

Commission Automobile

GT – Réassurance et indemnisation corporelle en Europe en 2022

Septembre 2022

Partie III : Restitution des tableaux pays par pays

Dans cette partie, nous présentons via une courte note les principes généraux de la réassurance de la Responsabilité Civile Automobile au sein des territoires suivants :

- France
- Belgique
- Italie
- Israël
- Royaume-Uni
- Allemagne
- Espagne
- Grèce

Participants :

Michaël TOLEDANO (ODYSSEY RE)
Frédérique MICHOT (MS AMLIN)
Camille INAUDI (AXIS RE)
Steffen GABLENZ (HANNOVER RE)
Dimitri MINASSIAN (LIBERTY MUTUAL RE)
Valentin CARDINALE (AXA XL)
Janet MARK (ASPEN RE)

Note FRANCE

Périls couverts

En France, les traités de réassurance ne couvrent pas spécifiquement la RC Auto, ils incluent le plus généralement d'autres RC diverses comme les RC Professionnelles, RC Vie Privée, RC Chasse, RC Scolaire, RC Navigation de Plaisance, RC Générales, RC Médicale, etc. Ponctuellement, certains traités couvrent aussi les Dommages Matériels Automobile non RC, consécutifs ou non à des événements climatiques. Ils peuvent alors inclure une capacité dédiée aux forces de la nature.

D'après l'Article L211-1 du Code des Assurances, les couvertures d'assurance prévoient quant à elles que seule la RC Auto est obligatoire (couverture au tiers), les autres garanties annexes comme le Dommage sont optionnelles. Toutes les garanties accessoires ne sont pas forcément cédées en réassurance.

Objectif de la couverture

Le Réassureur s'engage, à travers la Clause de partage de sort, à suivre les engagements de la Cédante sur chacun des sinistres qu'elle lui déclare. La Cédante, quant à elle, respecte le principe de réparation intégrale du préjudice corporel et financier, tant des victimes directes qu'indirectes.

Mode d'indemnisation des sinistres : rentes vs capital

Le Réassureur suit le sort de la Cédante pour ce qui relève du mode de règlement des sinistres. En pratique, cette dernière indemnise poste de préjudice par poste de préjudice, en rente et/ou en capital.

L'attribution d'une rente (temporaire ou viagère, amiable ou judiciaire) ou d'un capital relève de la jurisprudence et du souhait des victimes. Cependant, en pratique, elles sont très présentes pour les victimes jeunes et/ou les sinistres graves. Elles sont indexées (l'Article L. 434-17 du code de la Sécurité Sociale prévoit que l'indexation de la rente RC automobile repose sur le taux de majoration annuelle des rentes versées au titre des accidents du travail) et, depuis le 01/01/2013, leur revalorisation est à la charge des assureurs.

Le versement d'un capital est souvent encouragé par les assureurs dans les transactions, même s'il n'est pas la règle pour les sinistres corporels les plus lourds. En effet, la jurisprudence et la plupart des assureurs préfèrent attribuer une rente pour les postes de préjudice patrimoniaux comme la tierce personne. Les postes de préjudice extra-patrimoniaux sont payés en capital tout comme les postes de préjudice patrimoniaux temporaires, ainsi que les PGPF jusqu'à un certain montant.

Le traité de réassurance ne prévoit pas de clause ou de barème spécifique pour le paiement en capital des préjudices futurs, contrairement aux rentes.

Clause Rentes : suivi et rachat des rentes, traitement de la revalorisation

La clause rentes est contractuelle et fixe la méthode pour calculer la perte nette définitive.

Ces clauses rentes peuvent être de deux types :

- Rachat des rentes (RR)

Le Réassureur participe à l'indemnisation de la rente par le versement de sa part au capital constitutif (débit immédiat) qui, après ajustement de la structure à l'aide de la clause de stabilité, est calculé à

partir d'un arrérage, à la date d'attribution de la rente, en utilisant la table de mortalité et le taux de capitalisation définis aux Conditions Particulières du traité.

- Suivi des rentes (SR)
 - Les arrérages s'ajoutent à la perte nette définitive au fur et à mesure de leur paiement effectif par la Cédante comme autant de règlements partiels du sinistre. Le Réassureur n'interviendra que lorsque la perte nette définitive aura atteint la priorité (ajustée en application de la clause de stabilité), et jusqu'à ce que la limite de couverture de réassurance soit atteinte. Cette méthode, usuellement adoptée par le Marché, est nommée « Suivi additionnel » des rentes, par opposition au « Suivi proportionnel » des rentes qui a pratiquement disparu des traités.
 - Les traités de réassurance en Suivi des rentes peuvent éventuellement prévoir de couvrir la revalorisation induite par l'indexation réglementaire des rentes. Le traitement séparé de la revalorisation des rentes en réassurance est propre au marché français (intégrée à la rente ailleurs).

Un mixte de ces deux méthodes se retrouve ponctuellement sur le Marché : il s'agit du Rachat Différé qui consiste à racheter toutes les rentes ouvertes après un certain nombre d'années en Suivi.

Adéquation entre les avis de sinistres et l'engagement du réassureur

Pour les sinistres donnant lieu à une rente potentielle, les Cédantes évaluent les sinistres sur la base de leur propre provisionnement. Pour ceux donnant lieu à une rente servie, la méthode de provisionnement est quant à elle régie par le Règlement de l'Autorité des Normes Comptables (art. 143-2 du règlement ANC – ex art. 331-10 du CA) et est particulièrement encadrée.

Or, le provisionnement des dossiers avant constitution d'une rente et le dépôt constitué par le Réassureur en représentation de ses engagements étant calculés selon la même méthode que celle utilisée par la Cédante, ceci implique que la capitalisation de la rente potentielle ne corresponde pas systématiquement aux termes du traité de réassurance ; un écart de provisionnement peut donc temporairement apparaître chez le Réassureur s'il ne réévalue pas lui-même aux conditions du traité, les sinistres en suspens dont il est avisés.

Aussi, le montant est réajusté dans les comptes annuels, faisant alors disparaître cet écart. C'est précisément l'objet de la clause de garantie de l'engagement du Réassureur, stipulant qu'à la fin de chaque exercice, la Cédante fournit au Réassureur une liste des sinistres en suspens indiquant le montant à hauteur duquel une garantie doit être constituée. Le Réassureur s'engage à ajuster à tout moment en cours d'année sa garantie, afin qu'elle constitue le parfait reflet du montant actualisé des sinistres en suspens de la Cédante. Pour représenter ses engagements, le Réassureur a le choix entre constituer sa garantie sous forme de nantissements en comptes-titres ou la constituer en gage-espèces, ceci étant encadré par les dispositions du Code monétaire et financier français (article L211-20).

Les nantissements sont ainsi basés sur les comptes techniques fournis par la Cédante, et le montant représenté (en titres ou espèces) doit être le plus proche possible de l'engagement du Réassureur, sans insuffisance ni excédent, selon les dispositions de la convention de gage.

Il se peut que chez certaines Cédantes, la fréquence des comptes soit biannuelle, diminuant alors l'inadéquation entre le provisionnement des Cédantes et l'engagement du Réassureur.

En cas de rachat, la charge assumée par le Réassureur ne correspond pas au sinistre réellement réglé à la victime, alors qu'en suivi, l'adéquation est totale (modulo l'indexation, selon la clause rente du traité).

Barèmes de capitalisation (table de mortalité, taux technique)

Comme stipulé précédemment, en cas de paiement d'un poste de préjudice en capital, et en vertu de la Clause de partage du sort de la Cédante, le Réassureur n'a aucune maîtrise sur la méthode de capitalisation utilisée. La méthode de capitalisation des postes de préjudices viagers non réglés en rentes ressort soit de discussions entre victimes et assureurs, soit d'une décision judiciaire. Il existe des barèmes (régulièrement mis à jour) mais ils ne sont pas réglementaires et relèvent de la pratique de marché, principalement :

- le barème créé par les avocats de victimes en 2004 : la Gazette du Palais
- le barème créé par les assureurs en 2002 : le BCRIV

Les tables de mortalité sont de plus en plus récentes, et les taux techniques sont de plus en plus proches de 0%.

Limites de couverture (hors cartes vertes)

L'article A211-1-3 du Code des assurances prévoit que le plafond minimum obligatoire d'indemnisation en RC matérielle prévu dans un contrat d'assurance auto est de 1 300 000€. Toutefois, il est courant que les assureurs prévoient des montants bien supérieurs (ceci inclut des franchises et limites pour les dommages matériels). S'agissant des dommages corporels, la garantie RC est illimitée ; l'indemnisation propre au conducteur fautif ou seul impliqué est contractuelle, et est quant à elle limitée en application de la Loi n°85-677 du 05 juillet 1985 dite « Loi Badinter ».

En Réassurance, la couverture est le plus souvent limitée à 100m€ en RC matérielle. Pour les Dommages Automobiles consécutifs à des événements naturels, le traité de Réassurance peut délivrer une couverture optionnelle.

La Perte Nette Définitive des Traités prévoit certaines dispositions communément appelées « Pénalités Loi Badinter » et « Pénalités Loi Kouchner », dans certains cas de condamnations civiles prononcées contre la Cédante. Le réassureur est dans l'obligation de régler¹ les condamnations pour « insuffisance d'offre » ou « offre manifestement insuffisante s'apparentant à une absence d'offre ».

Postes de préjudices indemnisables

La Nomenclature Dintilhac, non réglementaire, est utilisée dans la pratique pour lister les différents postes de préjudices potentiellement indemnisables des victimes directes et indirectes. Elle comporte 26 postes de préjudice divisés en catégories et sous-catégories afin d'exposer les postes de préjudice patrimoniaux et extra-patrimoniaux, temporaires et permanents. Elle s'applique d'une part à la victime directe (vingt postes), et d'autre part aux victimes indirectes (six postes) que sont notamment les membres de la famille ou les employeurs de la victime.

¹ Articles L. 211-13, L. 211-14, L. 211-17 et L. 211-18 du Code des Assurances (articles 16, 20 et 21 de la Loi Badinter) pour les pénalités « Loi Badinter », et articles L. 1142 - 14 et L. 1142 - 15 du Code de la santé publique pour les pénalités dites « Loi Kouchner » (voir également les articles L. 376-4 et L. 454-2 du Code de la Sécurité sociale pour les pénalités prononcées en cas de non-respect des obligations d'information des organismes sociaux)

Les principaux postes pesant le plus dans l'indemnisation d'un sinistre (majoritairement réglés en rente) sont l'assistance par tierce personne, les pertes de gains professionnels futurs et les dépenses de santé futures.

Les frais et honoraires d'avocat et d'expertise médicale sont pris en charge par la partie adverse, dans le cadre de l'Article 700 du Code de Procédure Civile, sur une base forfaitaire, qui ne couvre jamais l'intégralité du montant réel payé par la victime dans le cadre de sa défense.

Recours des organismes tiers payeurs

La loi Badinter a fixé une liste limitative des tiers payeurs susceptibles d'exercer un recours à l'encontre de l'assurance du responsable. Il s'agit par exemple de la Sécurité Sociale (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), des caisses de prévoyances, des mutuelles complémentaires, mais aussi de l'employeur.

Les prestations sociales attribuées aux victimes suite à un accident (remboursement de dépenses de santé, de frais d'hospitalisation et pharmaceutiques, d'indemnités journalières, de rentes d'invalidité) peuvent également être accompagnées d'une indemnisation par l'assureur. Pour éviter une double indemnisation, la loi a admis que les tiers payeurs puissent exercer un recours pour les prestations de nature indemnitaire, à l'encontre de l'assurance du responsable afin de récupérer les allocations qui ont été allouées au préalable. Pour simplifier les relations entre les principaux tiers payeurs et les assureurs, un accord a été régularisé : le PAOS (Protocole d'accord Assureurs-Organismes Sociaux).

En cas de transaction, ces derniers disposent d'un délai de 4 mois pour faire une réclamation détaillée. En cas de procédure judiciaire, ce délai est prolongé à 10 ans, selon le droit commun.

Possibilité de réouverture d'un sinistre liquidé

En cas d'aggravation médicale ou situationnelle, toute réouverture est possible en assurance. Néanmoins le traitement en réassurance dépend de la clause rente :

- en cas de rachat des rentes : l'aggravation de la situation médicale du crédit-rentier, survenant dans un délai de 10 ans suivant la date d'attribution de la rente initiale, donnent lieu à réouverture du sinistre. Par ailleurs, en cas de décès de la victime dans un délai de 10 ans suivant la date d'attribution de la rente, le dossier sera réouvert et le montant à charge du Réassureur sera ajusté en tenant compte des arrérages effectivement versés ;
- en cas de suivi des rentes : le Réassureur suit le sort de la victime, et ajuste donc dans tous les cas les flux financiers selon l'état de la victime.

Clause de stabilité

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

Deux clauses de stabilité sont majoritairement utilisées :

- Clause FIC 10% majoritairement,
- Clause SIC 10% plus rarement.

Dans la majorité des cas l'indice de référence est l'indice "INSEE 010562727".

Note BELGIQUE

Périls couverts par les traités de réassurance

Tout comme d'autres marchés européens, les traités de réassurance belges ne se limitent pas en général à couvrir la RC Automobile. On trouve aussi de la RC vie privée, de la RC Objective (assurance obligatoire pour certains types d'établissements ouverts au public) et d'autres types de RC générale. Dans certains cas l'accident du travail y est aussi ajouté.

Les dommages automobiles sont quant à eux couverts par d'autres traités dans la plupart des cas.

Objectif de la couverture

Le Réassureur s'engage, à travers la Clause de partage de sort, à suivre les engagements de la Cédante sur chacun des sinistres qu'elle lui déclare. La Cédante, quant à elle, respecte le principe de réparation intégrale du préjudice corporel et financier, tant des victimes directes qu'indirectes.

Mode d'indemnisation des sinistres : rentes vs capital

En Belgique, l'attribution d'une rente pour les postes de préjudices viagers reste rare. Le paiement en capital est privilégié.

Les traités de réassurance ne prévoient pas de clause ou de barème spécifique pour le paiement en capital des préjudices futurs, contrairement aux rentes.

Clause Rentes

Tous les traités belges disposent d'une clause rentes en rachat. Le taux peut varier ainsi que la table. Néanmoins on constate que les tables de mortalité Schryvers¹ sont souvent utilisées. Les traités précisent dans certains cas le millésime de la table à utiliser (elles sont mises à jour annuellement). Dans d'autres cas le choix de la table est à la discrétion de la cédante. Ces tables sont prospectives et sont sexuées.

¹ <https://www.tafelsschryvers.be/>

Adéquation entre les avis de sinistres et l'engagement du réassureur

Comme pour la Grèce, il existe sur le marché belge une clause de partage des intérêts entre les réassureurs et la cédante : tous les sinistres (amiables comme judiciaires) sont concernés par des intérêts légaux à hauteur de 1,50% du sinistre total² (ce taux était de 1,75% en 2021 et 2020, et 2% en 2019), dits «intérêts de retard» payables depuis la date à laquelle l'action en justice a été intentée et qui courent jusqu'à la date de la décision de justice. Les sinistres réglés à l'amiable sont en théorie également concernés, mais la clause n'est pas toujours appliquée en pratique.

En dehors du cas des rentes et des éventuels intérêts, le réassureur suit ce que la cédante indemnise. Les traités disposant d'une clause de rachat des rentes, il est possible qu'il y ait un écart entre le provisionnement de la rente par la cédante et le montant provisionné du réassureur.

Postes de préjudice et Barèmes de capitalisation (table de mortalité, taux technique)

En terme de calcul des dommages corporels, les cédantes suivent en général les recommandations du « **Tableau Indicatif** »³ publié par l'Union Nationale des magistrats de première instance et par l'Union Royale des juges de paix et de police. Il ne s'agit pas d'une loi mais d'un guide d'indemnisation servant à évaluer le dommage corporel en suivant une liste de postes de préjudice. Cette liste est d'ailleurs très proche de celle de la nomenclature Dintilhac, et n'est pas limitative. Ce tableau sert donc de référence pour les victimes, les avocats, les assureurs et les juges. Il est actualisé régulièrement afin de s'adapter au coût de la vie, à l'inflation, aux conditions socio-économiques, à la législation belge, et aux décisions des Cours et des tribunaux.

Le « Tableau Indicatif » publie aussi une recommandation de taux d'actualisation pour la capitalisation des postes de préjudice viagers. Depuis 2016, ce taux est fixé à 1% (sans prise en compte d'une inflation en particulier), mais il ne s'agit que d'une préconisation et pas d'une obligation de suivre une quelconque table ou un quelconque taux d'actualisation pour l'indemnisation des postes viagers.

Limites de couverture domestiques

La responsabilité civile corporelle est couverte sans limite de garantie.

La responsabilité civile matérielle est couverte au minimum à hauteur de 100 M€ (valeur de 2007), indexé sur l'inflation.

² Avis publié au Moniteur belge du 01/03/2022 ; loi du 05/05/1865 relative au prêt à l'intérêt (M.B. 07/05/1865) modifiée par les articles 87 et 88 de la Loi-programme du 27/12/2006 (M.B. 28/12/2006).

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=2022-03-01&numac=2022030667%0D%0A#top

³ Publié dans le Journal des Juges de Police par l'éditeur juridique La Charte, aussi disponible à l'adresse : <https://www.rechtbanken-tribunaux.be/sites/default/files/indicatieve-tabel-2020-tableau-indicatif-2020.pdf>

Recours des organismes tiers payeurs

Les tiers payeurs ont un droit de recours contre les cédantes. Il existe une convention-cadre de place (convention Assuralia) qui en régit les conditions.

Possibilité de réouverture des sinistres

En assurance, l'autorité de la chose jugée attachée aux transactions amiables et aux jugements fait obstacle à l'introduction d'une nouvelle procédure d'indemnisation, et donc s'oppose à toute révision de l'indemnisation octroyée. Il y a ainsi une possibilité de réouverture en cas d'aggravation médicale ou situationnelle d'une victime, mais uniquement admise si la transaction ou le jugement y fait référence et l'autorise par le biais d'une réserve médicale ; autrement la clôture d'un sinistre est irréversible.

En réassurance, les sinistres à rente sont le plus généralement clôturés par un rachat intervenant 5 ans après son attribution (qu'elle soit issue d'une décision judiciaire définitive ou d'une transaction) sans toutefois que cela n'intervienne moins de 10 ans à compter de la date du sinistre. Le dossier sera réouvert si la victime décède dans les cinq ans (au jour du rachat), ou si un règlement à l'amiable sur base d'un règlement en capital, a été trouvé, et le montant à charge du Réassureur sera ajusté en tenant compte des arrérages effectivement versés.

Clause de stabilité

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

La clause de stabilité la plus utilisée est la *Full Index Clause* (FIC) avec une marge de 10%. On rencontre plus rarement une *Severe Inflation Clause* (SIC) avec une marge de 10%.

L'indice de référence est l'indice d'évolution des salaires.

Note ITALIE

Périls couverts

En Italie, la majorité des traités de réassurance couvre la RC Auto qui est très souvent accompagnée de la RC Navigation de plaisance (*RC natanti*). Les petites compagnies achètent la plupart du temps des traités combinés RC Auto / RC Générales, avec bien souvent une tranche sous-jacente spécifique RC Générales. Le DA quant à lui est couvert à part.

En matière d'assurance, la RC Auto est obligatoire, alors que le volet DA est optionnel (possibilité de souscrire seulement la formule de base dite "au tiers" aussi plus simplement appelée "RC").

Objectif de la couverture

Le Réassureur s'engage, à travers la Clause de partage de sort, à suivre les engagements de la Cédante sur chacun des sinistres qu'elle lui déclare. La Cédante, quant à elle, suit le principe de réparation intégrale des préjudices actuels, sans prise en compte des éventuels préjudices futurs (ex: perte de gain pour une victime n'ayant jamais travaillé). Seuls les préjudices chiffrables au jour de l'indemnisation sont indemnisés.

Mode d'indemnisation des sinistres (rentes vs capital) et clause de rentes

Comme il n'y a pas d'indemnisation sous forme de rente en Italie (sauf cas exceptionnels de paiements étalés dans le temps), les traités de réassurance ne prévoient aucune disposition sur ce point.

Adéquation entre les avis de sinistres et l'engagement du réassureur & Barèmes de capitalisation (table de mortalité, taux technique)

Il n'y a pas de barème de capitalisation. En revanche, le code des assurances ("Codice delle Assicurazioni") intègre les référentiels produits par les tribunaux de Milan¹ (tables 2021) et de Rome² (tables 2019). La table du Tribunal de Milan permet de forfaitiser les indemnisations des préjudices biologiques et la table du Tribunal de Rome permet de calculer le préjudice moral des victimes indirectes en cas de décès.

L'existence de référentiels permet une adéquation parfaite entre les avis de sinistres adressés par les assureurs et les engagements des réassureurs.

Limites de couverture (hors cartes vertes)

En 2012, la limite minimale réglementaire d'une police ("massimale") était à 6m€ (5m€ pour les préjudices corporels, 1m€ pour le dommage matériel). Cette limite est indexée par l'évolution du CPI

¹ https://tribunale-milano.giustizia.it/files/Tabella%20milanesi_Danno%20non%20patrimoniale_ed.%202021.pdf

² https://www.tribunale.roma.it/allegatinews/A_24405.pdf

Européen (directive européenne retranscrite dans l'art. 128 comma 3 du 11/06/2012 du code des Assurances Privées Italien).

En 2021, cette limite était de 7,29m€ (6,07m€ en RC Corporelle, 1,22m€ en RC matérielle). Ces mêmes limites sont appliquées à la *RC natanti*.

En Réassurance, on trouve à la fois des couvertures limitées et illimitées par sinistre ; la capacité annuelle du traité, quant à elle, est limitée.

Postes de préjudices indemnisables

Le réassureur règle le sinistre à hauteur de sa part dans le cadre du traité sans distinction entre les différents postes de préjudice.

Les préjudices des victimes directes sont évalués sur la base de **la table du Tribunal de Milan** selon 3 axes :

- Dommages patrimoniaux : perte de gains et dépenses diverses
- Préjudice physiologique temporaire
- Préjudice physiologique permanent

Pour rappel, en cas de survie, il n'y a pas d'indemnisation des victimes indirectes.

Lorsque la victime directe est décédée, les préjudices moraux des victimes indirectes du *de cuius* (parent, enfant, grand parent, frère, oncle, neveu, cousin) sont évalués selon **la table du tribunal de Rome**. Cette multiplicité d'ayants droit conduit fréquemment à une évaluation du sinistre particulièrement élevée lorsque la victime est décédée, largement supérieure à celle que peut recevoir une victime survivante.

Les tables des Tribunaux de Milan et de Rome fonctionnent sur un système de points dont la valeur est revue régulièrement, et prennent en paramètres les informations de la victime et des ayants droit.

Le juge a la liberté d'opter pour une majoration de l'indemnisation de référence de 33% à 50%.

Recours des organismes tiers payeurs

Les tiers payeurs ne disposent d'aucun droit de recours.

Possibilité de réouverture d'un sinistre liquidé

Il n'y a aucune réouverture possible de sinistre automobile dans le droit civil italien.

Clause de stabilité

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe

aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

Deux clauses de stabilité sont principalement utilisées :

- Clause FIC 10% majoritairement,
- Clause FIC 0% et SIC 20% plus rarement.

L'indice de référence est l'indice des salaires contractuels par secteur économique publié par l'ISTAT (Institut de Statistiques italien).

Note ISRAEL

1. Introduction

Dans le panel des pays comparés dans cette note, Israël se démarque sensiblement.

En effet, d'une part, la garantie de « responsabilité civile automobile » usuelle disparaît pour laisser place à une garantie (obligatoire) dite « M.B.I. » (*Motor Bodily Injury*). Comme son nom l'indique, celle-ci vise à couvrir tous les **dommages corporels** survenus à la suite d'un sinistre.

D'autre part, il n'y a pas de recherche de responsabilité lors d'un accident : il s'agit du **principe de la responsabilité sans faute**. Toutefois, on notera que lorsque des véhicules de catégories différentes sont impliqués dans un sinistre, une portion forfaitaire des indemnités des véhicules "légers" est payée par l'assureur des véhicules "lourds"¹.

De fait, chaque police d'assurance va couvrir le propriétaire et le conducteur du véhicule pour tout dommage – au sens de la loi C.R.A.V.² – engendré sur eux-mêmes, les passagers du véhicule, les piétons, les tiers ou tout autre moyen de locomotion non à moteur.

La garantie M.B.I. est **obligatoire** en Israël, ce qui n'est pas le cas des garanties R.C. matériel ou D.A.. À cet égard, côté réassurance, seule la garantie M.B.I. est couverte.

2. Sinistralité

Côté sinistre, les indemnisations des dommages corporels sont régies par la loi C.R.A.V. précitée (définition, méthode de calcul, paramètres, ...) et leurs règlements se font en capital. Le réassureur, quant à lui, suit la cédante sans qu'aucun barème ne s'impose à lui contractuellement.

Bien qu'en théorie il n'y ait pas de limite à leurs évaluations, en pratique, les montants peuvent être restreints. Par exemple, une limite de 3 fois le salaire médian est appliquée lors du calcul des pertes professionnelles futures des victimes. De ce fait, même si les victimes directes et indirectes sont indemnisables, on ne peut évoquer une stricte application du principe de réparation intégrale du préjudice corporel.

Certains frais de santé, dont l'hospitalisation, sont pris en charge par le N.I.I.³ et ne sont donc pas à charge des assureurs, tandis que les frais d'avocat – également régis par la loi C.R.A.V. – sont supportés par l'assureur. Ces derniers s'élèvent à 8% du montant transactionnel sans dépôt de dossier devant la justice, à 11% du montant transactionnel avec dépôt de dossier devant la justice, ou à 13% du montant accordé par un juge, en cas de décision de justice⁴.

Côté provisionnement, certains postes sont capitalisés en utilisant les paramètres de la loi C.R.A.V., comme la perte des gains professionnels futurs. Cependant, tous les postes sont liquidés en capital. Leur V.A.P.⁵ est calculée selon le barème de capitalisation en vigueur. Ce dernier est validé par le

¹ Exemple : un deux roues et un camion impliqués

² C.R.A.V. : Compensation for Road Accident Victims Law, 5735-1975

³ N.I.I. : National Insurance Institute

⁴ section 16(a) de la loi C.R.A.V.

⁵ V.A.P. : Valeur Actuelle Probable

ministère de l'Économie et est construit sur des tables de mortalité sexuées (fournies par l'organisme statistique local) et un taux d'actualisation⁶ de 3%.

Toutefois, la plupart des indemnités des postes de préjudices découlent de montants forfaitaires appliqués au taux d'invalidité de la victime.

À noter que le secteur des recours des tiers payeurs est en évolution. En effet, à partir de janvier 2023, le NII – qui exerçait jusqu'à présent son droit de recours – sera financé par un prélèvement de 10% de la prime brute souscrite de l'assurance automobile. Ce taux passera à 10.95% à partir de 2025.

3. Réassurance

Côté réassurance, le réassureur suit le sort de la cédante. Comme vu dans la section précédente, il n'a pas d'indemnités à régler sous forme de rente, ce qui implique une adéquation des visions entre les avis de sinistres transmis par la cédante et les comptes du réassureur. Côté engagement, les capacités achetées sur le marché sont parfois illimitées, parfois limitées, eu égard aux montants forfaitaires délivrés en garanties. À noter qu'en pratique il n'y a pas eu de réouverture de sinistre sur le marché, que ce soit en assurance ou réassurance.

Par ailleurs, il est intéressant de noter deux spécificités du marché Israélien pour les traités proportionnels en quote-part.

Premièrement, du fait que les assureurs ont une part du « *Motor Pool*⁷ », qui vise à proposer des assurances aux individus n'ayant pu en trouver par ailleurs, le résultat de ce *pool* est bien souvent reversé au traité en sus du portefeuille M.B.I..

Deuxièmement, une clause dite de « *premium and reserve deposit* » se retrouve en pratique dans ces contrats. Imposée par le régulateur local, elle vise, comme son nom l'indique, à amener les réassureurs à réaliser un dépôt sur un compte de la cédante. Le montant de ce dépôt est forfaitairement de 50% de la prime du contrat la première année, puis ramené à 50% du montant de suspens (incluant les I.B.N.R.⁸) par la suite.

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

L'ensemble du marché a une clause de stabilité de type FIC 10%. L'indice de référence est le CPI.

⁶ En 2016, le comité « Winograd » a recommandé, entres autres, de revoir à la baisse ce taux à 2%. Finalement, en 2019, la Cour suprême Israélienne a maintenu le taux de 3%.

⁷ à hauteur de leur part de marché

⁸ I.B.N.R. : Incurred But Not Reported

Note ROYAUME-UNI

Le marché de l'assurance automobile du Royaume-Uni est similaire à ceux de certains pays d'Europe continentale. Les polices d'assurances couvrent obligatoirement la responsabilité civile et facultativement les dommages aux véhicules.

Comme pour certains autres pays européens, les dommages corporels aux tiers sont couverts sans limite de garantie. Les dommages matériels aux tiers sont au minimum couverts à hauteur de 1 200 000 GBP (les compagnies d'assurance offrent généralement plus). En réassurance, l'indemnisation des dommages matériels est limitée à 25m£ par véhicule et à 60m£ par sinistre dans la plupart des cas.

En dépit d'une volonté de respecter le principe de la réparation intégrale du préjudice corporel, le système juridique anglais n'est pas aussi protecteur des victimes que le système français. La faute du conducteur responsable vis-à-vis d'usagers faibles doit bien être recherchée. La notion de *Contributory Negligence* (responsabilité de la victime) est largement invoquée et retenue dans les décisions judiciaires pour diminuer le montant de l'indemnisation (par exemple non-port de la ceinture ou d'un casque, consommation d'alcool, sans indulgence pour une victime mineure). De plus il est à noter que spécifiquement au Royaume-Uni, les victimes indirectes ne sont pas indemnisées.

Pour ce qui concerne les dommages corporels, les postes de préjudice suivent les directives du *Judicial College* (école de magistrature anglaise) en la matière. La liste n'est pas exhaustive et tend à indemniser l'impact sur la vie de la victime dans tous ses aspects. Les postes les plus importants sont les frais de santé et d'assistance (*Future Care*), et les pertes de gains professionnels (*Loss of Income*). Les frais d'avocat et d'expertise sont calculés en proportion du coût total du sinistre et sont entièrement à la charge de la partie adverse.

Pour les sinistres corporels graves, les postes de préjudice viagers sont réglés soit en rente, soit en capital. Les rentes sont indexées sur les salaires des personnels de santé (ASHE 6115). Contrairement au marché français, les tables de mortalité ne sont pas utilisées pour calculer les provisions, qui sont déterminées par une espérance de vie donnée par un expert médical.

Les règlements en capital sont calculés à partir de l'annuité et d'un barème de capitalisation (*Ogden tables*) publié par le ministère de la justice, mis à jour tous les trois ans. L'utilisation de ces *Ogden tables* relève de la pratique de marché. Comme en France, les *Ogden tables* sont construites à partir de tables de mortalité et d'un taux d'actualisation. Ces tables de mortalité sont publiées par l'ONS et le taux d'actualisation dépend de la nation : -0.25% pour l'Angleterre et le Pays de Galles, -0.75% pour l'Ecosse et -1.50% pour l'Irlande du Nord. Vu ce contexte de taux négatifs, les règlements en capital sont privilégiés par les victimes aux règlements en rente.

Le provisionnement des sinistres n'est pas réglementé. Les cédantes évaluent les sinistres sur la base de leur propre méthode, suivant le taux Ogden si bien qu'un écart de provisionnement peut temporairement apparaître chez le Réassureur s'il ne réévalue pas lui-même le sinistre aux conditions du traité en cas de

rachat des rentes. On pourra donc observer une libération de réserves au moment de la capitalisation, puisque le taux de rachat des rentes dans les traités de réassurance est actuellement plus élevé que le taux Ogden.

Le recours des organismes sociaux est au maximum de 54 566 GBP. La réouverture des sinistres pour aggravation n'est pas prévue en tant que telle dans le système juridique anglais. La clôture d'un sinistre étant définitive, les expertises médicales doivent comprendre au moment de la clôture toute aggravation ou rechute potentielle.

La clause rentes est contractuelle et définit la méthode dont la perte nette définitive est calculée. Il existe trois types de clause rentes dont les principales caractéristiques concernent le mode de paiement (rachat/suivi) et le provisionnement (taux technique) :

- ✓ « Capitalised » : Rachat des rentes, souvent suivant un taux de 1.5%
- ✓ « Following » : Suivi des rentes avec couverture de la revalorisation
- ✓ « Delayed »: Rachat différé après les premières années (15 ou 20 ans) en Suivi

Le réassureur suit le sort de la cédante, néanmoins la charge assumée par le réassureur ne correspond pas au sinistre réellement réglé à la victime en cas de clause de rachat des rentes.

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

Deux clauses de stabilité sont majoritairement utilisées :

- Clause FIC 0% majoritairement,
- Clause SIC 20%, 25% ou 30% plus rarement.

Dans la majorité des cas l'indice de référence est l'indice "Average Weekly Earnings - Series KA5H".

Note ALLEMAGNE

Périls couverts

En Allemagne, les traités de réassurance couvrent spécifiquement la RC Auto. Ils peuvent aussi inclure les Dommages Matériels non RC avec une capacité dédiée aux forces de la nature.

La loi sur l'assurance obligatoire¹ stipule que la couverture d'assurance de la RC Auto est obligatoire, les autres garanties annexes comme le Dommage sont optionnelles.

Objectif de la couverture

La Cédante respecte le principe de réparation intégrale du préjudice corporel des victimes, directes et indirectes, précisant que pour ces dernières seuls les préjudices économiques sont indemnisables.

Plus précisément, le droit allemand de la responsabilité civile est fondé sur le principe de la restitution en nature. Ce n'est que si celle-ci est impossible ou inappropriée, qu'une indemnité monétaire à la discrétion du juge peut être versée.

Le Réassureur s'engage, à travers la Clause de partage du sort, à suivre les engagements de la Cédante sur chacun des sinistres qu'elle lui déclare.

Mode d'indemnisation des sinistres

En vertu du code civil allemand, les victimes de dommages corporels graves peuvent recevoir des paiements uniquement sous forme de rente², sauf cas exceptionnels³.

La détermination du montant de la rente est établie par la littérature et la jurisprudence et non par la loi. L'œuvre « Droits à réparation en cas de dommage corporel » (« *Ersatzansprüche bei Personenschaden* ») publiée par *Küppersbusch/Höher* (actuellement dans sa 20e édition 2020) fait autorité en la matière, mais ses recommandations peuvent être contestées devant les tribunaux.

Les rentes sont attribuées par les tiers payeurs et sont indexées selon un indice propre au type de rente (indice de la tierce personne différent de l'indice des pertes de gains futurs). L'indemnisation future complémentaire due au jeu de l'indexation fait partie des recours des tiers payeurs envers l'assureur du responsable de l'accident.

Clause Rentes

Aucune clause n'est dédiée aux rentes dans les traités de réassurance, car excepté quelques cas rares particuliers (clause de rachat dite "*Rentenablösungsklausel*"), tous les traités de réassurance sont en suivi, y compris leur revalorisation.

¹ §1 *Pflichtversicherungsgesetz*, (PflVG)

² §843 (1) *Bürgerliches Gesetzbuch* (BGB)

³ §843 (3) BGB

En pratique, les Cédantes suivent le sort des victimes et les indemnisent poste de préjudice par poste de préjudice.

Adéquation entre les avis de sinistres et l'engagement du réassureur

Il y a une adéquation parfaite, puisque l'évaluation des sinistres s'effectue selon la méthode de provisionnement de la Cédante, qui n'est pas encadrée par une clause de rente.

Barèmes de capitalisation (table de mortalité, taux technique)

La méthode de provisionnement d'une rente (potentielle et servie) n'est pas encadrée par un texte réglementaire, mais relève de la pratique du marché. Les deux tables de mortalité de référence le plus souvent utilisées sont celle de l'Association allemande des actuaires⁴ et celle de l'Office fédéral de la statistique⁵ (dernière version 2018/2020). Les assureurs utilisent comme taux d'actualisation, le taux de garantie maximal autorisé en assurance vie⁶ (0,25% à partir du 1/1/2022), en incorporant au capital obtenu une réserve supplémentaire pour l'inflation future, en étroite concertation avec les réassureurs dont les traités sont en suivi avec inflation.

Limites de couverture (hors cartes vertes)

Selon l'annexe 4.2 de la Loi sur l'assurance obligatoire des propriétaires de véhicules à moteur (« PflVG »), le plafond minimal obligatoire d'indemnisation en RC corporelle prévu dans un contrat d'assurance automobile est de 7,5m€ par victime. Pour la RC Matérielle, la limite minimale légale est de 1,22m€ par sinistre. De façon accessoire, la limite minimale par sinistre est de 50 000€ pour les pertes pécuniaires pures.

En Réassurance, la couverture est limitée à 100m€ par sinistre tous dommages confondus. Pour les dommages automobiles consécutifs à des événements naturels, le traité de Réassurance peut délivrer une couverture optionnelle.

Postes de préjudices indemnisables

Le droit allemand de la réparation prévoit l'indemnisation des chefs de préjudice suivants pour les dommages corporels :

- préjudice professionnel ou économique
- préjudice ménager
- frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers
- besoins/dépenses supplémentaires
- pretium doloris
- préjudice économique des proches
- frais funéraires

⁴ DAV 2006 HUR : https://aktuar.de/unsere-themen/lebensversicherung/sterbetafeln/2019-06-27_DAV-Richtlinie_Herleitung-DAV-Sterbetafel_2006-HUR.pdf

⁵ Sterbetafel 2018/2020 : https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbetaefelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbetaefelle/periodensterbetafel-erlaeuterung-5126203207004.pdf?__blob=publicationFile

⁶ sec. 341g VHGB

Les frais et honoraires d'avocat sont pris en charge par l'assureur responsable, sans sous-limitation de somme dans les traités de réassurance, mais qui sont encadrés par un barème⁷.

Fait notable, il y a un partage de responsabilité qui s'applique à l'ensemble des indemnités allouées aux victimes, en fonction de leur degré de responsabilité dans l'accident, et ce même pour les victimes vulnérables comme les cyclistes, piétons ainsi que les enfants âgés de plus de 10 ans.

Recours des organismes tiers payeurs

Il y a subrogation des tiers payeurs dans les droits de la victime à l'égard du tiers responsable. Les trois régimes principaux sont :

- le régime de l'assurance maladie et dépendance (*Kranken- und Pflegeversicherung*),
- le régime des retraites d'invalidité (*Berufsunfähigkeitsrenten*),
- et le régime des accidents du travail (*Berufsunfallrenten*)

Possibilité de réouverture d'un sinistre liquidé

L'autorité de la chose jugée attachée aux transactions amiables et aux jugements fait obstacle à l'introduction d'une nouvelle procédure d'indemnisation, et donc s'oppose à toute révision de l'indemnisation octroyée.

Il y a toutefois une possibilité de réouverture en cas d'aggravation médicale ou situationnelle d'une victime, mais seulement si la transaction ou le jugement y fait référence et l'autorise par le biais d'une réserve médicale.

En réassurance, il n'y a pas de mention spécifique, le sinistre est donc réajusté dans tous les cas.

Clause de stabilité

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

Deux clauses de stabilité sont majoritairement utilisées :

- Clause FIC 10% majoritairement,
- Clause SIC 10% plus rarement.

L'indice de référence est l'indice des salaires.

⁷ Gesetz über die Vergütung der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Rechtsanwaltsvergütungsgesetz - RVG)

Note ESPAGNE

Périls couverts

En Espagne, les traités de réassurance couvrent la RC Auto ainsi que le volet RC Matérielle. Ponctuellement, certains traités couvrent aussi les Dommages Matériels non RC, consécutifs ou non à des événements climatiques et peuvent alors inclure une capacité dédiée aux forces de la nature.

Le contrat d'assurance de base ne couvre que la RC Auto, il s'agit de l'assurance dite « Obligatoire », les autres garanties annexes comme le Dommage sont optionnelles et sont couverts dans le cadre de la couverture RC « Volontaire ».

Objectif de la couverture

Le Réassureur s'engage, à travers la Clause de partage de sort, à suivre les engagements de la Cédante sur chacun des sinistres qu'elle lui déclare¹. La Cédante, quant à elle, respecte le principe de réparation intégrale du préjudice corporel et financier, tant des victimes directes qu'indirectes.

Ce principe a été renforcé depuis le 01/01/2016 avec la loi² instituant le nouveau « Baremo » obligatoire en Auto. A noter qu'une nouvelle réforme est en cours et a pour but de modifier le taux d'intérêt technique de 3,50% à 2,50%, en conservant les tables de mortalité actuellement prévues par la Loi (PEB et PEIB 2014).

Mode d'indemnisation des sinistres : rentes vs capital

Depuis la « Ley 35/2015 » du 01/01/2016, les parties peuvent convenir ou le juge peut accepter, à la demande de l'une d'elles, de remplacer tout ou partie du capital par la constitution d'une rente en faveur de la personne lésée.

En tout état de cause, le juge peut, d'office, ordonner une telle substitution, au moins partielle, lorsqu'il s'agit de la réparation de dommages subis par des mineurs ou des personnes dont la capacité est judiciairement modifiée et qu'il l'estime nécessaire pour protéger plus efficacement leurs intérêts.

Clause Rentes

Les Traités de réassurance sont signés avec une clause de suivi, mais peuvent prévoir une possibilité de rachat contractuel sinistre par sinistre (dont les modalités de commutation sont alors négociées au cas par cas avec le Réassureur Apériteur, voire dans de rares cas, précisées dans le Traité).

Le Réassureur suit le sort de la Cédante pour ce qui relève des sinistres réglés sous forme de capital.

¹ Certains traités incluent une clause de partage des intérêts qui apportionne la charge d'éventuels intérêts de retard entre réassureurs et cédantes.

² La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación : https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10197

Dans le cas des sinistres réglés sous forme de rentes, la méthode utilisée est celle définie par la « Ley 35/2015 » qui calcule la perte nette définitive à l'aide d'une table de mortalité et d'un taux d'actualisation stipulé comme étant celui en vigueur à la date d'attribution de la rente.

Pour les rentes indexées, l'indice de revalorisation est la moyenne de l'IPC (Indice des Prix à la Consommation) annuel des 36 mois précédant la date d'échéance de la première rente.

Adéquation entre les avis de sinistres et l'engagement du réassureur

En terme de provisionnement des sinistres ou même des rentes, les assureurs ne sont tenus à aucune Loi, obligation, ou approche standard qui les obligerait à les financer ou à les provisionner d'une manière spécifique. Ceci, combiné à l'absence de clause rentes dans les traités, implique une adéquation entre les avis de sinistres et les comptes annuels des réassureurs.

Barèmes de capitalisation (table de mortalité, taux technique)

Le Barème de capitalisation est fixé par la « Ley 35/2015 » et il est réévalué chaque année. Celui de 2022 a été réévalué de 2,50% par rapport à celui de 2021 (lui-même revalorisé de 0,90% par rapport à celui de 2020) selon l'indice de revalorisation des pensions³.

La rente annuelle équivalente à l'indemnité en capital est calculée en la divisant par un coefficient actuariel qui tient compte :

(a) de la durée de la rente viagère

(b) du risque de décès de la personne blessée, qui est déterminé par les tables de mortalité actuarielles utilisées dans la loi ; et

(c) du taux d'intérêt d'actualisation, qui tient compte de l'inflation

Limites de couverture (hors cartes vertes)

La « Ley 35/2015 » prévoit que le plafond minimum obligatoire d'indemnisation prévu dans un contrat d'assurance automobile est de 70m€/sinistre en dommages corporels et de 15m€/sinistre en dommage matériel.

En réassurance, l'indemnisation est illimitée pour les dommages corporels, et limitée à 100m€ pour les dommages matériels.

Postes de préjudices indemnisables

Le « Baremo » de l'année de la consolidation (et non de l'année de l'accident) sert à évaluer les dommages causés aux personnes blessées dans un accident de la circulation.

³ Loi 11/2020 du 30 Déc sur les budgets généraux de l'Etat

Le nouveau « Baremo » comporte une suite de tableaux obligatoires⁴ pour les juges, afin de déterminer le montant de l'ensemble des préjudices indemnisables. Ces tableaux, ainsi que la méthodologie, sont partie intégrante de la « Ley 35/2015 ».

Il a intégré la systématisation de l'indemnisation de la perte de gains, et il prévoit aussi l'indemnisation des lésions temporaires tant physiologiques que pécuniaires. La loi détermine aussi l'obligation de prise en charge des frais médicaux, hospitaliers et pharmaceutiques jusqu'à la guérison ou la consolidation des séquelles, ainsi que les frais d'obsèques en cas de décès.

Un des apports du nouveau « Baremo » est la création d'une nouvelle catégorie de victimes indemnisables (tant pour leur préjudice moral que pour leur préjudice financier), les « allegados » ou victimes indirectes, proches des victimes, dépendant économiquement de l'assuré (ayant vécu avec la victime au cours des 5 dernières années), sans lien de parenté ou ayant un lien d'affection spécial autre que de parenté. En parallèle, il y a un renforcement des justificatifs à fournir pour prétendre au droit à indemnisation.

Le réassureur règle le sinistre à hauteur de sa part dans le cadre du traité de façon globalisée, sans distinction entre les différents postes de préjudice.

Recours des organismes tiers payeurs

Le recours des tiers payeurs espagnols contre les assureurs est limité aux frais médicaux et hospitaliers. Ainsi, les prestations économiques dues aux pertes de gains ne sont pas comprises dans le recours.

Pour accélérer les démarches administratives des recours, des conventions sont signées entre les assureurs et les communautés autonomes (« Comunidades Autonomas ») par exemple (dans le cas du secteur public), et avec les entités du secteur privé.

Possibilité de réouverture des sinistres

Il n'y a pas de réouverture prévue au Traité en cas de rachat ponctuel, sauf dans le cas où la victime décède dans les cinq ans à compter de la date du jugement ou de la transaction, ou avant les dix ans à compter de la date de l'accident, impliquant alors une réouverture du dossier et un remboursement de la part du capital constitutif du Réassureur par la Cédante.

Il y a une possibilité de réouverture en cas d'aggravation médicale ou situationnelle d'une victime, mais uniquement admise si le médecin expert y fait référence dans son rapport et qu'elle intervient avant l'indemnisation définitive initiale.

A défaut de la réunion de ces deux conditions strictes, il ne sera pas envisageable d'ouvrir une procédure en aggravation.

Clause de stabilité

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe

⁴ Voir le lien donné en note de bas de page n°1 comportant plus de quatre cent pages de tableaux, dont quelques-uns résumés ici : https://d2eb79appvasri.cloudfront.net/pdf/Tablas_2021.pdf

aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

La clause de stabilité majoritairement utilisée est la FIC 10%, avec ponctuellement la clause FIC 15%.

L'indice de référence est l'indice des prix à la consommation publié dans le Bulletin bimensuel de Statistiques, par l'Institut National de Statistiques de Madrid.

Note GRECE

Périls couverts

Tout comme sur d'autres marchés européens, les traités de réassurance grecs ne se limitent pas toujours à couvrir la RC Automobile, on trouve aussi de la RC Générale, dans certains cas l'accident du travail y est ajouté et certains traités couvrent aussi les dommages automobiles.

Objectif de la couverture

Comme l'indemnisation des dommages corporels en Grèce n'est pas strictement réglementée par une loi, on ne peut évoquer une stricte application du principe de réparation intégrale du préjudice corporel.

La Cédante, quant à elle, opère une réparation des préjudices de la victime mais chaque montant est négocié entre les parties de manière individualisée. Le Réassureur suit les engagements de la Cédante sur chacun des sinistres qu'elle lui déclare.

Mode d'indemnisation des sinistres & Clause rentes

Il n'y a presque aucune indemnisation sous forme de rente en Grèce, ainsi la plupart des traités de réassurance ne prévoit aucune disposition sur ce point. L'une des seules clause rentes trouvée aujourd'hui sur le Marché, que ce soit en Suivi ou en Rachat, établit au cas par cas que le taux d'actualisation, la table de mortalité, et l'indexation annuelle, doivent être approuvés par le Réassureur Apériteur du Traité (les tables utilisées pour capitaliser les quelques rentes rencontrées étant alors généralement celles en vigueur dans les produits d'assurance vie).

Adéquation entre les avis de sinistres et l'engagement du réassureur & Barèmes de capitalisation

Du fait de l'absence de clause rentes sur le Marché, il y a une totale adéquation entre les avis de sinistres transmis par les cédantes et les engagements annuels des réassureurs. Ces derniers règlent le sinistre à hauteur de leur part dans le cadre du traité de façon globalisée, sans faire de distinction entre les différents postes de préjudice indemnisés. La seule distinction se situe au niveau du règlement des intérêts afin d'appliquer la clause de partage des intérêts (*voir ci-après*).

Côté sinistre, il n'y a pas de loi ou de barème et ce sont les juges qui décident au cas par cas. Le provisionnement des sinistres en assurance n'étant lui aussi pas réglementé, les cédantes les évaluent sur la base de leur propre méthode, et les règlent en capital. Les réassureurs, quant à eux, suivent la cédante.

Limites de couverture (hors cartes vertes)

Les dommages corporels aux tiers sont limités à 1,3 m€ par victime, tout comme les dommages matériels aux tiers, par sinistre. Les compagnies d'assurance offrent généralement plus ; on peut trouver, par

exemple, des limites de 50 m€ par véhicule pour certaines compagnies de bus touristiques. Ces limites ont évolué ces dernières années, mais on note toutefois qu'historiquement, le marché a vu très peu cas de sinistres (hors cartes vertes) de plus de 1 m€.

En réassurance, on trouve à la fois des couvertures limitées et illimitées par sinistre.

Postes de préjudices indemnisables

Les postes de préjudices indemnisables n'étant pas définis, tout préjudice démontré peut être indemnisé par un juge, à la fois pour les victimes directes et pour les victimes indirectes qui doivent prouver leur lien de parenté avec la victime directe (via un document officiel transmis par les autorités grecques).

Le montant de l'indemnisation est remis au libre-arbitre des juges, qui tiennent généralement compte du revenu, de l'éducation, de la perte d'emploi/de carrière des victimes.

Comme pour la Belgique, il existe sur le marché grec une clause de partage des intérêts entre les réassureurs et la cédante :

Les sinistres assurés réglés en judiciaire sont concernés par des intérêts (dits « de retard ») payables depuis la date à laquelle l'action en justice a été intentée (taux d'intérêt légal de 7.25%¹ en 2022, inchangé depuis Mars 2016) et qui courent jusqu'à la date de la décision de justice. Ces taux d'intérêt sont alors bien plus élevés que les taux d'intérêt commerciaux. Les sinistres réglés à l'amiable sont en théorie également concernés, mais la clause n'est pas toujours appliquée en pratique.

Recours des organismes tiers payeurs

Les organismes tiers payeurs (Sécurité Sociale, Fonds de retraites, etc) peuvent exercer leur droit de recours contre les assureurs, ce recours étant très souvent judiciaire. Si les subrogations sont possibles en théorie, elles restent assez variables en pratique. Par ailleurs, l'hospitalisation publique étant gratuite en Grèce, il n'y a pas de recours concernant ces frais (il peut alors y avoir un recours d'un organisme de santé privé, si la victime consulte dans le cadre d'une hospitalisation privée).

Possibilité de réouverture d'un sinistre liquidé

Seuls de très rares sinistres ont été réouverts en assurance, les quelques cas observés ont concerné des victimes mineures lors des décisions. S'agissant spécifiquement des accords transactionnels, il est prévu une clause de libération des engagements des assureurs en cas d'aggravation de l'état de santé d'une victime, qui ne peut alors plus rouvrir son sinistre ultérieurement s'il a été clôturé. Il n'est en tous cas prévu aucune stipulation dans les Traités de réassurance sur ce point.

¹ https://e-justice.europa.eu/404/FR/interest_rates?GREECE&member=1

Clause de stabilité

Afin de conserver aux priorités et portées du Traité, leur valeur relative au jour de sa prise d'effet, leur montant est stabilisé selon une formule de calcul basée sur un indice. La variation de cet indice influe aussi sur le montant du sinistre (paiements et réserves cumulés). Ces trois ajustements déterminent ensuite la répartition de la charge de sinistre, entre la Cédante et les Réassureurs.

La clause de stabilité utilisée est la clause FIC 10%.

L'indice de référence retrouvé dans les traités est l'indice des prix à la consommation (« Consumer Price Index ») publié soit par le Hellenic Statistical Authority (ELSTAT), soit par l'International Monetary Fund (IMF).