.A., ASSURANCES GENERALES DE FRANCE, G.A.N., SKANDIA FORSAKRINGSKATIEBOLAGET, UNION ET PHENIX ESPAGNOL, LA CONCORDE, S.N.C.A.T., P.F.A., et LA REUNION EUROPEENNE, comme subrogée dans les droits et action de la Société de droit camerounais "Société Anonyme ETABLISSEMENTS KRITIKOS", représentée par leur agent à BORDEAUX (Gironde), Monsieur Philippe MARTIN, y demeurant 22 quai de Bacalan immeuble CONCORDE,

Demanderesse suivant acte de la SCP DROUHAUT et PESQUIER, Huissiers de Justice associés à BORDEAUX, en date du 12 septembre 1988,

Comparaissant par Maître HODARA, Avocat à la Cour,

D'UNE PART

ET :

- SA de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN (S.A.T.C.O.), dont le siège social est à KRIBI (Cameroun), B.P. 94,
- Société de droit camerounaise "Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES" (SOCAR), dont le siège social est à DOUALA (Cameroun), 86 avenue de la Liberté, chez ses agents Messieurs CHANAS et PRIVAT, demeurant B.P. 109 à DOUALA (CAMEROUN),

Défenderesses défailiantes,

D'AUTRE PART

ET : Société de droit camerounais "Compagnie NATIONALE D'ASSURANCE", dont le siège social est à DOUALA (Cameroun), B.P. 12125,

Défenderesse contre laquelle il n'est plus conclu,

ENCORE D'AUTRE ET DERNIERE PART



Handwritten initials or signature.

2

Le présent jugement a été délibéré conformément à la loi,
par Messieurs :

- André AUBERTIN, Président de Chambre,
- PEYNAUD, HERVIER, Juges,

Et a été prononcé à l'audience publique de ce jour par
Monsieur André AUBERTIN, Président de Chambre,

Assisté de Madame Brigitte SCHOCKMEL, Commis Greffier.

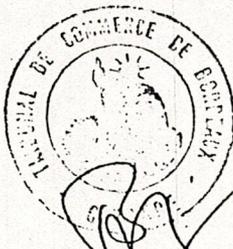
J U G E M E N T

Par assignations délivrées conformément aux dispositions des
articles 684 et 685 du nouveau code de procédure civile à :

- 1) la SA de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN (S.A.T.C.O.),
dont le siège social est à KRIBI (Cameroun), B.P. 96,
- 2) la Société de droit camerounais Société CAMEROUNAISE
D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE (SOCAR), dont le siège est à
DOUALA, 86 avenue de la Liberté,
- 3) la Société de droit camerounais Compagnie Nationale
d'Assurance (C.N.A.), dont le siège est à DOUALA, B.P.
12125,

la Compagnie d'Assurances Rhone Méditerranée (C.A.R.M.),
dont le siège est à MARSEILLE, agissant en sa qualité de
compagnie apéritrice des onze compagnies d'Assurances citées
dans les assignations, toutes subrogées dans les droits et
actions de la SA des Etablissements KRITIKOS, demande au
présent Tribunal de condamner les assignées à lui payer les
sommes de 1 232 586 FRS et 165 528 FRS avec intérêts au taux
légal, outre celle de 100 000 FRS à titre de dommages-
intérêts et celle de 30 000 FRS sur le fondement de
l'article 700 du nouveau code de procédure civile, aux
dépens comprenant les frais des expertises effectuées au
CAMEROUN, enfin d'ordonner l'exécution provisoire du
jugement à intervenir sans caution.

Par voie de conclusions modificatives, la Compagnie
d'Assurances RHONE MEDITERRANEE demande que lui soit donné
acte de ce qu'elle ne conclut plus contre la Compagnie
Nationale d'Assurances et de ce qu'elle se désiste à l'égard
de celle-ci de son instance et de son action.



HL U

LES FAITS

Nauffrage et avaries surviennent en septembre 1987 au large de KRIBI (Cameroun) détruisant des marchandises appartenant à la Société KRITIKOS, ce sur des embarcations, propriété de la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN.

Après le déroulement régulier des opérations de constats et d'expertises, la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE règle à la Société KRITIKOS les montants des indemnités allouées à savoir 1 232 586 FRS et 165 528 FRS et, munie des quittances subrogatives en réclame le remboursement à la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE, assureur de la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN sous forme d'une mise en demeure envoyée en lettre recommandée avec accusé de réception le 19 mai 1988 ; elle fait ensuite délivrer assignations comme indiqué ci-dessus.

LES MOTIFS

Attendu que la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE déclare ne plus conclure à l'encontre de la Compagnie NATIONALE D'ASSURANCE et se désister à son égard de son instance et de son action, qu'il lui en sera donné acte comme demandé et que la Compagnie NATIONALE D'ASSURANCE sera mise hors de cause ;

Attendu que ni la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN, ni la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE ne se présentent ni personne pour elles, qu'il sera donné défaut à leur encontre et statué par jugement réputé contradictoire ;

Attendu que les pièces produites au dossier établissent sans conteste la réalité des sinistres, leur coût, la mise en cause de la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et que la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE déclare elle-même agir en tant qu'assureur de la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN ;

Attendu que la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE seront donc condamnées à payer à la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE les sommes en principal de 1 232 586 FRS et 165 528 FRS augmentées des intérêts légaux à compter du 19 mai 1988, date de la mise en demeure ;



Handwritten initials or numbers, possibly "44" or "444", written in dark ink.

Attendu que la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE demande la somme de 100 000 FRF à titre de dommages-intérêts, mais Attendu qu'elle ne justifie pas d'un préjudice autre que celui financier compensé par les intérêts alloués, il ne sera pas fait droit à sa demande ;

Attendu que la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE demande que lui soit allouée une indemnité de 30 000 FRF sur le fondement de l'article 700 du nouveau code de procédure civile, que le Tribunal accueillera favorablement cette demande en son principe, mais en réduira le quantum à 10 000 FRF et condamnera la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE à lui payer cette somme ;

Attendu que la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE sollicite l'exécution provisoire du jugement à intervenir ; que vu l'ancienneté de l'affaire, cette mesure sera ordonnée, nonobstant appel et sans caution, vu la qualité du demandeur ;

Attendu que les parties seront déboutées du surplus de leurs demandes ;

Attendu que la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE, succombant à l'instance, seront condamnées aux dépens, y compris les frais des expertises effectuées au CAMEROUN ;

PAR CES MOTIFS

LE TRIBUNAL

Donne défaut à l'encontre de la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et de la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE,

Et statuant publiquement, par jugement réputé contradictoire et en premier ressort,

Donne acte à la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE de ce qu'elle se désiste à l'égard de la Compagnie NATIONALE D'ASSURANCE de son instance et de son action, et met la Compagnie NATIONALE D'ASSURANCE hors de cause,

Condamne la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE à payer à la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE les sommes en principal de 1 232 586 FRF (un million deux cent trente deux mille cinq cent quatre vingt six francs) et



5

165 528 FRS (cent soixante cinq mille cinq cent vingt huit francs) augmentées des intérêts au taux légal à compter du 19 mai 1988,

Condamne la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE à payer à la Société d'Assurances RHONE MEDITERRANEE la somme de 10 000 FRS (dix mille francs) sur le fondement de l'article 700 du nouveau code de procédure civile,

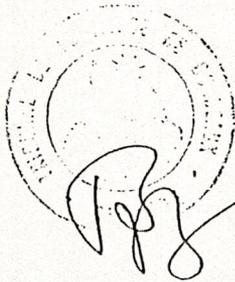
Déboute les parties du surplus de leurs demandes,

Ordonne l'exécution provisoire du présent jugement, nonobstant appel et sans caution, à l'exclusion de la condamnation au titre de l'article 700 du nouveau code de procédure civile,

Condamne la Société de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN et la Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE aux entiers dépens, y compris les frais d'expertises.

Dont frais de Greffe liquidés à la somme de : 400,63

Dont T.V.A. : 62,89



A handwritten signature and a scribble consisting of several vertical lines.

Signé : AUBERTIN, Président de Chambre.

Signé : SCHOCKMEL, Commis Greffier.

EN CONSEQUENCE

La République Française mande et ordonne
à Tous Huissiers de Justice, sur ce requis, de mettre
le présent Jugement à exécution.

Aux Procureurs Généraux,

Aux Procureurs de la République près les
Tribunaux de Grande Instance, d'y tenir la main.

A Tous Commandants et Officiers de la Force
Publique de prêter main forte lorsqu'ils en seront
légalement requis.

En Foi de quoi le présent Jugement a été
signé par le Président et le Greffier.

BORDEAUX, le *dix sept août* MIL NEUF CENT
QUATRE VINGT *huit*.

POUR : COPIE EXECUTOIRE
certifiée conforme et collationnée.

SOCIETE TITULAIRE D'U
OFFICE DE GREFFIER DE
TRIBUNAL DE COMMERCE.

LE GREFFIER :



Guot. réputé con true



SIGNIFICATION DE JUGEMENT

COPIE

L'AN MIL NEUF CENT QUATRE VINGT NEUF

ET LE QUATORZE SEPTEMBRE

A LA REQUETE DE :

1°- Compagnie d'Assurances " RHONE MEDITERRANEE" SA , dont le siège social est à MARSEILLE (Bouches du Rhône) agissant poursuites et diligences de son Président Directeur Général domicilié en cette qualité au dit siège, tant en son nom et pour son compte qu'au nom et pour le compte en sa qualité de Compagnie Apéritrice des Compagnies d'Assurances " C.A.M.A.T A.G.P., C.N.A " , ASSURANCES GENERALES DE FRANCE, G.A.N., SKANDIA FORSAKRINGSKATIEBOLAGET, UNION ET PHENIX ESPAGNOL, LA CONCORDE S.N.C.A.T., P.F.A. et la REUNION EUROPEENNE, comme subrogée dans les droits et actions de la Société de droit Camerounais " Société Anonyme ETABLISSEMENTS KRITIKOS " représentée par leur agent à BORDEAUX (Gde) Monsieur Philippe MARTIN, y demeurant 22 quai de Bacalan, Immeuble CONCORDE.

Elisant domicile en notre Etude et ayant pour Avocat Me HCDARA

NOUS, Société Civile Professionnelle Jean DROUHOUT, Marie-Claude DROUHOUT et Frédéric PESQUIER Huissiers de Justice associés à la résidence de BORDEAUX, y demeurant 8 cours du Chapeau Rouge, soussignés;

AVONS SIGNIFIE ET EN TETE DES PRESENTES LAISSE COPIE à

1°- S.A. de TRANSPORT ET CHALANDAGE DE L'OCEAN (S.A.T.C.O. ") dont le siège social est à KRIBI (Cameroun) B-P 94

2°- la Société de droit Camerounaise " Société CAMEROUNAISE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES " SOCAR" dont le siège social est à DOUALA (Cameroun) 86 avenue de la Liberté, chez ses agents messieurs CHANAS et PRIVAT, demeurant B-P 109 à DOUALA (CAMEROUN)

3°- Société de droit camerounais " Compagnie NATIONALE D'ASSURANCE dont le siège social est à DOUALA (Cameroun) B-P 12125.

Et ce par copies remises pour elles à Monsieur le Procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance de BORDEAUX sis dite ville, Place de la République, où étant et parlant à l'un de Messieurs ses Substituts qui a requis visa;

Et ce conformément à l'article 684-685 du NCPC

de la grosse en dûc. forme exécutoire d'un jugement rendu en premier ressort et réputé contradictoire par le TRIBUNAL DE COMMERCE DE BORDEAUX " 5° CHAMBRE " en date du VINGT CINQ JUILLET MIL NEUF CENT QUATRE VINGT NEUF

Afin qu'elles n'en ignorent et à toutes fins utiles

Leur déclarant qu'elles peuvent faire appel de ce jugement devant la Cour d'Appel de BORDEAUX, dans le délai d'UN MOIS ..!..

OFFICE D'HUISSIERS DE
J. & M. G. DROUHOUT
& F. PESQUIER
Huissiers de Justice
8, cours du Chapeau Rouge
33000 BORDEAUX. Tél. 264 264

../. .

A COMPTER DE LA DATE indiquée en tête du présent acte, augmenté de DEUX MOIS pour ceux qui demeurent à l'étranger

Leur déclarant en outre que s'ils entendent exercer ce recours, ils devront charger un Avoué près cette Cour d'Appel d'accomplir les formalités nécessaires avant l'expiration de ce délai qui est de rigueur et qu'ils pourront consulter sur ce point un Avocat et lui demander de les assister devant la Cour

Leur rappelant que selon l'article 680 du nouveau Code de Procédure Civile, tout auteur d'un recours abusif ou dilatoire peut être condamné à une amende civile et au paiement d'une indemnité à l'autre partie.

SOUS TOUTES RESERVES. DONT ACTE .

En application de l'article 686 du NCPC
la SCP D'Huissiers de Justice soussignés
a par lettre recommandée avec accusé de
réception, expédié à la SA DE TRANSPORT
ET CHALANDAGE DE L'OCEAN, à la Sté
CAMEROUNAISE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES
et à la Sté de droit camerounais " CIE
NATIONALE D'ASSURANCE" la copie certifiée
conforme au présent acte./.

CONVENTION D'INDEMNISATION DIRECTE DES ASSURES

C.C.A.R. - C.N.A.

I- PRINCIPES GENERAUX

ART. 1er.- La présente convention d'indemnisation directe des assurés est conclue entre la **COMPAGNIE CAMEROUNAISE D'ASSURANCES & DE REASSURANCES (C.C.A.R.)** et la **COMPAGNIE NATIONALE D'ASSURANCES (C.N.A.)**, dans le but d'accélérer le règlement des dommages matériels résultant d'un accident de la circulation routière opposant leurs assurés réciproques.

- ART. 2.-
- 1) Il est ainsi convenu que l'assureur direct indemnise son propre assuré dans la mesure de la responsabilité du tiers au lieu et place de l'assureur de celui-ci sans en référer préalablement à celui-ci pour obtenir son accord.
 - 2) En conséquence, l'assureur direct s'interdit d'indemniser le tiers qu'il renvoie à son propre assureur.
 - 3) Une fois le règlement effectué, l'assureur direct règle se retourne contre l'assureur du tiers responsable pour obtenir le remboursement de ses débours.

II- DOMAINE D'APPLICATION

ART. 3.-

- 1) Les véhicules visés dans la convention sont les véhicules soumis à l'obligation d'assurances c'est-à-dire :
 - véhicule terrestre à moteur.
 - véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses (remorque ou semi-remorque).

- 2) Les véhicules en cause doivent être dûment identifiés et assurés en responsabilité civile. Le conducteur étant également identifié, ainsi que le propriétaire du véhicule, la société d'assurances et le numéro de police.
- 3) Le défaut d'identification des tiers entraîne la non application de la convention (tiers en fuite ou refusant de communiquer son identité).

ART. 4.-

- 1) La convention s'applique aux seuls sinistres survenus sur le territoire de la république du Cameroun.

ART. 5.-

- 1) Les dispositions de la présente convention s'appliquent aux dommages résultant d'une collision entre deux véhicules et deux seulement suivant les cas prévus par le

barème IDA.

- 2) L'application de la convention est exclue :
 - en cas de collision entre plus de deux véhicules ;
 - en cas de dommages causés aux choses inertes, y compris véhicules en stationnement à la suite d'une collision entre deux véhicules assurés par l'une ou l'autre des compagnies.
- 3) L'application de la convention est encore exclue dès lors que le montant des dommages excède la somme de 500.000 F.CFA HT. par véhicule.

III- PROCEDURE DE REGLEMENT

SECTION I - PREUVE

- ART. 6.-
- 1) Les parties cocontractantes reconnaissent strictement comme mode habituel de preuve de sinistre - le procès verbal de constat de police ou de gendarmerie - le constat amiable signé des deux parties - le procès verbal d'huissier contradictoire.
 - 2) En l'absence des éléments ci-dessus mentionnés, l'application de la convention sera subordonnée à l'accord express de l'assureur du responsable.

SECTION II - GARANTIES

- ART. 7.-
- 1) Lorsque l'assureur direct reçoit la déclaration de sinistre de son propre client il doit avant d'engager la procédure d'indemnisation procéder à l'interrogation préalable de l'assureur du responsable.
 - 2) L'interrogation préalable porte sur la situation du contrat d'assurance en cause et les conditions de mise en jeu de la garantie : cas de non assurance pour non paiement de prime, non garantie.
 - 3) La réponse de l'assureur du responsable doit intervenir dans les 72 heures. Passé ce délai, l'assureur responsabilité civile engagera la procédure de règlement, et aucune contestation ne pourra être admise par la suite.

SECTION III - RESPONSABILITE

- ART. 8.-
- 1) La détermination des responsabilités s'effectue strictement par référence au barème IDA.
 - 2) Il n'est tenu compte que des éléments objectifs incontestables tels que la direction des véhicules - leurs positions au moment du choc à l'exclusion de tous éléments subjectifs : éclairage, vitesse, surcharge, point de collision, zone de collision etc...

- 3) Les éléments d'information constatés par les autorités et fournis par le procès-verbal de gendarmerie ou de police, prévalent sur ceux contenus dans un constat amiable.
- 4) Il n'est pas tenu compte des reconnaissances de Responsabilité civile.

SECTION IV - EXPERTISE

ART. 9.- 1) L'expertise du véhicule de l'assuré est faite à la diligence de l'assureur direct.

- 2) Elle est obligatoire pour tous les dommages supérieurs à 150.000 F.CFA

Pour tout dommage inférieur à ce montant, le recours à l'expertise est facultatif ; l'assureur direct pouvant requérir une expertise minute.

ART. 10.- L'expert est choisi sur la liste des experts agréés par chaque compagnie dont un exemplaire est communiqué à l'autre partie.

ART. 11.- 1) L'expertise sauf cas de force majeure doit être diligentée avant les travaux de réparations et en présence du réparateur.

- 2) Le rapport d'expertise doit renseigner l'assureur sur
 - la situation du point de choc ;
 - la relation entre l'accident et les dommages.

- 3) Le mode de calcul retenu pour l'estimation du coût de l'immobilisation est le suivant :

- véhicules particuliers : 500 F.CFA/jour
- véhicules utilitaires et taxis de ville : 1.000 FCFA/jour
- camion : 600 F.CFA x tonnage par jour.

ART. 12.- Les conclusions de l'expert ne sauraient être contestées par l'assureur du tiers responsable dès lors que l'évaluation des dommages subis n'excède pas la somme de 500.000 F.CFA HT.

SECTION V - REGLEMENT DU SINISTRE

ART. 13.- 1) Lorsque le dossier de l'assureur direct est complet il indemnise son propre assuré sans autre avis ou accord de l'assureur du tiers responsable.

- 2) Lorsque le montant des dommages après expertise se révèle être supérieur à 500.000 F.CFA HT., l'assureur direct transmet son entier dossier à l'assureur du tiers responsable qui prend le relais dans la gestion du dossier et procède au remboursement des honoraires exposés par l'assureur direct.

IV- RECOURS

SECTION I - MODALITES

- ART. 14.- 1) Après avoir indemnisé son propre assuré, l'assureur direct exerce un recours en remboursement contre l'assureur du tiers responsable.
- 2) La présentation du recours doit intervenir dans le délai d'une année à peine de forclusion, suivant le moment du règlement.
- 3) L'assureur règleur transmet à l'assureur du tiers responsable un bordereau mensuel des sinistres réglés accompagné pour chacun des sinistres concernés des pièces suivantes :
- constat amiable ou PV. de constat de police/gendarmerie
 - Huissier
 - rapport d'expertise et bon de prise en charge
 - facture des réparations
 - quittance de règlement de préjudice
 - note d'honoraires d'expertise et quittance de règlement y afférente.
- ART. 15.- 1) Le recours porte exclusivement sur les dommages subis par le véhicule, l'immobilisation et les frais d'expertise.

SECTION II - RENONCIATION A RECOURS

- ART. 16.- L'assureur direct renonce à tout recours lorsqu'il aura indemnisé son client pour les postes de préjudice suivants :
- Frais de location d'un véhicule de remplacement
 - contenu du véhicule

SECTION III - CONTESTATIONS

- ART. 17.- 1) L'assureur du tiers responsable peut contester l'appréciation des responsabilités faites par l'assureur direct dans un délai de trois mois à compter de la réception du bordereau :

La contestation peut porter sur :

- le choix du cas de barème
- le quantum de responsabilité civile appliquée
- cas de non application de la convention.

- 2) Seules les contestations réelles et justifiées sont cependant admises.
- 3) L'assureur du responsable est cependant tenu de faire part de ses réserves sur les responsabilités à l'assureur direct dans le mois suivant la réception du bordereau.

SECTION IV - REMBOURSEMENT

- ART. 18.-
- 1) Le remboursement des débours sauf contestations doit se faire dans le mois suivant l'envoi des bordereaux.
 - 2) Le remboursement s'effectue au cas par cas ; l'assureur du tiers adresse à l'assureur direct un chèque du montant intégral des frais engagés.
 - 3) Toute forme de règlement par voie de compensation sauf autre convention contraire ultérieure est exclue dans le cadre de la présente convention.

V- CONCILIATION

SECTION I - CONCILIATION

- ART. 19.-
- 1) Une commission de conciliation est mise en place par les deux compagnies, formée par des membres désignés par chacune des parties et choisis aux échelons chef de service et direction.
 - 2) Lorsqu'un litige naît et persiste, la partie la plus diligente porte la contestation au niveau "Chef de service".
 - 3) Si le litige n'est pas résolu ou si le demandeur n'obtient pas de réponse dans le délai de trente jours le dossier est porté à l'échelon "Direction".

ART. 20.- En cas de désaccord persistant, ou de litige grave mettant en cause l'application de la convention les parties s'en remettront à l'arbitrage de leur Direction Générale.

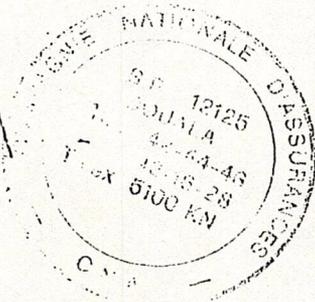
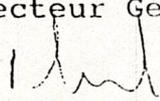
VI- RESILIATION EFFET

ART. 21.- La présente convention sera résiliée à l'initiative de l'une quelconque des parties après simple préavis de trois mois.

ART. 22.- La présente convention prend effet au 12 Juin 1990.

P/LA C.N.A.

Le Directeur Général



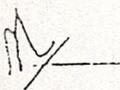
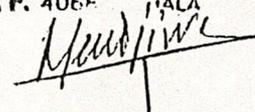
COMPAGNIE CAMEROUNAISE D'ASSURANCES

~~P/LA C.A.A.~~

INCENDIE ACCIDENTS DIVERS

D. P. 400h

BOUYALA



PROCOLE D'ACCORD PORTANT CREATION ET
REGLEMENT INTERIEUR D'UN COMITE D'ARBITRAGE

DENOMINATION ET OBJET

Article 1.-

Il est créé au sein de l'ASAC en remplacement de la Commission d'Arbitrage un Comité d'Arbitrage placé sous la tutelle de la Commission Juridique.

Le Comité a pour objet d'arbitrer tout différend entre deux ou plusieurs Assureurs découlant du quantum de responsabilité pouvant incomber à leurs assurés respectifs à l'occasion d'un accident automobile.

COMPOSITION

Article 2.-

Sont Membres de droit du Comité d'Arbitrage les Compagnies d'Assurances agréées pour présenter les opérations d'Assurances Automobile au Cameroun, sauf rénonciation expresse de leur part dans les conditions prévues à l'article 13.

Chaque Compagnie délègue un représentant au Comité d'Arbitrage.

Ce représentant devra toutefois avoir des connaissances dans le domaine des sinistres matériels automobiles et avoir pouvoir par mandat exprès, de débattre, juger et engager la Compagnie.

Pour que le Comité se réunisse, la présence des deux tiers des Membres est nécessaire.

.../....

S A I S I N EArticle 3.-

Un Assureur peut saisir le Comité soit seul, soit conjointement avec l'Assureur adverse, pour autant que le montant du préjudice le plus élevé ne soit pas supérieur à deux Millions de Francs CFA ; ce montant pourra être modifié à tout moment par la Commission Juridique.

Si l'un seulement des Assureurs requiert un arbitrage, l'autre Assureur devra être prévenu au moins 15 jours avant la réunion du Comité par le Secrétariat de l'ASAC.

Lorsque le litige porte sur un montant supérieur à deux Millions, l'accord des deux Assureurs est nécessaire.

Article 4.-

Ne doivent être soumis à arbitrage que les sinistres n'ayant entraîné ni dommage corporel, ni instance judiciaire, et pour autant que les Assureurs en cause aient épuisé toutes possibilités d'une entente amiable.

COMPOSITION DU DOSSIERArticle 5.-

A) Les dossiers soumis devront comprendre :

- a) un compromis, suivant modèle joint, signé de l'Assureur et le cas échéant de l'Assuré (Annexe I) ;
- b) une fiche d'identification suivant modèle joint (Annexe II).

.../....

- B) Les dossiers sont adressés au Secrétariat de l'ASAC qui :
- a) les répertorie et les enregistre sur un cahier spécial ;
 - b) convoque les représentants des Compagnies agréées en Automobile, étant précisé que les représentants des Compagnies intéressées à l'arbitrage pourront présenter leurs arguments sans intervenir dans la décision ;
 - c) regroupe les dossiers et convoque le Comité une fois par mois ;
 - d) retourne les dossiers aux intéressés avec la fiche d'identification qui comporte la décision rendue, visée par les arbitres.

Article 6.-

En cas de non présentation de dossiers, l'examen pourra être reporté deux fois, avec une lettre d'avertissement du Secrétariat de l'ASAC.

A la troisième séance, les arbitres statueront au vu du seul dossier présenté, à condition que celui-ci comporte des éléments objectifs suffisants.

BASES D'APPRECIATION DES RESPONSABILITES ET DECISIONS

Article 7.-

Le Comité s'inspirera du barème retenu par la Commission Juridique, de la Jurisprudence Camerounaise, en utilisant tous les moyens de preuve apportés par les parties en cause.

Ces moyens de preuve peuvent être :

1. les constats amiables signés des deux parties ;
2. les procès-verbaux de constat de Gendarmerie ou de Police ;

.../....

3. les procès-verbaux d'huissiers, qui doivent être contradictoires et être accompagnés de croquis ;
4. les déclarations des parties ;
5. les reconnaissances des faits appuyées par des déclarations d'accident
6. les témoignages etc.

Le Comité privilégiera les éléments objectifs : points de choc, position des véhicules etc ... de préférence à des appréciations subjectives telles que la vitesse, la visibilité.

Il sera sursis à statuer en cas de doute sérieux sur la réalité du sinistre chaque fois qu'il fait l'objet d'une enquête demandée par la Compagnie.

Article 8.-

Les décisions seront prises à la majorité simple des arbitres.

EXECUTION DES DECISIONS

Article 9.-

Les Assureurs ne pourront se soustraire à la sentence du Comité qui sera considérée comme sentence arbitrale, définitive et sans recours, sauf dans les cas limitativement énumérés à l'article 10.

Les décisions seront communiquées aux Assureurs par le Secrétariat de l'ASAC.

Ceux-ci doivent s'y conformer et les communiquer à leurs Assurés respectifs

Dans le cas où l'Assuré n'ayant pas signé le compromis refuserait la sentence, son Assureur l'aviserait qu'il se décharge de la recherche d'un compromis amiable et qu'il lui appartient de poursuivre éventuellement le recours par tout autre moyen de son choix.

.../....

En cas de procédure, les frais d'instance et d'avocat demeurent à sa charge, sa Compagnie ne lui apportant aucune assistance.

Les décisions du Comité devront être exécutées par les Sièges des Compagnies d'Assurances concernées dans un délai maximum de deux mois. En cas de non exécution, l'Assureur lésé en réfèrera à la Commission Juridique qui proposera des sanctions au Bureau de l'ASAC.

Les Compagnies adresseront au Secrétariat de l'ASAC les documents de règlement qui seront consignés dans un registre ouvert à cet effet.

R E C O U R S

Article 10.-

Un recours sera exceptionnellement ouvert à toute Compagnie qui estime que la décision du Comité d'Arbitrage porte préjudice à ses droits ou à ceux de son Assuré, dans les conditions limitatives suivantes :

1. Violation ou mauvaise interprétation du barème des responsabilités en vigueur ;
2. Violation ou mauvaise interprétation de la jurisprudence en matière d'accident automobile ;
3. Décision rendue sur la base de fausses pièces ou manifestement complaisantes ;
4. Décision non motivée ;
5. Décision entachée d'illégalité ; c'est-à-dire non conforme au droit positif, donc rendue en violation flagrante des règles de la circulation dont le respect s'impose aux automobilistes.

...../.....

Article 11.-

La Commission Juridique sera saisie du recours sur une fiche signalétique, dont modèle joint (Annexe III) en deux exemplaires, adressée à l'ASAC.

Elle sera accompagnée de la décision contestée et des dossiers litigieux.

Article 12.-

Un délai de recours de 15 jours à compter de la date de notification de la sentence arbitrale est donné à la Compagnie plaignante, lorsqu'elle était représentée au Comité d'Arbitrage.

Ce délai sera porté à un mois lorsque la plaignante n'était pas représentée au Comité d'Arbitrage.

R E T R A I TArticle 13.-

Toute Compagnie désireuse de se retirer du Comité d'Arbitrage devra en informer le Bureau de l'ASAC sous préavis d'un mois avec ampliation à la Commission Juridique.

Article 14.-

Les Compagnies d'Assurances soussignées acceptent le règlement du Comité d'Arbitrage conformément aux dispositions des articles 1 à 13 ci-devant.

C O M P R O M I S

La Compagnie d'Assurance :

Intermédiaire :

son assuré titulaire de la police n° :

Sinistre n°

Prient le Comité d'Arbitrage de l'ASAC de bien vouloir se réunir et délibérer afin de déterminer les responsabilités dans le sinistre automobile survenu le :

dont l'adversaire est :

Compagnie d'Assurance :

Intermédiaire :

Assuré :

Les soussignés s'engagent à considérer les conclusions dudit Comité comme sentence arbitrale.

Le représentant de l'Assureur demandeur :

son assuré :

Date :

POUR LES COMPAGNIES :

A M A C A M :

F. KEUTCHANKEU



C. C. A. R. COMPAGNIE

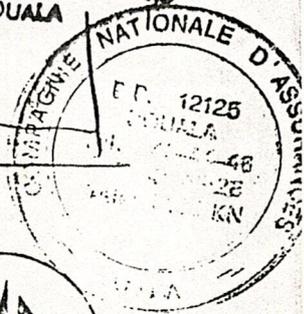
B. MENDJIWA

ASSURANCES
INCENDIE ACCIDENTS RISQUES DIVERS
B. P. 4068 DOUALA

C. N. A. :

P. AYANGMA

[Handwritten signature]



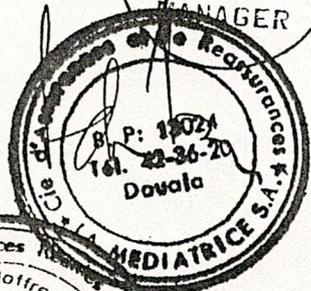
G E A C A M :

P. DIXEY



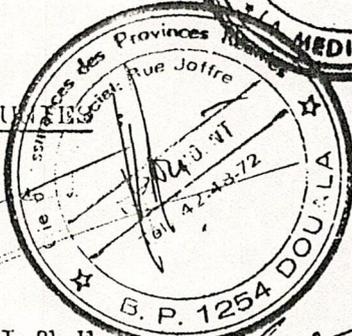
M E D I A T R I C E :

J. TCHAKAM



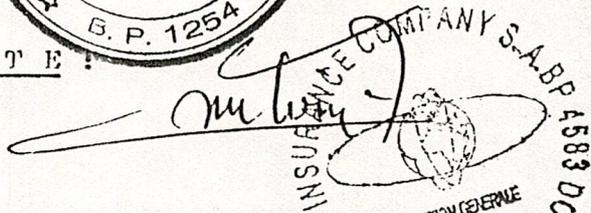
PROVINCES REUNIES

T. TOBBO



S A T E L L I T E :

C. FOINDING



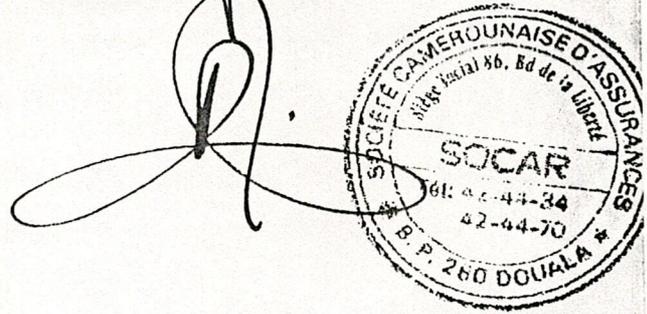
S. N. A. C. :

J. CHEBAUT

SOCIÉTÉ NOUVELLE D'ASSURANCE
DU CAMEROUN
Siège Social: Rue Manga Bell
B. P. 105 DOUALA

S O C A R :

P.T. TSALA

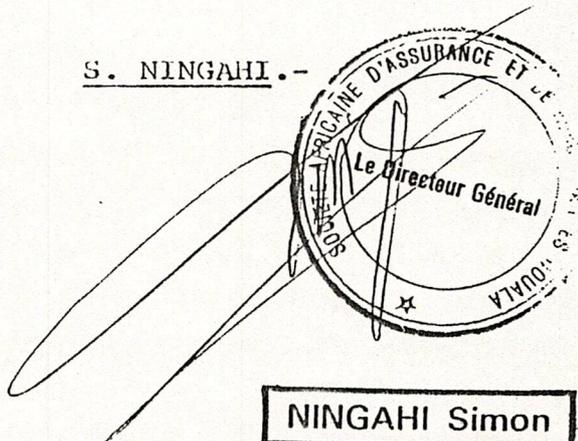


T. A. A. :

C. TONYE B.

SOCIETE AFRICAINE D'ASSURANCES
ET DE REASSURANCE (S.A.A.R.)

S. NINGAHI .-



NINGAHI Simon

B I B L I O G R A P H I E

I - OUVRAGES GENERAUX :

- 1/ Berr (cl.J.) & Groutel (H) : Droit des Assurances Editions Dalloz Mementos 2è édition 1974, 134 P.
- 2/ Berr (cl.J.) & Groutel (H) : Grands Arrêts du Droit de l'Assurance Editions Sirey. Paris 1978, 261 P.
- 3/ Besson (A) et Picard (M) : Les Assurances terrestres en droit français. Tome 1 Le contrat d'assurance 4è édition. L.G.D.J. Paris 1975
- 4/ Cocral (F) : La responsabilité civile et le contrat d'assurance, Edition l'Assurance française. Paris. Juin 1990. 496 P
- 5/ Lambert-Faivre (Y) : Droit des Assurances Editions précis Dalloz, 7è édition Paris Novembre 1990. 676 P.
- 6/ Stark (B) : Droit civil. Les obligations Editions Librairies Techniques Paris-1972

II - ARTICLES DE DOCTRINE :

- 1 - Groutel (H)
 - a) La pluralité d'auteurs dans un accident de la circulation, Editions Dalloz Sirey 1987. chronique P. 86
 - b) Le recours entre co auteurs d'un accident de la circulation : Editions Dalloz Sirey 1990. chronique P. 211
 - c) Menaces sur la subrogation de l'assureur. Revue Responsabilité civile et Assurances. Novembre 1991. chronique P. 27
- 2 - Jourdain (P)
Quelques précisions sur le recours entre conducteurs de véhicules co impliqués R.T.D.C. 1990. P. 511

.../...

III - LEGISLATION :

- Loi du 13 Juillet 1930 sur le contrat d'assurance terrestre ;
- Loi du 5 Juillet 1985 sur l'indemnisation des victimes des accidents de la circulation en France
- Loi du 13 Décembre 1989 sur l'indemnisation des victimes des accidents de la circulation au Cameroun :
- Code civil. Dalloz (1985-1986).

IV - MEMOIRES :

- 1/ Beleg (H) : Analyse du règlement de sinistre et de l'exercice des recours en assurances maritimes sur facultés. I.I.A 9è Promotion. Juin 1990. 79 P.

- 2/ Ketchouang (S) : L'ordonnance camerounaise relative à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation et son domaine d'application. I.I.A 9è Promotion. Juin 1990. 64 P.

- 3/ Pamsy (A) : la subrogation de l'assureur dans les droits et obligations de l'assuré par indemnisation et ses implications : l'exemple du sinistre sur facultés. I.I.A. 4è promotion (1978-1980).

TABLE DES MATIERES :

| | <u>PAGES</u> |
|--|--------------|
| Dédicace | |
| Remerciements | |
| Abreviations | |
| Introduction générale | 1 - 4 |
| Première partie : Le régime juridique de la subrogation légale de l'assureur..... | 5 |
| Chapitre I : Les conditions d'exercice de la subrogation légale..... | 6 |
| Section I : Les conditions relatives au paiement de l'indemnité par l'assureur..... | 6 |
| Paragraphe 1 : La nécessité du paiement préalable à l'assuré de l'indemnité d'assurance..... | 6 |
| Paragraphe 2 : La limitation de l'action subrogatoire au montant de l'indemnité d'assurance..... | 7 - 8 |
| Section II : Les conditions relatives à l'action en responsabilité civile de l'assuré contre les tiers..... | 9 |
| Paragraphe 1 : Le lien indispensable entre l'action subrogatoire et l'existence d'une action en responsabilité de l'assuré contre les tiers. | 9 - 10 |
| Paragraphe 2 : L'application au recours subrogatoire de de certaines dispositions réglementaires propres à l'action en responsabilité..... | 10 |

| | | |
|--------------|--|---------|
| A/ | Application au recours subrogatoire des règles de l'action en responsabilité quant à la compétence. | 10 |
| 1/ | La compétence d'attribution..... | 11 |
| 2/ | La compétence territoriale..... | 11 |
| B/ | Application au recours subrogatoire des règles de l'action en responsabilité quant à la prescription.. | 12 |
| Paragraphe 3 | : La dispense d'exécution du contrat au bénéfice de l'assureur lorsque le recours contre le tiers est perdu par le fait de l'assuré..... | 13 |
| Chapitre II | : Les effets de la subrogation légale de l'assureur..... | 14 |
| Section I | : L'assureur a totalement indemnisé l'assuré... .. | 14 |
| Paragraphe 1 | : La transmission du recours subrogatoire à l'assureur avec tous ses moyens de défense et d'exception..... | 14 - 15 |
| Paragraphe 2 | : L'inopposabilité à l'assureur du paiement fait par le tiers à l'assuré..... | 15 |
| A/ | Le tiers est de mauvaise foi..... | 15 |
| B/ | Le tiers est de bonne foi..... | 16 |

| | | |
|--------------------------------|---|---------|
| Section II | : L'indemnisation partielle de l'assuré par l'assureur..... | 16 |
| Paragraphe 1 | : Le principe de l'indemnisation partielle : la limitation du transfert de droits à l'indemnité d'assurance perçue par l'assuré.. | 16 - 17 |
| Paragraphe 2 | : Les applications pratiques du transfert de droits résultant d'une indemnisation partielle | 17 - 18 |
| Conclusion de la 1ère partie : | | 18 - 19 |
| Deuxième Partie : | Les obstacles à l'exercice de la subrogation légale par l'assureur solvens. | 20 |
| Chapitre I | : Les obstacles juridiques à l'exercice de l'action subrogatoire..... | 21 |
| Section I | : L'immunité légale..... | 21 |
| Paragraphe 1 | : Le fondement légal et les justifications de l'immunité légale..... | 22 |
| A/ | Le fondement légal de l'immunité..... | 22 |
| B/ | Les justifications de l'immunité au profit de certaines personnes..... | 22 |
| 1/ | Les justifications d'ordre moral..... | 23 |
| 2/ | Les justifications d'ordre juridique..... | 23 |

| | | |
|--------------|--|---------|
| Paragraphe 2 | : Les personnes bénéficiaires de l'immunité légale contre la subrogation de l'assureur..... | 23 |
| A/ | Les personnes nommées bénéficiaires de l'immunité légale..... | 24 |
| B/ | Les personnes non nommées vivant habituellement au foyer de l'assuré..... | 24 - 25 |
| Paragraphe 3 | : La perte de l'immunité légale par le bénéficiaire : le cas de malveillance..... | 26 |
| A/ | Le fondement légal de la malveillance.... | 26 |
| B/ | Les personnes contre lesquelles s'exerce la malveillance..... | 27 |
| Section II | : L'immunité conventionnelle..... | 28 |
| Paragraphe 1 | : Le principe de l'immunité conventionnelle : la clause de renonciation à recours..... | 28 |
| A/ | La renonciation à recours figure dans le bail..... | 29 |
| B/ | La renonciation à recours figure dans le contrat d'assurance du propriétaire..... | 29 |
| Paragraphe 2 | : L'exception à l'immunité conventionnelle : le maintien du recours subrogatoire contre l'assureur du responsable exempté..... | 30 |
| Chapitre II | : Les obstacles pratiques à l'exercice du recours subrogatoire..... | 31 |

| | | |
|--------------------------------------|--|---------|
| Section I | : Les obstacles d'ordre général au recours subrogatoire..... | 32 |
| Paragraphe 1 | : Le cas où le tiers identifié est assuré.. | 32 |
| Paragraphe 2 | : Le cas où le tiers responsable n'est pas assuré..... | 34 |
| A/ | L'hypothèse où le tiers responsable non assuré est solvable..... | 34 |
| B/ | L'hypothèse où le tiers responsable non assuré est insolvable..... | 34 - 35 |
| Section II | : Les obstacles propres à l'assureur auto en cas de pluralité d'auteurs dans un accident de circulation..... | 35 |
| Paragraphe 1 | : Analyse des obstacles liés à la recherche du fondement du recours du coauteur d'un accident de la circulation..... | 36 |
| Paragraphe 2 | : Les remèdes aux difficultés d'indemnisation nées de la pluralité d'auteurs dans un accident..... | 38 |
| Conclusion de la 2ème partie : | | 40 |
| Conclusion générale : | | 41 |
| - ANNEXES | | |
| - Bibliographie | | |
| - Table de matières | | |

