

Massenkollision und Schadenerledigung

Einleitung

Peter Beck*

Der gewaltige Fortschritt der Technik brachte Risiken mit sich, die haftpflichtrechtliche Tatbestände von Kausal- oder Gefährdungshaftungen notwendig machten. Man denke nur an den Strassen- oder Flugverkehr und an die Atomenergie oder Gentechnik. Dazu kam, dass das Haftpflichtrecht zunehmend belastet wurde mit *kollektiven Schadensvorgängen*, denen die herkömmlichen Regeln der Individualhaftung nicht mehr gerecht werden konnten. Nicht nur die fehlende individualisierbare Zurechnung von Schäden jeglicher Art, sondern auch die *soziale Verantwortung* für die Risiken führte dazu, dass das Haftpflichtsystem mit Versicherungslösungen überlagert wurde. Im Bereich der Personenschäden sind heute die privatrechtlichen Haftungsverhältnisse in Systeme der kollektiven Haftungsversorgung und des Schadenausgleichs eingebettet. Eine klassische Haftungsversorgung durch Abwälzung der Haftung auf ein Kollektiv leisten etwa die Arbeitgebenden, indem sie die Arbeitnehmenden gegen Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichern lassen.

In der Vergangenheit ist verschiedentlich in Europa vorgeschlagen worden, den Rechtsschutz für *Opfer des Strassenverkehrs* zu verbessern und zwar mit Hilfe einer *Unfallversicherung* und einer *Sachversicherung*, die zugunsten der *Insassen eines Fahrzeuges* abgeschlossen werden sollen. Insbesondere der französische Rechtsgelehrte André Tunc hat sich in den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts dafür eingesetzt, bei Unfällen im Strassenverkehr auf das herkömmliche Haftungsrecht ganz zu verzichten und dafür ein *privatrechtliches Versicherungssystem* einzuführen¹. Leitgedanke war dabei, dass jedes durch ein Fahrzeug geschädigtes Verkehrsoffer unabhängig von der haftungsrechtlichen Verantwortung des Halters oder Lenkers eine gewisse Grundversorgung erhält, unbeschadet weiter gehender Ansprüche nach dem allgemeinen Haftpflichtrecht.

Diese Ideen sind bekanntlich im neuseeländischen Recht² und teilweise in skandinavischen Ländern

umgesetzt worden. Sie klingen vielfach heute noch im Rahmen des europäischen Strassenverkehrsoffers nach und haben nun auch ihre Spuren in den *Abkommen zur Regulierung von Schäden aus Massenkollisionen* hinterlassen. Gerade bei diesen kollektiven Schadensvorgängen versagt das klassische Haftpflichtrecht. Die zeitlich und örtlich auf eine Massenkollision zurückzuführenden Sach- und Personenschäden lassen sich kaum mit vertretbarem Aufwand individuell zu rechnen. Dass deshalb mit den Abkommen eine Unfall- und eine subsidiäre Sachversicherung mit haftpflichtrechtlichen Leistungen zugunsten der Insassen des Fahrzeuges geschaffen worden ist, liegt auf der Hand. Nach dem Gesetz der grossen Zahl werden dabei wohl alle betroffenen Autohaftpflichtversicherungs-Gesellschaften gerecht in die Pflicht genommen.

Das schweizerische Abkommen besticht durch die verbindliche Regelung der *praktischen Schaden- und Regressabwicklung*, inklusive des Auftritts den Medien gegenüber. Im Weiteren ist eine einfache Liquidation der bei solchen Massenschäden nicht unerheblichen Drittkosten, wie Sachschäden an Strassen, Kosten der Rettungs- und Aufräumdienste einbezogen, unbeschauen davon, ob sie überhaupt im Einzelfall haftpflichtrechtlich geschuldet sind.

Die nachfolgenden Beiträge befassen sich mit den Abkommen zur Regulierung von Massenkarambolagen. Werner Hagmann stellt die schweizerische Regelung vor, Sylvia Läubli und Peter Beck liefern die Sichtweise der regressierenden Sozialversicherer, Volker Pribnow befasst sich mit dem Abkommen aus dem Blickwinkel eines Geschädigtenvertreters, Franziska Ravy-Widmer, Andreas Scheurer und Bernhard Odermatt bringen ihre Erkenntnisse aus der Bearbeitung von zwei Massenkollisionen vor, Prof. Hubert Groutel befasst sich mit dem haftpflichtrechtlichen Unterbau von Massenkollisionen gemäss französischer Regelung und Guy Chappuis rundet das Forum mit einer vergleichenden Darstellung des CEA-Übereinkommens³ mit dem schweizerischen Abkommen ab.

* Fürsprecher.

¹ Siehe HANS STOLL, *Haftungsfolgen im bürgerlichen Recht*, C.F. Müller Juristischer Verlag Heidelberg, 1993, 112 ff.

² Vgl. dazu die Arbeit von KERSTIN ROHDE, *Haftung und Kompensation von Strassenverkehrsunfällen – Eine rechtsvergleichende Untersuchung nach deutschem und neuseeländischem Recht*, Tübingen 2009.

³ CEA = Comité Européen des Assurances, dessen Sekretariat in Brüssel stationiert ist.

FORUM

Collision en chaîne et règlement des sinistres

Introduction

Peter Beck*

Les progrès considérables de la technique ont généré des risques qui ont rendu nécessaire l'introduction de responsabilités causales ou fondées sur le risque. On songe naturellement à la circulation routière et aérienne, à l'énergie atomique ou à la génétique. S'ajoute à cela l'émergence croissante de *processus qui peuvent causer des dommages collectifs* que la responsabilité individuelle peine à prendre en compte. Non seulement l'imputabilité individuelle de dommages de toute nature, imparfaite, mais aussi la *responsabilité sociale* des risques ont engendré la création de solutions d'assurance qui se sont superposées au système de la responsabilité civile. Dans le domaine des dommages corporels la responsabilité civile de droit privé est aujourd'hui intégrée dans des systèmes collectifs de prévoyance et de compensation de dommages. Le monde du travail offre un exemple du transfert de la responsabilité classique de l'employeur vers la collectivité par le biais de l'assurance des travailleurs contre les accidents et les maladies professionnelles.

Dans le passé il a été proposé à plusieurs reprises en Europe d'améliorer la protection juridique des *victimes de la circulation routière* par le biais de *l'assurance accidents* et de *l'assurance contre les dommages* en faveur des *occupants d'un véhicule*. En particulier l'éminent juriste français André Tunc a proposé dans les années soixante de renoncer, pour les accidents de la circulation routière, au droit de la responsabilité civile et de le remplacer par un *système d'assurance de droit privé*¹. Ce concept repose sur l'idée que les victimes d'un accident de la circulation routière soient mises au bénéfice d'une indemnisation de base indépendamment de toute responsabilité à la charge du détenteur ou du conducteur, sans préjudice d'autres prétentions selon le droit commun de la responsabilité civile.

On sait que ces idées ont été réalisées en droit néo-zélandais² et, partiellement, dans les pays scandinaves, qu'elles ont cours aujourd'hui encore en Europe dans le domaine de la protection des victimes de la circulation routière et qu'elles ont laissé des traces dans

les *conventions portant sur le règlement des sinistres causés par des collisions en chaîne*. C'est précisément dans ces sinistres collectifs que le droit classique de la responsabilité civile échoue. Les dommages matériels et corporels engendrés par les collisions en chaîne sont difficilement imputables de manière individualisée, sinon au prix d'un coût élevé. C'est pourquoi les conventions en la matière opèrent à l'évidence au moyen d'une assurance accidents et une assurance subsidiaire contre les dommages en faveur des occupants du véhicule, portant sur les prestations de responsabilité civile. Grâce à la loi des grands nombres l'opération se révèle neutre pour les compagnies d'assurance responsabilité civile automobile concernées.

La Convention suisse séduit par une réglementation contraignante, d'inspiration *pragmatique*, portant sur le *règlement des sinistres* et la *liquidation des recours*, y compris sur l'attitude à l'égard des médias. La Convention contient également une disposition relative au règlement simplifié des dommages et créances de tiers, dont l'ampleur n'est pas insignifiante, tels que dommages matériels causés aux installations routières, frais de sauvetage, de déblaiement, indépendamment de toute responsabilité civile.

Les contributions qui suivent traitent des conventions sur le règlement des sinistres provoqués par les collisions en chaîne. Werner Hagmann présente la Convention suisse, Sylvia Läubli et Peter Beck livrent le point de vue des assureurs sociaux subrogés, Volker Pribnow illustre le point de vue de l'avocat commis à la défense des victimes, Franziska Ravy-Widmer, Andreas Scheurer et Bernard Odermatt parlent des expériences tirées du règlement de deux collisions en chaîne, le Professeur Hubert Groutel expose les solutions adoptées par le droit français en matière de responsabilité civile et Guy Chappuis clôt le Forum par un essai comparatif entre le Projet de Convention Internationale Collisions Multiples du CEA³ et la Convention suisse sur les collisions en chaîne.

Traduction Guy Chappuis

* Avocat.

¹ Voir HANS STOLL, *Haftungsfolgen im bürgerlichen Recht*, C.F. Müller Juristischer Verlag Heidelberg, 1993, 112 ss.

² Voir en outre les travaux de KERSTIN ROHDE, *Haftung und Kompensation von Strassenverkehrsunfällen – Eine rechtsvergleichende Untersuchung nach deutschem und neuseeländischem Recht*, Tübingen 2009.

³ CEA = Comité Européen des Assurances dont le Secrétariat se trouve à Bruxelles.

Das schweizerische Abkommen zur Regulierung von Schäden aus Massenkollisionen

Werner Hagmann*

1. Massenkollision vom November 2003

In der Nacht vom 5. auf den 6. November 2003 herrschten auf der Autobahn A1 zwischen Zürich und Bern streckenweise schwierige Witterungsverhältnisse. Immer wieder traten Nebelschwaden von unterschiedlicher Dichte auf. Bei Oberbipp legte sich eine Nebelbank über die Autobahn, in der die Sichtweite teilweise weniger als 10 Meter betrug. Kurz vor Mitternacht kam es in dieser Nebelbank innert weniger Minuten zu Massenkollisionen in beiden Fahrtrichtungen. In der Fahrtrichtung Bern waren es 50 Fahrzeuge, in der Fahrtrichtung Zürich 17 Fahrzeuge. Dabei wurden 60 Personen leicht bis schwer verletzt; eine Person erlitt tödliche Verletzungen. Die Sachschäden beliefen sich auf knapp CHF 1 Mio., die Personenschäden auf rund CHF 4 Mio.

1.1 Reaktion und Vorgehen der Versicherer

Das Ereignis erregte Aufsehen in den Medien und in der Öffentlichkeit. Auch die «Rundschau» von SF DRS befasste sich mit dem Thema. Sie begleitete zwei betroffene Autofahrer und befragte den Präsidenten der Schadenleiterkommission SLK des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV. Dabei ging es namentlich um die Frage, wie die Versicherer dieses Ereignis zu bewältigen gedachten. Der SLK-Präsident sprach sich für ein gemeinsames Vorgehen der Versicherer aus.

Die SLK kam denn auch an ihrer Sitzung vom 12. November 2003 zum Schluss, dass Umfang und Komplexität des Ereignisses nach gemeinsamen pragmatischen Lösungen der involvierten Motorfahrzeugversicherer verlangten. Sie beschloss deshalb ein koordiniertes Vorgehen mit dem Ziel, eine rasche Schadenregulierung sicherzustellen und den Geschädigten wie auch den Versicherern langwierige Abklärungen und Auseinandersetzungen insbesondere über haftpflichtrechtliche Fragen zu ersparen.

Die SLK beschloss folgendes Vorgehen:

- Es wurde ein Ad-hoc-Gremium eingesetzt, bestehend aus je einem für die Bearbeitung der Scha-

denfälle aus diesem Ereignis verantwortlichen Vertreter pro betroffenen Versicherer. Das Gremium erhielt den Auftrag, in erster Priorität eine Lösung zur Regelung der Sachschäden aus Motorfahrzeughaftpflicht und in zweiter Priorität eine Lösung zur Regelung der Personenschäden (unter Einbezug der Sozialversicherer) zu erarbeiten. Sowohl die Suva¹ als auch das BSV² sicherten ihre Mitarbeit zu.

- Um keine Zeit zu verlieren, setzte die SLK eine Task Force ein, bestehend aus je einem Vertreter der fünf grössten MF-Versicherer und des NVB/NGF³. Die Task Force begann unverzüglich mit der Bearbeitung des in erster Priorität zu erledigenden Auftrages.
- Die Leitung des Ad-hoc-Gremiums und der Task Force wurde Bernard Odermatt, Leiter Auslandschadendienst der Mobiliar und Mitglied des Vorstandes NGF/NVB, übertragen⁴.
- Ein Mitglied der SLK wurde beauftragt, die nicht in der SLK vertretenen, vom Ereignis betroffenen MF-Versicherer zu informieren und ihre Zustimmung zum beschlossenen Vorgehen einzuholen.
- Der Präsident und ein Mitglied der SLK wurden mit der Gesamtleitung und – in Zusammenarbeit mit der Medienstelle des SVV – mit der Information der Medien und der Öffentlichkeit beauftragt.

1.2 Lösungskonzepte

1.2.1 Sachschäden

Die Schäden an vollkaskoversicherten Fahrzeugen wurden durch die Kaskoversicherer entschädigt. Die Schäden an den übrigen Fahrzeugen wurden direkt von deren eigenen Haftpflichtversicherern geregelt. Diese Lösung galt auch für Abschleppkosten und Ersatzfahrzeuge. Die Versicherer verzichteten gegenseitig auf Regressforderungen.

1.2.2 Personenschäden

Für die Personenschäden wurden zusammen mit den Sozialversicherern Lösungen erarbeitet. Die verletzten Lenker und Mitfahrenden konnten ihre Ansprüche direkt beim Haftpflichtversicherer des Fahrzeuges geltend machen, in dem sie sich befunden hatten. Gleiches galt für Regresse der Sozialversicherer. Deren Regresse wurden mit Zahlung einer generellen Quote von 50% der gesetzlichen Leistungen erledigt. Auf Rückgriffe unter den Haftpflichtversicherern sowie der Personenversicherer (gemäss VVG⁵) auf die Haftpflichtversicherer wurde verzichtet.

* 2001–2004 und 2009 Präsident der Schadenleiterkommission SLK, Dr. iur., Rechtsanwalt, stellvertretender Leiter Marktbereich Schadenversicherungen und Mitglied der Direktion der Helvetia Versicherungen.

¹ Schweizerische Unfallversicherungsanstalt.

² Bundesamt für Sozialversicherungen.

³ Nationaler Garantiefonds/Nationales Versicherungsbüro; siehe Art. 74 des Strassenverkehrsgesetzes, SR 741.01.

⁴ Siehe seinen Erfahrungsbericht in diesem Forum.

⁵ Versicherungsvertragsgesetz, SR 221.229.1.

1.3. Umsetzung

Dank der konstruktiven Zusammenarbeit aller involvierten Motorfahrzeug- und Sozialversicherer konnten die Lösungskonzepte sowohl für die Sach- als auch für die Personenschäden rasch erarbeitet, verabschiedet und umgesetzt werden.

Die Task Force unterbreitete dem Ad-hoc-Gremium noch im November 2003 Vorschläge zur Regelung der Sachschäden. Das Ad-hoc-Gremium entschied Anfang Dezember. Unmittelbar anschliessend begann die Umsetzung, die innert weniger Monate abgeschlossen werden konnte.

Mitte Februar 2004 entschied das Ad-hoc-Gremium, ergänzt mit Vertreterinnen und Vertretern der involvierten Sozialversicherer, über die Vorschläge zur Regelung der Personenschäden. Die Umsetzung benötigte weit mehr Zeit, was in der Natur der Sache liegt, konnte aber bis Ende 2005 abgeschlossen werden.

1.4 Information und Kommunikation

Mit der Medienstelle des SVV wurden zwei Medienmitteilungen erarbeitet und publiziert. Anfang Dezember 2003, nach der Beschlussfassung des Ad-hoc-Gremiums über die Regelung der Sachschäden, erging die erste Mitteilung – als Zwischenbilanz bezeichnet – an die Medien. Ende März 2004 folgte die zweite Mitteilung, in der über die Lösung für die Personenschäden informiert und an die Lösung für die Sachschäden erinnert wurde.

Beide Mitteilungen stiessen schweizweit auf grosses Interesse und fanden einen erfreulich positiven Niederschlag sowohl in den Printmedien als auch in den elektronischen Medien (einschliesslich Hauptausgabe der Tagesschau in SF DRS). Hinzu kamen Interviews mit Vertretern der Medienstelle SVV und der SLK in Tageszeitungen und Lokalradios.

1.5 Erkenntnisse

Nach abgeschlossener Umsetzung setzte sich die SLK eingehend und kritisch mit den gemachten Erfahrungen auseinander. Sie kam zu folgenden hauptsächlichen Erkenntnissen:

- Die getroffenen Massnahmen hatten sich als sinnvoll und effektiv erwiesen und bei allen Beteiligten wie auch bei den Medien und in der Öffentlichkeit grosse Akzeptanz gefunden. Die Lösungskonzepte überzeugten mit ihrer Einfachheit und Ausgewogenheit.
- Die Ziele, umgehend pragmatische und praktikable Regelungen zu erarbeiten und auch verzugslos umzusetzen, wurden erreicht. Einerseits blieben allen Beteiligten mühsame Abklärungen zum Schadenhergang und langwierige Auseinandersetzungen

über haftpflichtrechtliche und regressrelevante Fragen erspart. Andererseits wurden «Abschiebereien» zwischen den Versicherern vermieden.

Die SLK befasste sich mit der Frage, was mit künftigen, gleichgelagerten Fällen geschehen sollte. Sie kam zum Schluss, dass an die Stelle von Ad-hoc-Lösungen im Ereignisfall ein Abkommen treten sollte. Sie beauftragte eine Arbeitsgruppe, bestehend aus der Task Force und Vertretern der SLK, mit der Erarbeitung eines Entwurfs.

2. Abkommen

2.1 Zustandekommen

Die Arbeitsgruppe unterbreitete der SLK im Sommer 2006 den Entwurf eines Abkommens zur Regulierung von Schäden aus Massenkollisionen. Die SLK genehmigte im November 2006 den Entwurf und beauftragte die Arbeitsgruppe, die Angelegenheit mit der Suva und dem BSV sowie mit den Krankenversicherern weiter zu verfolgen. Nachdem diese Kontakte erfolgreich abgeschlossen werden konnten, verabschiedete die SLK das Abkommen an ihrer Sitzung vom März 2008. Das Abkommen wurde rückwirkend auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

2.2 Inhalt⁶

2.2.1 Anwendungsvoraussetzungen (Ziff. 1 des Abkommens)

Die erste Voraussetzung für die Anwendung des Abkommens ist eine rein quantitative: Es müssen mindestens 25 Fahrzeuge beteiligt sein. Hinzu kommt ein qualitatives Kriterium: Ursachen oder Ablauf der Massenkollision können nachträglich nicht mehr oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand abgeklärt werden.

Die Mindestzahl von 25 beteiligten Fahrzeugen beruht auf folgenden Überlegungen: Erfahrungsgemäss können Ereignisse, an denen weniger als 25 Fahrzeuge beteiligt sind, durchaus nach Rechtslage beurteilt und bearbeitet werden. Ferner spricht der wettbewerbsrechtliche Aspekt für die Festsetzung einer relativ hohen Mindestanzahl. Je tiefer die Zahl angesetzt ist, um so eher könnte der Vorwurf einer übermässigen Reglementierung der Schadenbearbeitung im konkreten Ereignisfall erhoben werden. Siehe dazu hinten Ziff. 2.3.

Das qualitative Kriterium der Abklärbarkeit enthält einen gewissen Ermessensspielraum. Der Entscheid

⁶ Siehe Abkommenstext im Anhang zu den Forum-Beiträgen. Der Abkommenstext ist in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache verfügbar; massgebender Originaltext ist die deutschsprachige Fassung. Die Texte sind abrufbar unter www.svv.ch (Politik und Recht/Recht/Abkommen) und unter www.regress.admin.ch (Dienstleistungen/Vereinbarungen).

darüber steht der SLK zu (Ziff. 8.1 Bst. b des Abkommens). Die SLK bietet aufgrund ihrer Zusammensetzung Gewähr für eine sachgerechte Beurteilung und Entscheidung.

2.2.2 Regulierung der Sachschäden (Ziff. 2 des Abkommens)

Sachschäden an Fahrzeugen werden entweder vom Kaskoversicherer oder bei Fehlen einer Vollkaskodeckung vom MF-Haftpflichtversicherer des bei ihm haftpflichtversicherten Fahrzeuges erledigt. Da dadurch Nicht-Kaskoversicherte gegenüber Kaskoversicherten bevorteilt werden, wurde bestimmt, dass jenen höchstens der Zeitwert entschädigt und ein Selbstbehalt von CHF 1000 in Abzug gebracht wird.

Die gleiche Selbstbehaltsregelung gilt bei der Entschädigung für mitgeführte Sachen, wenn keine Deckung aus Kasko-, Hausrat- oder Transportversicherung besteht.

Kosten für Ersatzwagen, Abschleppen und Standgebühren entschädigt der Kaskoversicherer oder bei Fehlen einer Kaskoversicherung der MF-Haftpflichtversicherer, wobei die Entschädigungen nach verschiedenen Kriterien limitiert sind.

Eine zentrale Regelung des Abkommens betrifft die Regressnahme: Die beteiligten Versicherer (Kasko, MF-Haftpflicht, Hausrat, Transport) verzichten gegenseitig auf Regressnahme. Das gilt auch dann, wenn der Geschädigte es ablehnt, dass seine Schäden nach den Bestimmungen des Abkommens reguliert werden, und er die Regulierung nach Rechtslage verlangt (Ziff. 4 des Abkommens).

2.2.3 Regulierung der Personenschäden (Ziff. 3 des Abkommens)

Das Abkommen postuliert den vom geltenden Strassenverkehrsrecht⁷ abweichenden Grundsatz der Direktregulierung: Der MF-Haftpflichtversicherer reguliert die Schäden der Personen, die sich in dem von ihm versicherten Fahrzeug befunden haben. Diese Regelung ist gleichsam das Herzstück des Abkommens. Einerseits erspart sie – wie die Regelung bei den Sachschäden (Ziff. 2 des Abkommens) – allen Beteiligten und Betroffenen die in solchen Fällen meist aussichtslosen Abklärungen und langwierigen Auseinandersetzungen über haftpflichtrechtliche Fragen. Andererseits ermöglicht sie akzeptable und faire Lösungen für die Geschädigten und die Versicherer.

Soweit es um den ungedeckten Direktschaden geht, sind Kürzungen vorgesehen, mit denen dem in solchen Fällen üblichen Beweisnotstand, der Betriebsgefahr und dem meistens vorhandenen Selbstverschulden

Rechnung getragen wird. Die Abzüge sind je nach Funktion des Auto-Insassen abgestuft; einzig beim Mitfahrer, der weder Halter noch Lenker ist, erfolgt kein Abzug.

Die Regressregelung ist für Sozialversicherer und Privatversicherer unterschiedlich geregelt: Erstere regressieren 50% der gesetzlichen Leistungen, wobei Einwände wie Quotenvorrecht, Quotenteilung usw. nicht vorgebracht werden. Die Regelung wird im Forum-Beitrag von Sylvia Läubli und Peter Beck näher dargestellt. Für die Privatversicherer gilt die gleiche Regelung wie bei den Sachschäden (Ziff. 3.4 und 2.5 des Abkommens).

2.2.4 Einverständnis des Geschädigten (Ziff. 4 des Abkommens)

Im konkreten Ereignisfall kann das Abkommen gegenüber dem Geschädigten nur zur Anwendung kommen, wenn er schriftlich sein Einverständnis dazu erklärt. Gibt er diese Erklärung nicht ab, so werden seine Schäden nach Rechtslage reguliert. Diese Regelung hat auch wettbewerbsrechtliche Gründe: Schadenregulierungsabkommen dürfen grundsätzlich keine für den Geschädigten nachteilige Regelungen enthalten. Sie sind nur zulässig, wenn dem Geschädigten im konkreten Anwendungsfall die Möglichkeit gegeben wird, die Anwendung des Abkommens abzulehnen; siehe dazu hinten Ziff. 2.3.

Erfolgt die Regulierung nach Abkommen, so ist beim Abschluss der Schadenregulierung explizit festzuhalten, dass sämtliche Ansprüche gegen andere Kollisionsbeteiligte und deren Haftpflichtversicherer abgegolten sind.

2.2.5 Weitere materielle Regelungen (Ziff. 5 bis 7 des Abkommens)

Über die Entschädigung von Drittschäden und weitere Forderungen (Sachschäden an Strassen, Aufwendungen der Rettungsdienste usw.) entscheidet der Leiter der Task Force (siehe Ziff. 8.3 des Abkommens) bis zu einem Gesamtbetrag von CHF 250 000.

Der MF-Haftpflichtversicherer expertisiert die bei ihm versicherten Fahrzeuge und klärt die Personenschäden der Insassen «seiner» Fahrzeuge ab.

Sind ausländische Fahrzeuge und damit ausländische Versicherer involviert, so versuchen deren in der Schweiz beauftragte Schadenregulierer, sie im konkreten Ereignisfall in das Abkommen einzubinden. Gelingt dies nicht, so werden die Sachschäden und die Personenschäden der Insassen des ausländischen Fahrzeuges sowie die Regressansprüche nach Rechtslage reguliert.

⁷ Art. 58 ff. SVG.

2.2.6 Organisatorische Regelungen (Ziff. 8 des Abkommens)

Die Schadenleiterkommission SLK des SVV als rasch verfügbares und fachlich kompetentes Gremium – in der SLK sind die neun grössten MF-Versicherer vertreten – entscheidet im konkreten Ereignisfall, ob das Abkommen zur Anwendung gelangt und leitet die weiteren Schritte ein.

Gelangt das Abkommen zur Anwendung, so wird eine Task Force für den konkreten Ereignisfall eingesetzt. Sie setzt sich zusammen aus drei Vertretern der Privatversicherer und je einem Vertreter der Suva, des BSV und der Krankenversicherer. Geleitet wird sie von einem Vertreter eines MF-Versicherers.

Die Task Force ist für die Umsetzung des Abkommens im konkreten Ereignisfall zuständig und verantwortlich.

Auf das Ad-hoc-Gremium, das bei der Regulierung der Schäden aus der Massenkollision von 2003 eingesetzt worden war (siehe vorn Ziff. 1.1.), konnte verzichtet werden, da die Regeln, über die das damalige Ad-hoc-Gremium zu entscheiden hatte, nun im Abkommen selbst enthalten sind.

Dem Leiter der Task Force kommt eine entscheidende Bedeutung zu. Er ist Dreh- und Angelpunkt in der Umsetzung des Abkommens. Er beschafft Informationen und Daten zum Ereignis und zu den Schäden, ermittelt und kontaktiert die Versicherer, ist Ansprechstelle für Polizei, Behörden, Opferhilfe usw.

2.2.7 Medien und Öffentlichkeitsarbeit (Ziff. 9 des Abkommens)

Für den Kontakt mit Medien und Öffentlichkeit ist die Medienstelle des SVV zusammen mit einem delegierten Mitglied der SLK zuständig. Damit wird sichergestellt, dass die Task Force unbehelligt und unbeeinflusst von Medien und Öffentlichkeit arbeiten kann.

2.2.8 Allgemeine Bestimmungen (Ziff. 10 des Abkommens)

Das Abkommen steht allen Privat- und Sozialversicherern, die ihre Tätigkeit in der Schweiz ausüben, zum Beitritt offen. Der Austritt ist jederzeit unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten auf das Ende des Kalenderjahres möglich. Bei Änderungen des Abkommens haben die beigetretenen Versicherer ein ausserordentliches Kündigungsrecht. Mit diesen Bestimmungen werden die wettbewerbsrechtlichen Anforderungen an ein Schadenregulierungsabkommen unter Versicherern erfüllt; siehe nachstehende Ziff. 2.3.

2.3 Wettbewerbsrecht

Die Wettbewerbskommission bezeichnet Schadenregulierungsabkommen explizit als wettbewerbsrelevant im Sinn des Kartellgesetzes⁸. Das heisst, dass solche Abkommen unter den Aspekten sowohl der Preisabsprache (Prämienwirksamkeit) als auch einer Absprache mit Bezug auf den Wettbewerbsparameter Schadenbearbeitung zu prüfen sind. Zu berücksichtigen ist überdies die Auswirkung auf die Marktgegenseite (z.B. Versicherungsnehmer, Geschädigte, Leistungserbringer). Solche Abkommen dürfen die gesetzlichen oder vertraglichen Ansprüche der Anspruchsberechtigten nicht beschränken.

Das vorliegende Abkommen erfüllt die kartellrechtlichen Vorgaben. Es ist eine Vereinbarung zwischen Versicherern, mit der in einer äusserst komplexen Angelegenheit die Schadenabwicklung vereinfacht und beschleunigt wird und die Schadenregulierungskosten gesenkt werden. Es legt fest, welcher Versicherer einen Schaden reguliert und wie es sich mit der gegenseitigen Regressnahme verhält. Aufgrund der grossen Zahl der Schadenfälle zahlt letztlich kein Versicherer mehr, als aufgrund der Umstände und der Rechtslage insgesamt gerechtfertigt ist. Auch die vereinbarten Regressverzicht sind gerechtfertigt. Der Aufwand für Abklärung und Durchsetzung eines Regresses würde den Wert der Forderung in aller Regel übersteigen, weshalb es wirtschaftlicher ist, auf den Regress zu verzichten.

Das Abkommen verhindert, dass Geschädigte von einem Versicherer zum anderen verwiesen werden. Die Leistung von Schadenersatz kann ohne langwierige Auseinandersetzungen oder gar Gerichtsverfahren rasch erfolgen. Dadurch werden die Geschädigten bessergestellt und Verfahrenskosten eingespart, was letztlich den Versicherungsnehmern wieder zugutekommt.

Das Abkommen wird bezogen auf den einzelnen Geschädigten nur angewendet, wenn er sein ausdrückliches Einverständnis schriftlich erklärt. Dem Geschädigten steht es somit frei, seinen Schadenfall nach Rechtslage beurteilen und regulieren zu lassen.

Die Versicherer sind frei, dem Abkommen beizutreten. Der Kreis der beitragsberechtigten Versicherer ist nicht auf die Mitglieder des SVV beschränkt; der Beitritt steht jedem in der Schweiz tätigen Versicherer jederzeit offen. Auch kann jeder beigetretene Versicherer die Mitgliedschaft jederzeit kündigen.

Der Compliance Officer SVV und die Task Force Wettbewerbsrecht des SVV haben das Abkommen vor der Einleitung des Beitrittsverfahrens geprüft und teilen die Beurteilung.

⁸ SR 251.

2.4 Beigetretene Versicherer

Dem Abkommen gehören aktuell (Stand Ende März 2010) neun Privatversicherer⁹ und sechs Sozialversicherer¹⁰ an¹¹.

2.5 Anwendungsfall als Feuertaufe für das Abkommen

Nur einen Monat, nachdem die SLK das Abkommen verabschiedet hatte, kam es im April 2008 auf der Autobahn A9 bei Lutry VD zu einer Massenkollision, bei der 84 Fahrzeuge beteiligt waren sowie 55 Personen verletzt wurden und eine Person starb. Obwohl das Beitrittsverfahren noch nicht einmal eingeleitet worden war, kamen alle betroffenen Versicherer überein, die Regulierung der Schäden nach Massgabe des Abkommens vorzunehmen. Das Vorgehen bewährte sich und das Abkommen bestand damit erfolgreich seine Feuertaufe. Wie die Bewältigung des Ereignisses gelang, ist Gegenstand des Forum-Beitrages von Franziska Ravy, der Leiterin der damaligen Task Force.

Die Sicht von AHV/IV und UVG

Sylvia Läubli*/Peter Beck**

1. Einleitende Bemerkungen

Das schweizerische Abkommen zur Regulierung von Schäden aus Massenkollisionen enthält im Unterschied zum CEA Übereinkommen eine verbindliche Regelung der Regressforderungen der involvierten Sozialversicherungen. Einbezogen sind dabei in erster Linie die AHV/IV, die Suva und die anderen UVG-Versicherer nach Art. 68 UVG, soweit sie nicht als Privatversicherer das UVG betreiben. Die Privatversicherer verzichten nämlich gemäss Ziff. 3.4 des Abkommens gegenseitig auf die Regressnahme und zwar unabhängig davon, ob Leistungen nach Abkommen oder Rechtslage erbracht worden sind.

Andere UVG-Versicherer, die vom Abkommen zu umfassen sind, sind die *Krankenkassen*. Ihre Einbindung geschieht wohl am besten von Massenkollision zu Massenkollision. Denn die einzelnen Krankenkassen dürften wohl prognostisch in einem sehr geringen Um-

fang von Versicherungsfällen aus Massenkollisionen betroffen sein. Das Abkommen peilt mit der Regressregelung auch die 2. Säule an. Deren generelle Einbindung dürfte – wegen der organisatorischen Zersplitterung – noch schwieriger als bei Krankenkassen ausfallen.

2. Die Abkommensregelung

Gemäss Ziff. 3.3 des Abkommens umfasst der Regress der Sozialversicherungen *die Hälfte ihrer gesetzlichen Leistungen*. Darunter fallen auch die Leistungen, die nach Art. 50 ATSG verglichen worden sind; nicht aber Kulanzleistungen, die z.B. dazu dienen, ein gerichtliches Verfahren zu verhindern. Die Sozialversicherer machen ihre Regressforderungen gemäss Ziff. 3.1 des Abkommens beim Haftpflichtversicherer des Fahrzeuges geltend, in dem sich die die Leistungen veranlassenden verletzten oder getöteten Personen befunden haben. Die *Invaliden- und Hinterlassenenrenten* werden auf Aktivität kapitalisiert und die *Rentenschadenregressforderung* sowie ein *Wiederverheiratuingsabzug* ausser Acht gelassen.

Die involvierten Haftpflichtversicherungen erheben den Regressforderungen gegenüber keine *Einwände* aus dem Quotenvorrecht, der Quotenteilung, dem Regressprivileg (das bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen seit Inkrafttreten von Art. 75 Abs. 3 ATSG ohnehin nicht mehr angehoben werden kann), aus Nichtausgewiesenheit der Leistungen und aus dem Versicherungsvertrag. Einige klärende Worte zum abgeschnittenen Einwand der Nichtausgewiesenheit der Leistungen sind angebracht. Positiv umformuliert bedeutet dies, dass der Haftpflichtversicherer unter Vorlage der wie üblich substantiierten Regressforderung vom Bestehen derselben überzeugt ist (siehe auch BGE 4C.374/2005 vom 10. Januar 2006). Er kann überdies darauf vertrauen, dass die Sozialversicherer die Leistungen nach den strengen Adäquanzkriterien gemäss BGE 134 V 109 ff. festgesetzt haben. Demzufolge sind ihm die Einwände einer haftpflichtrechtlichen Reduktion im Sinne von Art. 43 und Art. 44 OR (insbesondere wegen einer konstitutionellen Prädisposition) verwehrt.

Der Anteil von 50% der Leistungen der Sozialversicherer scheint bezogen auf den Einzelfall eines verunfallten Mitfahrers als relativ tief; bezogen auf eine grössere Anzahl von Versicherten, die entweder Mitfahrer, Lenker oder Halter eines Fahrzeugs sein können, ist die Quote unter den ob genannten Voraussetzungen jedoch vertretbar. Insgesamt können die Sozialversicherer mit der getroffenen Regelung gut leben und wissen nur Positives aus der Erledigung der Massenkollisionen von 2003 und 2008 zu berichten.

⁹ Allianz Suisse, AXA Winterthur, Baloise, Die Mobiliar, Generali, Helvetia, Nationale Suisse, Vaudoise, Zürich

¹⁰ AHV und IV (vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV), Suva, Assura, Groupe Mutuel, Sympany.

¹¹ Siehe Liste der beigetretenen Versicherer unter www.svv.ch (Politik und Recht/Recht/Abkommen).

* Leiterin Regress Suva.

** Leiter Bereich Regress AHV/IV.

Massenkollision vom November 2003 – Erfahrungen der von der SLK zur Erledigung eingesetzten Gremien

Andreas Scheurer*/Bernard Odermatt**

I. Arbeitsaufnahme der Task Force und des Ad-Hoc-Gremiums

Die Ernennung der Mitglieder der Task Force und des Ad-hoc-Gremiums durch die einzelnen Gesellschaften erfolgte sehr rasch, sodass die erste Sitzung der Task Force bereits einige Tage nach dem Beschluss der SLK¹ stattfinden konnte. Zwei Mitglieder der Task Force waren zugleich Mitglieder des Vorstandes des Nationalen Versicherungsbüros und des Nationalen Garantiefonds NVB/NGF², sodass dieser ebenfalls einbezogen war.

Die Idee der SLK, dass eine Task Force die Administration der Schadenbehandlung der Versicherer sicherzustellen und Lösungsvorschläge für die Haftungsfrage- und Schadenerledigung zu erarbeiten hatte, resp. alle diesbezüglichen Entscheide durch ein Ad-Hoc-Gremium treffen zu lassen, erwies sich als optimal. Die Mitglieder der Task Force waren trotz ihrer Belastung in ihrer Alltagsarbeit hochmotiviert und scheuten keinen Zeitaufwand. Man entschied sich, anfänglich über E-Mail und Telefon zu kommunizieren, bis eine Lösungsvariante stand. Innerhalb weniger als einem Monat stand dieser Lösungsvorschlag, der dann durch das Ad-Hoc-Gremium genehmigt und somit verbindlich wurde. Hervorzuheben ist auch, dass die Task-Force-Mitglieder selber keine Schadenfälle im Zusammenhang mit der Massenkollision behandelten. Das stellte sicher, dass jedes Mitglied nicht seine, resp. die Fälle seines Arbeitgebers und deren finanzielle Auswirkung vor Augen hatte, sondern das Ziel einer praktikablen und trotzdem fairen Lösung im Interesse der Unfallbeteiligten. Es ist bemerkenswert, dass nach ca. 2 Monaten alle Sachschäden bezahlt waren. Ausserdem wurden praktisch alle Personenschäden nach dem Abkommen erledigt. Einige wenige Anwälte versuchten zuerst nach der gesetzlichen Lösung vorzugehen, schwenkten dann aber rasch auf die praktikable

und über alles auch sehr faire und vorteilhafte Lösung des Abkommens ein.

Neben der Frage nach dem konzeptionellen Vorgehen musste sich die Task Force auch mit einer Reihe ganz konkreter Probleme beschäftigen. So musste, um überhaupt mit der Arbeit beginnen zu können, abgeklärt werden, welche Fahrzeuge bzw. welche Versicherer mit welchen Fällen betroffen waren. Der Polizeirapport, das war relativ rasch klar, würde noch während Monaten nicht vorliegen. Hier half ungewollt der «Blick» weiter, dem es gelungen war, auf Grund von Angaben der Polizei eine Unfallskizze mit sämtlichen betroffenen Fahrzeugen zu erstellen, welche er bereits wenige Tage nach der Massenkollision publizierte. Die Skizze (die – wie sich später herausstellte – bis auf einen kleinen Fehler richtig war) diente in den ersten Wochen als Basis für die gemeinsame Excel-Datenbank der beteiligten Versicherer. Die Forderung eines Garagisten löste beim Leiter Task Force zunächst Stirnrunzeln aus. Es stellte sich aber rasch heraus, dass dieser guten Grund hatte, Rechnung zu stellen. Er war von der Kantonspolizei angegangen worden, für einen Platz zu sorgen, auf dem die nicht mehr fahrbaren Wracks deponiert werden konnten. Er tat nicht nur das, sondern organisierte selber einen Hütedienst, um Schaulustige abzuhalten und insbesondere um zu verhindern, dass persönliche Effekten aus den Autos verschwanden. Die spektakulären Bilder in Fernsehen und Tagespresse führten in den ersten Tagen mehrfach zu Anfragen an den Task-Force-Leiter, ob zur Schadenreservierung genauere Aussagen gemacht werden könnten. Allgemein erwartete man viele Schwerverletzte und HWS-Geschädigte. Im Nachhinein kann festgestellt werden, dass die ersten Schadensätzungen, vermutlich bei allen Gesellschaften, erheblich zu hoch waren.

II. Zusammenarbeit mit den Behörden

Die Zusammenarbeit des Leiters der Task Force mit der Solothurner Kantonspolizei war unkompliziert und lösungsorientiert. Er erhielt von der Kapo viele nötige Angaben zur Identifizierung von weiteren betroffenen Versicherern (Sozialversicherer, Krankenversicherer etc.). Die Kapo Solothurn war dafür dankbar, dass sie Rechnungen für verschiedenste Aufwände wie für Sicherheitsdienste, Ambulanz und Feuerwehr, Sachschaden an Autobahneinrichtungen, nicht aufteilen musste, sondern an die Task Force schicken konnte, die die Aufteilung dann intern vornahm.

Etwas schwieriger war die Zusammenarbeit mit dem zuständigen Untersuchungsrichter, der zunächst – unter Berufung auf den Datenschutz – nicht bereit war, der Task Force den gesamten Polizeirapport abzugeben,

* Damals Leiter Schadendienst Unfall/Kranken der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Mitglied der SLK.

** Damals Leiter Auslandschaden der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Leiter der Task Force und des Ad-Hoc-Gremiums

¹ Schadenleiterkommission des schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV).

² (Art 74 und 76 SVG).

bzw. Akteneinsicht zu gewähren. Die Zusammenarbeit verbesserte sich in der Folge, und das Untersuchungsrichteramt profitierte schliesslich noch von der Dienstleistungsbereitschaft der Task Force, wurde doch der Polizeirapport (der einen Bundesordner füllte) vom Leiter Task Force zu Händen der betroffenen Versicherer kopiert, zur grossen Erleichterung des Sekretariats des Untersuchungsrichters.

Die Polizei machte die Unfallbeteiligten vorschriftsgemäss auf die Institution der Opferhilfestellen aufmerksam. Verschiedene Geschädigte wandten sich an die Opferhilfestelle des Kantons Bern, die ihrerseits ein Anwaltsbüro mandatierte. Anwalt wie Opferhilfestelle drängten auf eine rasche und faire Erledigung. Das Anwaltsbüro machte den Vorschlag, den Entschädigungs-Raster des Abkommens des deutschen GDV³ zu verwenden, das ihm bekannt war. In Diskussionen konnte der Anwalt von der schweizerischen Lösung, die inzwischen erarbeitet worden war, überzeugt werden, sodass auch diese Schadenfälle rasch erledigt werden konnten.

III. Ausländische Versicherer

An der Massenkollision war auch ein ausländisches Fahrzeug beteiligt. Der Zufall wollte es, dass die Arbeitgeberin des Leiters Task Force für diesen Versicherer die Schadenerledigungsbeauftragte in der Schweiz war. Dank der persönlichen Beziehungen und des gegenseitigen Vertrauens konnte die ausländische Gesellschaft recht schnell überzeugt werden, sich auch der Abkommens-Lösung anzuschliessen.

IV. Die Sozialversicherer

Die Krankenkassen als Player in der Sozialversicherung gingen bei der Lösungssuche zunächst etwas vergessen, da man sich auf die UVG-Versicherer und die SUVA konzentriert hatte. Hier kam der Umstand zu Hilfe, dass viele Krankenkassen den Regress an eine spezialisierte Firma in Zürich (SSS Schaden Service Schweiz AG) ausgelagert haben. Der Vertreter dieses Schadenservices übernahm es, seine Kunden von der angedachten Lösung zu überzeugen, sodass auch diese Sozialversicherer ins Boot geholt werden konnten.

V. Die Kommunikation

Die Kommunikation war von Anfang an nicht Aufgabe von Task-Force oder Ad-Hoc-Gremium, sondern oblag der SLK in Zusammenarbeit mit dem Verband. Diese «Arbeitsteilung» erwies sich als sehr sinnvoll. Insbesondere die Task Force hätte vermutlich ihren straffen Fahrplan nicht einhalten können, wenn sie auf Medien-

Anfragen hätte reagieren müssen, die gerade in den ersten Wochen sehr häufig waren.

VI. Fazit

Rückblickend darf wohl festgehalten werden, dass die erarbeitete schematische Lösung allen Beteiligten und auch der Task Force – in der der Vorschlag entstanden war – einen gewissen geistigen Verarbeitungsprozess abforderte, insbesondere, weil sie der gesetzlichen Lösung von Art. 58 ff SVG widerspricht. Die ganz praktischen Beweisprobleme, die sich in den meisten Fällen ergeben hätten (Bsp. Fahrzeug 40: vier verschiedene Farbspuren am Fahrzeug, völlig gegensätzliche Aussagen der Beteiligten in der Nähe, unklare Spurenbild) waren sicher akzeptanzfördernd. Es brauchte aber trotzdem bei allen Beteiligten noch den klaren Willensentscheid, sich zu Gunsten einer einfachen und klaren Lösung vom Einzelfall-Denken zu lösen. Dies war gerade in der «zweiten Runde», als es um die Erledigung der Personenschäden ging, für die beteiligten Sozialversicherer nicht einfach und gelang erst nach vertiefter Diskussion unter den Partnern.

Erkenntnisse aus der Massenkollision vom 9. April 2008 auf der A9

Franziska Ravy-Widmer*

I. Sachverhalt

Wie im Beitrag von Werner Hagmann erwähnt, ereignete sich am 9. April 2008 um 14.10 Uhr auf dem Autobahnviadukt A9 zwischen Belmont und Chexbres bei dichtem Nebel und starkem Regen eine Massenkollision, in die insgesamt 84 Fahrzeuge involviert waren. 55 Personen wurden verletzt, eine Person starb.

II. Einsatz der Task Force

Noch bevor also das von der SLK im März 2008 verabschiedete Abkommen zur Regulierung von Schäden aus Massenkollisionen in Kraft treten konnte, kam es abermals zu einem schwerwiegenden Ereignis. Gestützt auf das bereits ausgearbeitete Lösungskonzept entschieden SVV und SLK unverzüglich, erneut eine Task Force ins Leben zu rufen. Der SVV forderte Privatversicherer, SUVA und BSV auf, umgehend Vertreter zur Mitwirkung in der Arbeitsgruppe zu ernennen.

³ Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft.

* Leiterin Task Force 2008, Vize-Direktorin Vaudoise Versicherungen.

Aufgrund der Nähe zum Ereignis wurde der Vorsitz der Task Force der Vaudoise Versicherungen anvertraut. Im Auftrag der Medienstelle des SVV – und in Abweichung des Abkommenstextes – übernahm die Leiterin der Task Force aus praktischen Gründen auch die erste Kommunikation mit den Medien. Am 10. April wurden Interviews mit Schweiz Aktuell und der Westschweizer Tagesschau aufgenommen und am gleichen Abend ausgestrahlt. Es ging vor allem darum zu erläutern, wie die Versicherer die Schadenbewältigung angehen werden.

Bereits am Freitag, 11. April 2008 tagte die Arbeitsgruppe erstmals in Lausanne. Die Mitglieder der Task Force waren also mit der Umsetzung des noch nicht in Kraft getretenen, vorläufig lediglich auf Deutsch und ohne Anhang (Einverständniserklärung der Geschädigten) verfügbaren Abkommens konfrontiert. Daneben bestanden ganz konkrete Fragen wie z.B. die Beschaffung der Liste der involvierten und von der Polizei beschlagnahmten Fahrzeuge, deren Besichtigung durch die Autoexperten, die Herstellung der Kontakte mit den Behörden, das Vorgehen gegenüber den Geschädigten und Versicherten, usw. Nachdem in der Westschweizer Presse bereits kritische Stimmen zum Vorgehen der Versicherer laut wurden, war es zudem unerlässlich, kurzerhand ein Mediencommuniqué zu erstellen, in welchem das genaue Verfahren der Task Force abermals erläutert wurde. Nach eifriger Arbeit konnte das Pressecommuniqué gleichentags über den SVV an die Medien gerichtet werden. Der fehlende Anhang wurde ebenfalls im Teamwork ausgearbeitet und jeder Vertreter nahm seine Aufgabe sehr zu Herzen.

Die darauf folgenden Wochen waren für die betroffenen Gesellschaften höchst arbeitsintensiv. Auch diesmal bot die Presse Hilfe: Am Sonntag, 13. April 2008 veröffentlichte «Le Matin Dimanche» eine Skizze mit den beteiligten Autos. Die Fahrzeugliste der Polizei wurde am 14. April übermittelt. Aus diesen Angaben war ersichtlich, dass auf der gleichen Fahrspur eigentlich zwei Karambolagen stattgefunden hatten (einmal 71 und einmal 13 Fahrzeuge). An der Sitzung vom 18. April entschied die Arbeitsgruppe, die beiden Kollisionen aufgrund des zeitlichen und örtlichen Zusammenhangs als ein einziges Ereignis zu betrachten. Im Übrigen wurden noch einige Begriffe des Abkommens (z.B. Grobfahrlässigkeit und Selbstbehalte) präzisiert. Alsdann konnte jede Gesellschaft ihre eigenen Versicherungsnehmer kontaktieren, ihnen den Sinn des Abkommens erklären und gegebenenfalls die Einverständniserklärung unterzeichnen lassen. Notabene: der Polizeirapport (120 Seiten) wurde erst Mitte Juni 2008 fertiggestellt. Zu diesem Zeitpunkt waren die meisten Schäden (insbesondere Sachschäden) bereits erledigt.

III. Zusammenarbeit mit Dritten

Die Zusammenarbeit mit der Waadtländer Kantonspolizei war von Anfang an optimal. Der Informationsaustausch klappte reibungslos und die Existenz der Versicherungs-Task-Force wurde als grosse Erleichterung für die Abwicklung betrachtet. Sanität, Feuerwehr, Zivilschutz und Amt für Strassenunterhalt schätzten es, ihre Rechnungen an eine einzige Stelle senden zu können, welche dann die Aufteilung vornahm. Im Übrigen hatte die Task-Force-Leiterin Gelegenheit, Einblick in das Ereignismanagement und Notfalldispositiv der Polizei zu erhalten, welche ebenfalls beachtliche Arbeit leistete. Auf der Unfallstelle kamen 47 Polizisten, 39 Feuerwehrleute mit 18 Fahrzeugen, 22 Ambulanzen, 17 Strassenarbeiter, 21 Zivilschutzleute mit 5 Fahrzeugen und 8 Abschleppdienste zum Einsatz. Es wurde eine Task Force eingerichtet mit 9 Polizisten, 2 Fahrern, 2 Fotografen und 2 Sekretärinnen, die während einer Woche ununterbrochen Erhebungen, Einvernahmen und Untersuchungen durchführten. Auch die Logistik war keine leichte Aufgabe: der Eingang des Polizeigebäudes war nicht für das Eintreffen von rund 100 Verunfallten eingerichtet. Damit die Betroffenen in Sicherheit und die Fahrzeugwracks in die Einstellhalle auf dem Polizeiareal gebracht werden konnten, wurde die Autobahn bis 21 Uhr auf einer Strecke von 12 km gesperrt. Dies hatte zur Folge, dass der Verkehr im Grossraum Lausanne komplett lahm gelegt wurde und in einem weiten Teil der Romandie langwierige Staus entstanden. Ein paar Tage später kam es bei der Freigabe der beschlagnahmten Fahrzeuge beinahe zu Auseinandersetzungen unter den anwesenden Garagisten...

Der Kontakt mit dem zuständigen Untersuchungsrichter beschränkte sich auf ein Minimum. Er war sehr zufrieden, dass die Versicherungen den Polizeirapport und die CD mit den Fotos auf eigene Kosten kopierten.

Die Opferhilfestelle wurde nicht vorstellig und von den Anwälten kamen schlussendlich keine Beanstandungen in Bezug auf das Vorgehen der Versicherer. Alle Geschädigten zogen eine rasche und unkomplizierte Fallerledigung vor. Auch die Sozialversicherer und Krankenkassen schlossen sich dieser Lösung an. Einzig die 3 involvierten französischen Versicherer konnten leider nicht vom Schweizerischen Konzept überzeugt werden und beharrten auf Abwicklung nach Rechtslage. Glücklicherweise stellte sich aufgrund der polizeilichen Abklärungen heraus, dass diese 3 Lenker keine Schuld trafen, sodass die Fallerledigung nicht verzögert wurde.

4. Fazit

«Plus de peur que de mal»! Auch bei diesem Ereignis befürchtete man viele Schwerverletzte und HWS-

Geschädigte. Auch wenn leider ein Todesopfer zu verzeichnen war, bestätigten sich die ersten Befürchtungen glücklicherweise nicht. Dank dem Bestreben der Versicherer, eine einfache, gerechte, effiziente und rasche Schadenerledigung sicherzustellen, konnten die Betroffenen zügig informiert und entschädigt werden, ohne dass sie von einem Versicherer zum nächsten weiter geleitet oder mit einem erheblichen administrativen Aufwand konfrontiert wurden. Langwierige Abklärungen und Auseinandersetzungen über haftpflichtrechtliche Fragen wurden vermieden. Sowohl Versicherer wie auch Geschädigte haben es begrüsst, dass dank der «intelligenten Abkommens-Lösung» ein Schaden in diesem Ausmass schnell und ohne unnötige Komplikationen bewältigt werden konnte. Die Arbeitsgruppe tagte insgesamt 6 Mal und die Zusammenarbeit der Gesellschaften war von Erfolg gekrönt.

Massenkollisionsabkommen – Kein Schnäppchen für die Betroffenen

Volker Pribnow*

Mit Massenkollisionen bestehen in der Schweiz kaum Erfahrungen; namentlich Rechtsanwälte, welche regelmässig Interessen von betroffenen Personen vertreten, können nur schwer ermesen, wie das Abkommen zur Regulierung von Schäden aus Massenkollisionen einzuschätzen ist. Immerhin kann angesichts dessen, dass sich schon die Schadenregulierung aus einem banalen Verkehrsunfall zwischen zwei beteiligten Motorfahrzeugen über Jahre hinweg zieht, ohne Weiteres gesagt werden, dass es richtig erscheint, das Phänomen der Massenkollision über ein solches Abkommen zu regulieren. Dabei erscheint die Schwelle von 25 Fahrzeugen, welche beteiligt sein müssen, als zu hoch gegriffen. Die Schwierigkeiten, denen das Massenkollisionsabkommen begegnen will, ergeben sich auch schon, wenn fünf oder zehn Fahrzeuge miteinander kollidieren, sodass es wünschenswert ist, die Schwelle tiefer anzusetzen. Das Abkommen könnte so auch häufiger angewendet werden, und es könnte sich eine Regulierungspraxis ergeben, welche hilfreich wäre. Da sich (hoffentlich) Kollisionen mit mehr als 25 Fahrzeugen auch künftig nur selten ereignen, ist zu befürchten, dass die Bedeutung des Abkommens sehr beschränkt bleiben wird.

Bei Massenkollisionen mit mehr als 25 Fahrzeugen stehen Unfälle auf Autobahnen im Vordergrund. Vom Abkommen erfasst sind denn auch nur diejenigen Beteiligten, welche in einem Motorfahrzeug gesessen sind. Nicht geregelt wird im Abkommen, wie der Personen- und Sachschaden von Fussgängern und/oder Radfahrern geregelt werden soll. Es ist nun aber keineswegs unvorstellbar, dass sich auch ausserhalb der Autobahn eine Massenkollision ereignet, in welche solche Verkehrsteilnehmer involviert sind. Ebenso denkbar ist der Fall derjenigen Person, welche mit einer Panne auf der Autobahn stecken bleibt und sich ausserhalb ihres Fahrzeuges befindet, welches sich nicht mehr im Betrieb befindet. Hier wird der Grundsatz zur Schadenregulierung insoweit ausgedehnt werden müssen, dass Personenschäden vom Motorfahrzeughaftpflichtversicherer desjenigen Fahrzeuges bearbeitet werden müssen, in denen sich eine Person zuletzt befunden hat. Soweit der Begriff nicht entsprechend ausgedehnt wird, würde es sich bei Personen ausserhalb eines Fahrzeuges ebenso wie bei Fussgängern und Fahrradfahrern um Drittpersonen handeln, deren Schäden vom Leiter der Task Force nach seinem Ermessen nur bis zu einem Gesamtbetrag von CHF 250 000.00 vorfinanziert werden kann. Für solche Fälle ist dieser Betrag bei weitem ungenügend. Sollen Drittschäden, die diesen Betrag übersteigen, reguliert werden, bedarf es eines einstimmigen Beschlusses der an einer Sitzung der Task Force anwesenden Mitglieder, was aus Sicht der Betroffenen kein zweckmässiges Vorgehen sein kann. Das Abkommen müsste entsprechend dahin umgestaltet werden, dass Drittschäden von nicht motorisierten Verkehrsteilnehmern ohne Weiteres reguliert und von den involvierten Motorfahrzeughaftpflichtversicherern anteilmässig getragen werden.

Die wesentlichsten Fragezeichen sind aus Sicht der Betroffenen freilich hinter die Abzüge zu setzen, welche auf den ungedeckten Direktschaden angewendet werden sollen. Zunächst bleibt aufgrund des Abkommens unklar, wie sich die Abzüge zu anderen Kürzungsgründen im Sinne von Art. 43 und 44 OR verhalten, namentlich zulässige Kürzungen infolge eines mitwirkenden gesundheitlichen Vorzustandes. Sind diese Kürzungen in den pauschalen Abzügen bereits enthalten, treten sie kumulativ dazu, und erfolgt der Abzug nach Abkommen vor oder nach Berücksichtigung eines solchen Vorzustandes? Sodann erscheint die Regel überaus unbillig, dass die Abzüge auf den Direktschaden angewendet werden und das Quotenrecht nicht zur Anwendung kommt. Dies bedeutet, dass ein obligatorisch unfallversicherter Geschädigter lediglich auf den von den Sozialversicherern nicht gedeckten Teilen seines Schadens eine Einbusse erleidet, während ein Betroffener ohne Sozialversicherungsleis-

* Rechtsanwalt, Baden.

tungen auf seinem gesamten Schaden dieselbe Kürzungsquote hinnehmen muss. Dafür, dass Betroffene ohne Deckung durch einen obligatorischen Unfallversicherer derart grössere Einbussen erleiden sollen, ist kein sachlicher Grund ersichtlich; entsprechend ist es nicht zu rechtfertigen. Das Abkommen muss die Beteiligten rechtsgleich behandeln.

Nach Rechtslage führen Reduktionsgründe regelmässig zur Anwendung des Quotenvorrechtes, wo der Sozialversicherer seinen Regress eingeschränkt sieht. Wenn der betroffenen Person im Abkommen das Quotenvorrecht genommen wird, hingegen dem Sozialversicherer pauschal ein Regress von 50% zugebilligt wird, wird mit Sicherheit dem Geschädigten ein Teil des ihm zustehenden Schadenersatzes genommen. Entweder wird dieser Teil mit der Quote von 50% dem regressierenden Sozialversicherer zugehalten, wofür es keine Rechtfertigung gibt; oder die Gesamtheit der Haftpflichtversicherer lässt sich die rasche Schadenregulierung hiermit abgelden und verlangt damit einen unbillig hohen Preis.

Dringend zu hinterfragen ist die Höhe der pauschalen Abzüge, von denen im Dunkeln bleibt, gestützt auf welche Zahlen sie festgelegt wurden. Während es noch richtig ist, dass der geschädigte Mitfahrer keinen Abzug zu erleiden hat, ist schwer zu erkennen, wie eine pauschale Schadenreduktion von 20% für den Lenker und Nicht-Halter gerechtfertigt sein soll. Damit nach Rechtslage eine Kürzung von 20% vorgenommen werden kann, muss der Lenker (und Nicht-Halter) bereits ein erhebliches Verschulden am Zustandekommen des Unfalls zu vertreten haben. Da üblicherweise aber nicht sämtliche Lenker für das Zustandekommen einer Massenkollision verantwortlich sind, und schon gar nicht in erheblicher Weise, müsste der (durchschnittliche) Selbstverschuldensabzug über sämtliche Lenker hinweg deutlich geringer ausfallen, zumal das Verschulden des Lenkers als haftungsreduzierendes Element vom regulierenden Motorfahrzeughaftpflichtversicherer zu beweisen wäre und Beweisnotstände den Anspruch des Lenkers gerade nicht reduzieren. Gleiches gilt, soweit die Haftungsquote des Halters als Lenker um 40% reduziert wird.

Insgesamt erscheint es als höchst unwahrscheinlich, dass die Summe der gesamten Kürzungen des Direktschadens und des Regresses nicht mehr als diejenigen Kürzungen ausmacht, welche nach Rechtslage vorzunehmen wären. Vielmehr lassen sich die beteiligten Motorfahrzeughaftpflichtversicherer, welche dem Abkommen beitreten, die vereinfachte Schadenregulierung von den Anspruchsberechtigten reichlich entgelten. Grund hierfür ist wesentlich auch das allgemeine Problem des Beweisnotstandes, welchem die Anspruchsberechtigten infolge einer Massenkollision

begegnen. Diese Risiken rechtfertigen bei einem richtigen Verständnis der Solidarität nach SVG die pauschalen Abzüge des Abkommens in keiner Weise.

Insgesamt empfiehlt es sich damit für die Betroffenen, nicht allzu leichtfertig die Erklärung zu unterschreiben, den Schaden nach Abkommen regulieren zu wollen. Dieser Entscheid sollte von jedem Einzelnen erst getroffen werden, wenn er die Rechtslage, wie sie für ihn gegeben ist, eingehend abgeklärt hat.

Le traitement des carambolages en France

Hubert Groutel*

La Cour de cassation emploie le terme «*accident complexe*» pour caractériser l'événement comportant des collisions successives. Cela étant précisé, il faut faire la part du droit de la responsabilité et celle de la convention intervenue entre les assureurs pour le règlement des dommages matériels. En toute hypothèse, celle-ci est inopposable tant aux assurés qu'aux victimes, de sorte que, au niveau du règlement des dommages à ces dernières, c'est le droit de la responsabilité qui doit s'appliquer.

Ce droit repose sur la loi du 5 juillet 1985. Aucune disposition ne concerne en particulier les accidents complexes. C'est donc la Cour de cassation qui, avant même d'employer le terme, en a précisé le régime, à partir d'une formule de la loi dont l'interprétation, sur un plan général, n'alla pas sans difficultés.

La convention quant à elle fait partie intégrante d'une convention plus large: la convention d'Indemnisation directe de l'assuré et de Recours entre Sociétés d'assurance Automobile (IRSA). Il s'agit plus précisément des titres 4 (accidents en chaîne), 5 (carambolages entre trois à sept véhicules), 6 (carambolages de plus de sept véhicules). L'actuelle version de la convention est du 1^{er} janvier 2003, date à laquelle elle s'était substituée à celle du 1^{er} janvier 1997.

Le présent article va s'attacher à exposer successivement et brièvement les deux ensembles de règles.

I. L'accident complexe en jurisprudence

La position de la Cour de cassation est faite d'hésitations et variations successives qui s'expliquent par le caractère bâclé, à beaucoup d'égards, de la loi du 5 juillet 1985. L'avènement d'un nouveau ré-

* Professeur émérite de l'Université Montesquieu-Bordeaux IV, Président de l'Institut pour le Droit Européen de la Circulation (IDEC).

gime, qui se donnait comme but une amélioration de l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation, aurait dû conduire le législateur à l'affirmation sans réserve d'un droit à indemnisation complètement détaché de la responsabilité traditionnelle. Au lieu de cela, on eut droit à des textes ambigus qui semblaient s'inscrire dans le contexte de la responsabilité en lui apportant seulement des modifications, mais dont certaines étaient fondamentalement incompatibles avec ce même droit.

Certes, assez tôt, la Cour de cassation affirma le principe d'un droit à indemnisation autonome et l'interdiction d'appliquer les règles antérieures. Mais ce fut plutôt formel (ex. interdiction de viser l'article 1384, alinéa 1^{er}, du Code civil), car, sur le fond, elle tarda à discerner toutes les conséquences qu'il convenait de tirer de ce droit nouveau.

L'une des notions ambiguës de la loi est celle d'*implication*, la règle posée étant que le conducteur ou le gardien d'un *véhicule impliqué* est tenu à indemnisation envers les victimes. Ajoutons qu'il lui reste, toutefois, la possibilité d'opposer leur faute à différentes victimes, la qualification de cette faute (simple ou inexcusable) dépendant de la catégorie à laquelle elles appartiennent (conducteurs ou non-conducteurs). La faute volontaire est opposable à toutes.

Comment fallait-il apprécier l'implication par rapport à la causalité traditionnelle? Si l'on prend l'exemple d'un véhicule heurté alors qu'il stationnait régulièrement, du point de vue de la causalité il n'a joué qu'un rôle passif et ne saurait engager la responsabilité du conducteur ou du gardien. En revanche, dès lors qu'il y a eu contact entre le véhicule et le siège du dommage, cette circonstance pourrait suffire à entraîner l'implication. Les solutions retenues, en jurisprudence, furent les suivantes: en cas de contact, l'implication est admise automatiquement, peu important qu'il ne puisse être rien reproché au conducteur. En l'absence de contact, la victime doit établir que le véhicule a joué un rôle quelconque dans la réalisation de l'accident (ex.: le véhicule stationné régulièrement a masqué la visibilité d'un autre usager de la route). Mais la seule présence d'un véhicule au moment et sur le lieu de l'accident ne suffit pas.

Cette double règle s'applique sans difficulté, lorsqu'il s'agit d'un accident simple. En revanche, il n'en va pas de même en cas de collisions multiples. Prenons un exemple: première collision entre véhicule A et véhicule B. Le passager X du véhicule A est éjecté sur le bas-côté de la route et blessé. Seconde collision où le véhicule C vient heurter le véhicule B, sans toucher le véhicule A ni le passager X. Ce dernier peut-il demander réparation à l'assureur du véhicule C? Autrement

dit, celui-ci est-il impliqué à l'égard du passager, alors qu'il est complètement étranger à ses dommages?

Si l'on apprécie en termes de causalité, la réponse est certainement négative. Si l'on détache l'implication de la causalité, une réponse affirmative n'est pas exclue *a priori*. On voit donc qu'il existe une sorte d'angle mort à l'intérieur duquel le balancier peut osciller d'un côté à l'autre. C'est ce qui s'est passé à la Cour de cassation, amenée à devoir choisir entre une «*fragmentation*» de l'événement en plusieurs accidents et une «*globalisation*» en un événement unique où tous les véhicules auraient été impliqués.

Elle commença par la globalisation (Cass. 2^e civ., 26 nov. 1986), puis opta pour une fragmentation, chaque conducteur étant alors autorisé à établir que son véhicule n'était pas impliqué dans le dommage, par exemple en établissant que la victime était déjà décédée au moment du choc avec cette dernière (Cass. 2^e civ., 28 juin 1989). Puis elle revint, le 24 juin 1998, à la globalisation en décidant qu'est impliqué tout véhicule qui est intervenu à quelque titre que ce soit dans la survenance de l'accident. Mais, dès le 5 novembre de la même année, elle se prononçait de nouveau pour la fragmentation.

Maintenant, la jurisprudence est enfin fixée depuis un arrêt du 12 octobre 2000 qui adopte définitivement la globalisation. En l'état actuel des motifs que l'on rencontre dans les arrêts, *les collisions successives étant intervenues dans un enchaînement continu, il en résulte que tous les véhicules sont impliqués dans un accident complexe*. Un précédent arrêt ajoutait «*dans un même laps de temps*». Bien entendu il reste une place pour la discussion sur la caractérisation de l'accident (complexe ou non). En bref, tous les véhicules sont impliqués à l'égard de toutes les victimes (dommages corporels et dommages matériels), et cela vaut pour tous les carambolages.

Par la suite, il y aura une phase de contribution de manière à reporter la charge finale sur le ou les conducteurs fautifs et leurs assureurs. À ce stade, où les victimes ne sont plus concernées, le droit de la responsabilité retrouve sa place.

II. La convention IRSA

A titre liminaire, il convient de préciser que, dans tous les cas, et quel que soit le montant des dommages – matériels, rappelons-le – l'assureur qui garantit un automobiliste en responsabilité indemnise celui-ci dans la mesure de son droit à réparation déterminé à partir des règles de la responsabilité civile. Il agit ainsi en tant que mandataire de l'assureur d'un autre conducteur responsable. D'où l'expression d'«*indemnisa-*

tion directe». Dans la pratique, comme il serait difficile de caractériser une faute de l'assuré au regard du droit commun, le plus souvent l'assureur l'indemnise entièrement.

On observera que souvent l'assureur intervient au titre d'une garantie «tous risques». Si cette indemnisation n'est pas tributaire des règles de la responsabilité, fréquemment elle comporte une franchise, de sorte qu'elle rejoint l'indemnisation directe précédente. Quoi qu'il en soit – indemnisation contractuelle ou indemnisation directe – ensuite, tout se passe entre les assureurs, la convention fixant des règles quant aux modalités des recours entre eux.

Pour cela, en fait, elle distingue deux cas de figures :

- L'«*accident en chaîne*» proprement dit est défini comme étant celui où plus de deux véhicules circulant dans le même sens et sur la même file entrent en collision. Dans ce cas, l'assureur direct ne peut présenter son recours qu'à l'assureur du véhicule ayant heurté à l'arrière celui de son assuré, et ainsi de suite. Le montant de ce recours est limité à la moitié des dommages au véhicule. Par exception, l'assureur du premier véhicule dispose d'un recours pour l'intégralité de son dommage. Si l'on prend l'exemple d'un accident impliquant trois véhicules, dans l'ordre A, B, C., l'assureur de B rembourse entièrement l'assureur de A, et reçoit 50% de l'assureur de C, lequel ne récupère rien.
- Les «*carambolages*» sont les événements qui ne correspondent pas à la définition précédente.

Le nombre de véhicules étant élevé, le processus des recours est différent. La convention envisage deux catégories de carambolages : ceux qui impliquent entre trois et sept véhicules, et ceux qui en impliquent plus de sept.

Ils ont en commun de faire intervenir un «*meneur de jeu*». Quant à sa détermination, pour la première catégorie, il s'agit de l'assureur qui garantit le véhicule portant le plus faible numéro minéralogique. Pour la seconde, c'est un calendrier annuel qui le désigne.

Dans le *premier cas*, le meneur de jeu doit : identifier tous les véhicules en cause et leurs assureurs ; affecter à chaque véhicule un coefficient de droit à recours conventionnel, selon des modalités prévues par la convention ; établir un tableau de répartition de la charge du carambolage, en motivant sa décision si nécessaire, et en adresser le même jour un exemplaire à chaque société concernée, ceci pour chaque véhicule qu'elle garantit. Les sociétés disposent d'un délai de 30 jours, à compter de l'envoi, pour engager une procédure de contestation. Après avoir encaissé les sommes dues par les sociétés débitrices, le meneur de jeu procède

aux règlements en faveur des sociétés ayant un solde positif.

Dans le *second cas*, le meneur de jeu identifie tous les automobilistes en cause et leurs assureurs ; procède à l'analyse de l'accident ; établit une proposition de règlement qu'il adresse à toutes les parties en cause ; fixe la date et le lieu d'une réunion qu'il anime à partir de la proposition de règlement transmise aux participants et met tout en œuvre pour aboutir à un accord. À noter que, pour limiter les discussions, les assureurs ne peuvent exercer de recours que pour les dommages matériels supérieurs à 80 000 euros, ce qui inclut non seulement les dommages aux véhicules, mais également les dommages matériels réglés à des tiers, par exemple ceux des installations d'une autoroute.

En conclusion, ce sont donc le plus souvent les dommages corporels qui vont devant les tribunaux.

Le projet de Convention Internationale Collisions Multiples du CEA et la Convention suisse sur les Collisions en Chaîne

Similitudes et divergences

Guy Chappuis*

1. Introduction

Les collisions impliquant un grand nombre de véhicules ont très fréquemment une composante transfrontière. Aussi le CEA¹ s'est-il préoccupé des problèmes posés par le règlement des dommages consécutifs à des collisions multiples sur la scène internationale. Ces préoccupations qui remontent à la fin des années 1990 ont débouché, en 2003, sur la finalisation d'un projet de Convention entre assureurs dite Convention Internationale Collisions Multiples.

En 2004, le CEA a soumis le projet de Convention à une procédure de consultation auprès des associations nationales d'assurances pour savoir si elles étaient

* Avocat, anc. Directeur de la Bâloise Assurances. Le projet de Convention Internationale Collisions Multiples du CEA a été élaboré par la Sous-Commission Prestations et Législation du CEA sous la présidence de l'auteur.

¹ Le CEA est une organisation internationale de droit privé qui regroupe les associations nationales d'assurance de 33 pays européens : les 27 pays membres de l'UE auxquels s'ajoutent la Croatie, le Liechtenstein, l'Islande, la Norvège, la Turquie et la Suisse ; <www.cea.eu>.

disposées à lancer une campagne d'adhésion sur leur marché respectif. Les résultats de cette procédure ont révélé que seul un petit nombre d'associations nationales se sont déclarées prêtes à lancer la campagne d'adhésion auprès de leurs membres². La majorité des associations qui s'étaient exprimées³ ont en revanche jugé préférable d'attendre les résultats des expériences acquises, découlant de la mise en vigueur de la 4^{ème} Directive européenne sur la protection des visiteurs⁴.

Au vu du résultat de la procédure de consultation, le CEA a décidé de mettre le projet en veilleuse. La Convention Internationale Collisions Multiples⁵ n'est donc pas entrée en vigueur. Elle a toutefois fait l'objet d'une présentation lors des 5^{èmes} Journées européennes du droit de la circulation routière des 14 et 15.10.2004 organisées par l'Institut pour le droit européen de la circulation routière (IDEC)⁶. Le rapport présenté à cette occasion par l'auteur de la présente contribution a été publié dans REAS /HAVE 2/2005⁷.

Le projet de Convention Internationale Collisions Multiples du CEA 2003 et la Convention suisse Collisions en chaîne 2008, née des expériences issues de la collision survenue à fin novembre 2003 sur l'autoroute A1, présentent des similitudes et des divergences dont les principales seront exposées ci-après dans leurs grandes lignes.

2. Similitudes

Les similitudes et analogies entre les deux systèmes touchent aux conditions cadres, aux motifs qui ont amené les assureurs à proposer une solution conventionnelle aux problèmes posés par l'indemnisation des dommages découlant de collisions impliquant un grand nombre de véhicules ainsi qu'aux objectifs poursuivis.

² En Suisse, ce projet de Convention a reçu d'emblée un écho favorable. La grande majorité des assureurs responsabilité civile automobile civile se sont déclarés prêts à adhérer à la Convention dans l'hypothèse de sa mise en vigueur.

³ Outre l'argument invoqué de la 4^{ème} directive européenne, il semble que certains milieux aient craint que la mise en vigueur du Projet de Convention favorise l'harmonisation non souhaitée du droit de la responsabilité civile en Europe et la propagation de la *lex damni* aux dépens de la *lex loci*. Sur ces deux notions, voir ch. 3.5 ci-après et note de bas de page 13.

⁴ Directive 2000/26/CE du 16.5.2000 du Parlement et du Conseil concernant le rapprochement des législations des Etats Membres relative à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automobiles, directive dite de la protection des visiteurs. Cette directive est entrée en vigueur le 20.1.2003.

⁵ En allemand «Internationales Übereinkommen zur Regulierung von Massenunfällen», en anglais «International Multiple Collisions Agreement». Le projet de Convention est joint en annexe à la présente contribution dans ses versions française et allemande.

⁶ <<http://www.eu-verkehrsrecht.org/ievr-internet-de/>>.

⁷ GUY CHAPPUIS, Convention Internationale Collisions Multiples, Une proposition du CEA, REAS/HAVE 2/2005 p. 176 ss, auquel il est renvoyé pour une présentation générale du système conventionnel.

2.1 Les limites du droit classique de la responsabilité civile

Tant le projet de Convention internationale que la Convention suisse reposent sur le constat que le droit classique de la responsabilité civile est un instrument peu adéquat pour résoudre les difficultés rencontrées par l'indemnisation des multiples dommages matériels et corporels engendrés par une collision impliquant un grand nombre de véhicules. Historiquement, le droit de la responsabilité civile est né de la dialectique opposant une victime à un responsable ou un petit nombre de victimes à un faible nombre de responsables. Or les accidents de circulation multiples sont caractérisés par un grand nombre de victimes face à un grand nombre de responsables potentiels. A cela s'ajoutent les difficultés liées à l'établissement des circonstances de l'accident. En effet, lorsque plus de 60 véhicules, par exemple, sont impliqués dans une collision survenue de nuit, par brouillard et sur route verglacée, comment établir quel véhicule a heurté quel autre véhicule, dans quel ordre et à quel moment ?

2.2. Une solution conventionnelle entre assureurs

Comme le rappelle l'exposé des motifs du projet de la Convention internationale, les difficultés rencontrées par les victimes de collisions multiples, non résidentes dans le pays de survenance de l'accident, ont donné lieu à des plaintes auprès de différentes instances européennes, faisant état en particulier de lenteur dans le règlement des dommages subis. De telles lenteurs ne sont toutefois pas réservées aux sinistres à caractère transfrontière, au vu des difficultés liées à l'établissement des faits.

Par ailleurs, les collisions multiples, souvent spectaculaires, font l'objet d'une médiatisation accrue, liée à une pression des médias à l'égard des assureurs portant sur la recherche de solutions en vue d'accélérer et de faciliter le règlement des préjudices.

Enfin, toutes ces difficultés se traduisent également par un surcoût administratif pour les assureurs, résultant de la complexité des problèmes à résoudre.

Pour toutes ces raisons, le CEA ainsi que les assureurs en Suisse ont jugé opportun d'offrir une contribution à la solution de ces difficultés sous la forme d'une solution conventionnelle entre assureurs dont l'adoption et la mise en œuvre se révèlent à la fois plus souple, plus simple et plus rapide que toute autre solution législative.

2.3. Une *res aliud inter alios*

S'agissant d'une solution conventionnelle entre assureurs, il va de soi qu'elle ne lie que les assureurs adhérents. Pour la victime bénéficiaire du dispositif, elle est une *res aliud inter alios* et ne lui est donc pas

opposable contre sa volonté. Le projet de Convention internationale le rappelle en son art. 3, la Convention suisse sous ch. 4.

2.4. Des objectifs complémentaires

La solution conventionnelle retenue poursuit trois objectifs principaux :

- accélérer le règlement des prétentions des victimes,
- améliorer l'image de marque des assureurs,
- diminuer les coûts administratifs.

Cela ressort expressément de l'exposé des motifs du projet de Convention internationale. La Convention suisse n'y fait pas allusion, mais cela résulte implicitement de l'ensemble des dispositions conventionnelles. On notera également que ces objectifs ne sont pas antagoniques, mais parfaitement complémentaires.

2.5. Un dispositif conventionnel en deux éléments

Les deux systèmes conventionnels présentent un dispositif qui s'articule en deux éléments :

Le premier élément réside dans un *engagement unilatéral de l'assureur adhérent en faveur du bénéficiaire du dispositif*. Cet élément correspond à la phase des rapports externes en responsabilité solidaire.

Dans le projet de Convention internationale, il s'agit de l'assureur du véhicule transporteur qui s'engage à indemniser directement, selon le droit applicable pour le compte de qui il appartiendra, les passagers de ce véhicule ou de leurs ayants droit de leurs préjudices corporels (art. 3).

Dans le cadre de la Convention suisse, c'est également l'assureur responsabilité civile du véhicule dans lequel se trouvaient les personnes blessées ou tuées qui prend en charge les dommages corporels (ch. 3.1). La Convention suisse étend en outre son champ d'application à différentes catégories de dommages matériels sur lesquels nous reviendrons plus loin (ch. 2). Mais dans les deux cas, dommages corporels et matériels, l'engagement de l'assureur prend la forme d'une proposition faite au bénéficiaire de procéder au règlement de son dommage conformément aux dispositions de la Convention (ch. 4 lettre a). Si cette proposition est acceptée, l'engagement de l'assureur se mue en un accord bilatéral.

Le deuxième élément a trait à la question des *recours*, une fois les bénéficiaires du dispositif indemnisés. Il correspond à la phase des rapports internes en responsabilité solidaire.

Les solutions adoptées par le Projet de Convention Internationale et par la Convention suisse divergent

au surplus de manière fondamentale en matière de recours. Nous y reviendrons plus loin.

3. Divergences

Au-delà des conditions cadres, les dispositions de détail des deux systèmes présentent d'importantes divergences. Elles s'expliquent, pour l'essentiel, par un contexte général différent.

Sur la scène européenne, le droit matériel de la responsabilité civile n'est pas harmonisé, ce qui limite les ambitions et rend plus difficile la recherche de solutions communes élargies, qu'il s'agisse du règlement des prétentions directes des bénéficiaires ou de l'exercice des recours. Il était par ailleurs impensable d'englober dans l'économie du système les régimes de sécurité sociale, par trop disparates.

En Suisse, la situation s'est présentée de manière plus favorable. Très rapidement après la survenance de la collision en chaîne de novembre 2003 sur l'autoroute A1, il est apparu qu'il y avait une volonté commune parmi les assureurs d'élaborer des propositions qui permettent une accélération des procédures de règlement, en y englobant, si possible, les assurances sociales. D'où un champ d'application large englobant non seulement les préjudices corporels mais également matériels. D'où également des règles simplifiant considérablement l'exercice des recours, qu'il s'agisse des prétentions récursoires des assurances sociales ou des assurances privées et de responsabilité civile.

3.1 Le champ d'application territorial

Selon le **projet de Convention internationale**, la Convention s'applique à l'indemnisation des préjudices corporels subis par les passagers d'un véhicule victimes d'une collision multiple survenue *hors du pays où le véhicule a son stationnement habituel*⁸ (art. 1 du Projet). C'est l'élément d'extranéité, essentiel à l'application de la Convention.

Dans le cadre de la **Convention suisse**, la question de l'application territoriale ne se posait pas. Il s'agissait d'adopter des mesures s'appliquant aux accidents de la circulation survenant sur le territoire suisse et dont les conséquences sont soumises au droit suisse par application du principe de la loi du lieu de l'accident⁹. Aussi, la Convention ne contient-elle aucune disposi-

⁸ La notion de « territoire où le véhicule a son stationnement habituel » est définie à l'art. 1^{er}, paragraphe 4 de la directive 72/166/CEE du 24.04.1972 (première directive automobile), à l'art. 4 de la directive 84/5/CEE du 30.12.1983 (2^{ème} directive automobile) et à l'art. 1^{er} de la directive 2005/14/CE du 11.05.2005 (5^{ème} directive automobile).

⁹ La loi applicable est la loi interne de l'Etat sur le territoire duquel l'accident est survenu (art. 3 de la Convention de La Haye du 4 mai 1971 sur la loi applicable en matière d'accidents de la circulation routière, RS 0.741.31, auquel renvoie l'art. 134 LDIP).

tion sur le champ d'application territorial. En revanche, la probabilité de la présence de véhicules étrangers dans une collision impliquant un grand nombre de véhicules est grande. C'est la raison pour laquelle la Convention prévoit la possibilité pour les assureurs étrangers impliqués dans la collision d'adhérer au dispositif conventionnel au cas par cas (ch. 7).

3.2 La notion de collision multiple et de collision en chaîne

La nature de l'événement au cours duquel sont survenus les dommages faisant l'objet de l'engagement de l'assureur est une condition essentielle de l'application du dispositif conventionnel. Le projet de Convention Internationale définit cet événement sous le vocable de *collision multiple*, la Convention suisse sous le terme de *collision en chaîne*.

Selon le **projet de Convention Internationale**, il faut entendre par *collision multiple*¹⁰ tout événement accidentel survenu entre véhicules, mettant en cause au moins dix véhicules terrestres à moteur. Il est précisé également qu'un véhicule avec remorque ne constitue qu'un seul véhicule et qu'un véhicule remorqué est considéré comme étant une remorque (art. 2).

La collision ainsi définie ne suppose pas que les véhicules se soient touchés¹¹. La notion d'événement accidentel au sens conventionnel est donc plus large que celle de la collision résultant du contact entre les véhicules.

Il est précisé également, au nom du principe de l'unité de l'événement, qu'il n'y a pas lieu de rechercher si les dommages aux véhicules ont précédé ou suivi la collision ainsi définie, pour autant que les dommages soient survenus immédiatement avant ou immédiatement après la collision, au cours d'un seul et même événement.

Quant au nombre de véhicules impliqués, le projet de Convention internationale a retenu le nombre de 10, résultat d'un compromis entre deux tendances : l'une souhaitait retenir le nombre de trois véhicules, l'autre de 50. Mais dans l'esprit des auteurs du projet, le nombre de 10 n'était évidemment pas figé, mais susceptible d'être révisé à la hausse ou à la baisse au vu des expériences qui seraient faites.

La **Convention suisse**, quant à elle, précise que l'*accord s'applique aux collisions en chaîne impliquant au minimum 25 véhicules pour lesquelles la clarification*

des causes ou du déroulement serait impossible ou entraînerait une charge démesurée » (ch. 1).

Cette définition est doublement restrictive par rapport à la notion de collision multiple selon le projet de Convention Internationale. Tout d'abord par le nombre de 25 véhicules impliqués dans la collision, alors que le projet de Convention Internationale retient le nombre de 10. Ensuite par le critère relativement imprécis de l'impossibilité de clarifier les causes ou le déroulement de l'accident ou de ne pouvoir le faire qu'à un coût démesuré. Compte tenu de la ratio legis du système conventionnel mis en place, il faut souhaiter que le nombre de 25 véhicules ne soit pas considéré comme une valeur absolue et que le critère de l'impossibilité de clarifier les circonstances de fait ne relève pas d'une interprétation trop restrictive. A noter que la décision de soumettre une collision en chaîne à la Convention relève de la compétence de la Commission des chefs de sinistres de l'ASA qui doit se réunir dans les 48 heures après la survenance de l'accident (ch. 8.1, lettres a et b).

3.3 La nature des dommages indemnisés

La nature des dommages pris en charge par le dispositif dans les deux systèmes diverge de manière importante. Le projet de Convention internationale ne porte que sur les préjudices corporels des passagers du véhicule transporteur ou de leurs ayants droit, alors que la Convention suisse étend en outre son champ d'application à différentes catégories de dommages matériels.

Selon le **projet de Convention Internationale**, l'assureur du conducteur du véhicule transporteur s'engage à indemniser directement selon le droit applicable, pour compte de qui il appartiendra, les *passagers de ce véhicule ou leurs ayants droit*, de leurs *préjudices corporels* (art. 3, ch. 1). Les préjudices corporels font par ailleurs l'objet d'une définition conventionnelle : on entend par là « *les conséquences financières et les dommages immatériels découlant des dommages corporels (blessures ou décès) ... non pris en charge par un organisme social ou par un assureur direct tel qu'un assureur accident, un assureur santé, etc.* » (art. 2).

Les dommages matériels subis par les passagers échappent ainsi à l'application de la Convention. On peut s'en étonner. La question a été discutée. C'est finalement la tendance consistant à accorder la priorité aux dommages corporels qui l'a emporté, au nom de la hiérarchie des biens juridiques à protéger. La possibilité d'une inclusion ultérieure a d'ailleurs été évoquée.

A noter également que seules les prétentions directes de la victime bénéficient du dispositif conventionnel, à l'exclusion des prétentions récursoires des assureurs sociaux ou directs.

¹⁰ La version allemande utilise le vocable de « Massenunfälle », la version anglaise le terme de « multiple collision ».

¹¹ La version allemande de la Convention indique qu'il faut entendre par « Massenunfall: jeder unfallartige Kontakt zwischen Fahrzeugen », ce qui est erroné. La version anglaise parle, à juste titre, de « accidental event ».

Comme indiqué plus haut, la **Convention suisse** s'applique non seulement aux *dommages corporels des occupants du véhicule pris en charge par l'assureur responsabilité civile du véhicule dans lequel se trouvaient les personnes blessées ou décédées* (ch. 3), mais également aux *dommages causés aux véhicules* (ch. 2.1), *aux objets transportés par les occupants du véhicule* (ch. 2.2) ainsi qu'*aux dommages causés à des tiers et autres créances* (ch. 2.3).

Pour de plus amples détails s'agissant des dommages matériels, il est renvoyé, en tant que besoin, à la contribution de Werner Hagmann du présent Forum. A relever toutefois la disposition exceptionnelle¹² relative à l'indemnisation des dommages matériels causés aux véhicules. A défaut de couverture casco intégrale, le dommage au véhicule est indemnisé en valeur vénale par l'assureur en responsabilité civile du détenteur de ce véhicule, déduction faite d'une franchise de CHF 1000.– (ch. 2.1 lettre b).

3.4 Les bénéficiaires du dispositif

En matière de dommages corporels, tant le projet de Convention Internationale que la Convention suisse mettent les *occupants* du véhicule au bénéfice du dispositif conventionnel.

Dans le cadre du **projet de Convention Internationale**, les bénéficiaires sont désignés sous le vocable de *passagers* définis comme suit: «*les occupants du véhicule transporteur, y compris le conducteur. Les occupants qui subissent des dommages immédiatement après avoir quitté le véhicule à la suite de l'accident sont considérés comme passagers*» (art. 2).

La question de savoir si les conducteurs du véhicule devaient être assimilés à des passagers a fait l'objet de discussions, quelque fois passionnées. Deux écoles se sont affrontées sur cette question. L'une s'y opposait, au motif que le conducteur était fréquemment impliqué par son comportement dans la survenance de l'accident. L'autre souhaitait au contraire intégrer les conducteurs dans le bénéfice du système conventionnel, étant précisé que c'est le droit applicable qui déterminera si et à quelles conditions un conducteur sera indemnisé intégralement, partiellement, ou si ses prétentions seront rejetées. C'est finalement cette tendance qui a prévalu.

¹² Aux termes de l'art. 63 al. 3 lettre a LCR, peuvent être exclues de l'assurance responsabilité civile automobile les prétentions du détenteur du véhicule pour le dommage matériel subi, causé par des personnes dont il est responsable au sens de LCR. L'assurance responsabilité civile ayant pour objet et vocation la couverture de la responsabilité de l'assuré pour les dommages causés à des tiers et non la prise en charge du propre dommage de l'assuré, les assureurs ont fait usage de cette faculté et exclu de la couverture d'assurance les prétentions du détenteur pour le dommage matériel subi. C'est en cela que la disposition conventionnelle visée est exceptionnelle.

La **Convention suisse** ne définit pas les bénéficiaires du système conventionnel, mais les énumère sous ch.3.2: *passager, conducteur non-détenteur, passager détenteur, conducteur détenteur*, en somme tous les occupants du véhicule.

3.5 Le droit applicable aux prétentions des bénéficiaires

La question du droit applicable aux prétentions des bénéficiaires est abordée de manière différente dans les deux systèmes conventionnels. Alors que le projet de Convention internationale doit opérer un choix entre plusieurs droits susceptibles d'être appliqués, la Convention suisse se meut à l'intérieur du droit national.

Le **projet de Convention internationale** contient une double règle sur le droit applicable aux prétentions directes des bénéficiaires:

- à titre principal, il s'agit du *droit stipulé entre l'assureur qui couvre la responsabilité civile du véhicule transporteur, signataire de la Convention, et le preneur d'assurance*;
- à défaut, c'est-à-dire à titre subsidiaire, *le droit applicable dans le pays où l'accident est survenu*.

Il est précisé également que le droit applicable ainsi défini s'entend aussi bien des conditions de la responsabilité civile que de l'évaluation des préjudices corporels. La précision n'était en soi pas indispensable. Elle a cependant le mérite d'éviter toute équivoque.

On constatera ainsi que l'indemnisation des passagers n'est pas automatique. Elle dépendra du droit applicable. C'est ce dernier qui déterminera si et à quelles conditions le passager sera indemnisé entièrement, partiellement ou si ses prétentions seront rejetées. S'agissant des passagers non-conducteurs, il est vraisemblable, sous réserve de quelques cas très exceptionnels, qu'ils soient indemnisés intégralement, quel que soit le régime de responsabilité applicable. En revanche, pour les conducteurs, la situation sera nettement plus différenciée, puisque leur comportement est susceptible de révéler la commission d'une faute dont l'ampleur, selon le régime de responsabilité applicable, est de nature à influencer sur l'étendue de la réparation.

La question du droit applicable aux prétentions des passagers a fait l'objet de discussions homériques. Deux tendances se sont affrontées: l'une souhaitant limiter le droit applicable à la *lex loci*, l'autre ouvrir la porte à la *lex damni*¹³ sur une base contractuelle convenue entre l'assureur du véhicule transporteur et son preneur d'assurance. C'est donc cette dernière

¹³ On entend par là la loi du pays de résidence de la victime par opposition à la *lex loci* qui est la loi du pays où l'accident est survenu.

solution qui a finalement été retenue, caractérisée par une plus grande flexibilité.

La **Convention suisse** ne stipule pas, de manière expresse, que l'indemnisation des dommages est soumise à l'application du droit suisse. Cela va de soi. Elle contient toutefois, sous ch. 3.2 lettre a, une disposition en matière de dommages corporels aux termes de laquelle le *dommage direct non couvert* est soumis à réduction en application d'une échelle progressive selon la catégorie à laquelle sont rattachés les bénéficiaires. La réduction est

- de 20% pour le conducteur non-détenteur,
- de 30% pour le passager détenteur de son véhicule,
- de 40% pour le conducteur détenteur.

En revanche, le dommage du simple passager ne subit aucune réduction.

Selon la laconique formulation du texte, les réductions sont justifiées par la faute éventuelle commise par le conducteur, par le risque inhérent à l'emploi du véhicule que doit assumer le détenteur et par les difficultés liées au fardeau de la preuve. La lettre b de la disposition précise en outre que la réduction s'opère sur le dommage direct et non sur les dommages-intérêts, ce qui exclut l'application du droit préférentiel.

A première vue, la disposition du ch. 3.2 lettre a surprend. Elle trouve toutefois sa justification dans le fait que le bénéfice du dispositif conventionnel assure une indemnisation forfaitaire quasi automatique, sans autres formalités ou difficultés liées au fardeau de la preuve. Il en résulte, pour l'intéressé, un allègement considérable de la procédure de règlement. La solution conventionnelle ne saurait toutefois être imposée au bénéficiaire contre sa volonté, qui a la faculté d'opter en faveur de la situation de droit avec les avantages éventuels mais aussi les inconvénients qui en découlent.

3.6 Le recours

Une fois les bénéficiaires indemnisés sur le plan des rapports externes se pose la question du recours.

Dans un contexte international, le **projet de Convention Internationale** a précisé que l'assureur qui a procédé au règlement du dommage du bénéficiaire est *subrogé* à concurrence de l'indemnité versée dans les droits de la victime à l'égard des responsables de la collision et de leurs assureurs (art. 4 ch. 1) et que le recours s'exerce exclusivement selon les règles du droit de la responsabilité civile et d'évaluation des dommages corporels applicables dans le pays de la survenance de l'accident (art. 4 ch. 2 et art. 2). Pour le reste, le projet contient toute une série de règles qui organisent et simplifient l'exercice du recours (pénalités

de retard, détermination de délais de prescription uniformes, inopposabilité des exceptions, communication des documents)¹⁴.

La **Convention suisse**, quant à elle, a fait preuve d'imagination dans ses dispositions sur le recours en stipulant des solutions novatrices dans le souci de simplifier les recours dans toute la mesure du possible.

C'est ainsi que sur le plan des *dommages matériels*, les assureurs qui ont procédé au règlement du dommage, à quelque titre que ce soit, renoncent à tout recours, que leurs prestations aient été versées sur la base de la Convention ou de la situation de droit (ch. 2.5).

En matière de *dommages corporels*, la Convention distingue entre les recours des assureurs sociaux et les recours des assureurs privés.

- Les assureurs sociaux¹⁵ adhérents limitent le recours contre l'assureur responsabilité civile du véhicule transporteur à la moitié des prestations légales versées. Il est précisé par ailleurs que les rentes d'invalidité et de survivants sont capitalisées sur la base des tables d'activité sans tenir compte du préjudice de rente ni d'une réduction pour chances de remariage (ch. 3.3 lettre a). De leur côté, les assureurs en responsabilité civile du véhicule transporteur renoncent à opposer toute objection ou exception tirée du droit préférentiel, du partage proportionnel, du privilège de recours, des conventions de recours, de l'absence de justification des prestations fournies et de celles qui découlent du contrat d'assurance (ch. 3.3 lettre b).
- Quant aux assureurs privés, la Convention précise qu'ils renoncent purement et simplement à tout recours pour les prestations versées au titre des dommages corporels, qu'il s'agisse des prestations versées en application de la Convention ou de la situation de droit (ch. 3.4).

4. Dispositions diverses

En plus des règles de droit matériel, les deux systèmes conventionnels contiennent des dispositions diverses à caractère procédural.

Le **projet de Convention Internationale** traite des *relations avec les conventions nationales* existantes (art. 7) et institue une *clause arbitrale* en cas de désaccord entre assureurs adhérents concernant l'interprétation de la Convention (art. 8).

¹⁴ Pour de plus amples détails, voir GUY CHAPPUIS, La Convention Internationale Collisions Multiples, ..., REAS/HAVE 2/2005, p. 179–180.

¹⁵ On entend par assureur social au sens de cette disposition tout assureur qui pratique une branche de l'assurance sociale (AI, AVS, LAA, LPP, CM, AMF).

La **Convention suisse** consacre un important chapitre, sous ch. 8, aux *compétences respectives de la Commission des chefs de sinistres de l'ASA* en cas de collision en chaîne et du *groupe de travail ad hoc* mis en place lors de chaque événement, chargé de la mise en œuvre de la Convention.

5. En guise de conclusion

Tant le projet de Convention Internationale Collisions Multiples du CEA que la Convention suisse sur les Collisions en chaîne représentent une contribution originale et intéressante à la solution des problèmes posés par l'indemnisation des dommages découlant des accidents impliquant un grand nombre de véhicules.

Le propos n'est pas ici de procéder à une évaluation comparative et qualitative des deux systèmes dont les divergences tiennent au contexte différent dans lequel ils évoluent: l'un sur la scène internationale, l'autre dans le cadre du droit suisse. Ils s'inspirent toutefois de conditions cadres communes et poursuivent des objectifs identiques.

A relever toutefois la proposition novatrice que contient le projet de Convention Internationale par rapport à la 4^{ème} directive européenne sur la protection des visiteurs. Elle ouvre la porte à l'application de la *lex damni*, si cette dernière a fait l'objet d'une convention conclue entre l'assureur du transporteur et le preneur d'assurance. Les avantages de la *lex damni* sont évidents pour la victime. Ils ne sont pas négligeables non plus pour l'assureur responsabilité civile qui, au lieu de résidence de la victime, procède au règlement du dommage en faisant application d'un droit qui lui est familier. Périodiquement, le Parlement européen est saisi de propositions portant sur l'opportunité de soumettre l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation routière à la *lex damni*. Ces discussions sont susceptibles, le cas échéant, de réactiver le projet de Convention Internationale du CEA.

Quant à la Convention suisse sur les Collisions en chaîne, elle est caractérisée par sa globalité. Elle s'étend aux dommages corporels des occupants et à l'ensemble des dommages matériels consécutifs à la collision. Elle règle en outre de manière simple et efficace la question des recours. Enfin, elle a été appliquée avec succès aux conséquences de la collision du 9 avril 2008 survenu sur l'autoroute A9, prouvant qu'elle n'était pas qu'un simple exercice de style.

Schweizerisches Abkommen zur Regulierung von Schäden aus Massenkollisionen vom 12. März 2008

1. Anwendung des Abkommens

Dieses Abkommen findet Anwendung auf Massenkollisionen, an denen mindestens 25 Fahrzeuge beteiligt sind und deren Ursachen oder Ablauf nachträglich nicht mehr oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand geklärt werden können.

2. Sachschäden werden wie folgt erledigt:

2.1 Sachschäden an Fahrzeugen

- Mit Vollkasko: Kaskoversicherer erledigt den Schaden des bei ihm kaskoversicherten Fahrzeugs (ohne Grobfahrlässigkeitsabzug und Rückstufung, aber mit Selbstbehalt).
- Ohne Vollkasko: Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer erledigt den Schaden des bei ihm haftpflichtversicherten Fahrzeugs (maximal Zeitwert, abzüglich CHF 1000.– Selbstbehalt).

2.2 Schäden an mitgeführten Sachen

- Wenn Deckung aus Kaskoversicherung vorhanden, erledigt der Kaskoversicherer den Schaden.
- Wenn keine Deckung aus Kaskoversicherung, aber Deckung aus Hausratversicherung vorhanden, erledigt der Hausratversicherer den Schaden.
- Schäden an der Ladung involvierter Sachtransportfahrzeuge erledigt der Transportversicherer.
- Wenn keine Deckung vorhanden, erledigt der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer den Schaden an Sachen, die in dem bei ihm haftpflichtversicherten Fahrzeug mitgeführt wurden, bis zum Höchstbetrag von CHF 1000.–.

2.3 Ersatzwagenkosten, Abschleppkosten und Standgebühren

- Wenn Deckung aus Kaskoversicherung vorhanden, reguliert der Kaskoversicherer, andernfalls der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer des bei ihm haftpflichtversicherten Fahrzeugs den Schaden.
- Ersatzwagenkosten werden für die effektive Reparaturdauer, maximal 10 Tage ab Ereignis, entschädigt. Gleiches gilt für Chômage-Forderungen.

- c. Abschleppkosten werden bis zur nächstgelegenen, geeigneten Garage vergütet; Bergungskosten nach Aufwand.
- d. Standgebühren werden für maximal 20 Tage ab Ereignis vergütet.
- e. Weitere Umtriebskosten werden nicht vergütet.

2.4 Mindestleistungen des Sachversicherers

Wenn Deckung aus Sachversicherung vorhanden, erbringt der Sachversicherer mindestens jene Leistungen, die der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer gemäss vorstehenden Ziff. 2.1. bis 2.3. ausrichtet.

2.5 Regresse

Die Versicherer verzichten gegenseitig auf Regressnahme, unabhängig davon, ob Leistungen nach diesem Abkommen oder nach Rechtslage erbracht worden sind.

3. Personenschäden werden wie folgt erledigt:

3.1 Grundsatz

Personenschäden werden vom Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer desjenigen Fahrzeugs bearbeitet, in dem sich die Verletzten oder Getöteten Personen befunden haben.

3.2 Direktschaden

- a. Der ungedeckte Direktschaden wird wie folgt gekürzt (Berücksichtigung von Beweisnotstand, Betriebsgefahr, Selbstverschulden):

I. Mitfahrer:	kein Abzug
II. Nicht-Halter als Lenker:	20% Abzug
III. Halter als Mitfahrer:	30% Abzug
IV. Halter als Lenker:	40% Abzug
- b. Bei der Berechnung der Schadenersatzansprüche wird der Direktschaden um den Abzug gekürzt (keine Anwendung des Quotenvorrechts).

3.3 Regresse der Sozialversicherer

- a. Die Sozialversicherer regressieren 50% der gesetzlichen Leistungen. Dabei werden Invaliden- und Hinterlassenenrenten auf Aktivität kapitalisiert, ohne Berücksichtigung eines Rentenschadens und eines Wiederverheiratsabzugs.
- b. Einwände wie Quotenvorrecht, Quotenteilung, Regressprivileg, Regressabkommen, Nichtausgewiesenheit der Leistungen, Einwände aus Versicherungsvertrag werden nicht vorgebracht.

3.4 Regresse der Privatversicherer

Die Privatversicherer verzichten gegenseitig auf Regressnahme, unabhängig davon, ob Leistungen nach

diesem Abkommen oder nach Rechtslage erbracht worden sind.

4. Einverständnis- und Saldoerklärung des Geschädigten

- a. Der Geschädigte wird aufgefordert, schriftlich sein Einverständnis zur Regulierung seiner Schäden nach den Bestimmungen dieses Abkommens zu erklären.
- b. Der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer holt die Erklärungen bei den Insassen der bei ihm haftpflichtversicherten Fahrzeuge ein. Zu verwenden ist die Vorlage im Anhang zu diesem Abkommen.
- c. Dem Geschädigten ist eine Frist von einem Monat ab Erhalt der Einverständniserklärung einzuräumen. Erklärt er sein Einverständnis nicht innert dieser Frist, erfolgt die Regulierung seiner Schäden nach Rechtslage. Der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer informiert den Sozialversicherer über den Entscheid des Geschädigten.
- d. Beim Abschluss der Schadenregulierung ist in der Entschädigungsvereinbarung zwischen Geschädigtem und dessen Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer ausdrücklich festzuhalten, dass sämtliche Ansprüche gegen andere an der Massenkollision Beteiligte und deren Haftpflichtversicherer abgeholten sind.

5. Drittschäden und weitere Forderungen

Der Leiter Task Force hat die Kompetenz, Drittschäden und weitere Forderungen (z.B. für Sachschäden an Strassen, Aufwendungen der Rettungsdienste, Kosten von Polizeirapporten) bis zu einem Gesamtbeitrag von CHF 250 000 im Sinn einer Vorfinanzierung durch seine Gesellschaft zu bezahlen. Die involvierten Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer erstatten die Aufwendungen anteilmässig nach der Anzahl der von ihnen versicherten beteiligten Fahrzeuge («Lenkrad» bzw. «Lenkstange») zurück.

6. Abklärungen der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer

Jeder Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherer expertisiert die von ihm versicherten beschädigten Fahrzeuge und trifft die notwendigen Abklärungen hinsichtlich Personenschäden, welche die Insassen der von ihm versicherten Fahrzeuge erlitten haben.

7. Ausländische Fahrzeuge

Für die ausländischen Versicherer sollen deren Schadenregulierer in der Schweiz versuchen, sie in das Ab-

kommen einzubinden. Sind sie nicht bereit dazu, gilt die Rechtslage für die Sachschäden am ausländischen Fahrzeug, für die Personenschäden der Insassen des ausländischen Fahrzeuges und für alle Regressansprüche.

8. Organisation

8.1 Schadenleiterkommission SLK des SVV

- a. Stellt sich in einem konkreten Fall die Frage der Anwendung des Abkommens, so beruft der Präsident der SLK oder sein Stellvertreter die SLK unverzüglich zu einer Sitzung ein. Diese soll innert 48 Stunden seit dem Ereignis stattfinden.
- b. Die SLK:
 - I. entscheidet, ob das Abkommen zur Anwendung gelangt;
 - II. entscheidet über das weitere Vorgehen, insbesondere über die Besetzung der Task Force (Leiter und drei Mitglieder; siehe Ziff. 8.2);
 - III. kontaktiert und informiert unverzüglich die dem Abkommen beigetretenen Privat- und Sozialversicherer sowie NVB/NGF¹.
- c. Die SLK ist zuständig für Änderungen des Abkommens. Vorschläge sind ihr einzureichen.

8.2 Task Force

- a. Für die Umsetzung des Abkommens wird im konkreten Einzelfall eine Task Force eingesetzt.
- b. Die Task Force besteht aus einem Leiter, der von einem Motorfahrzeug-Versicherer gestellt wird, und sechs weiteren Mitgliedern, wovon drei von den Privatversicherern und je eines von der Suva, vom BSV und von den Krankenversicherern gestellt werden.
- c. Die Task Force:
 - I. stellt die Umsetzung des Abkommens im konkreten Fall sicher;
 - II. entscheidet, ob Drittschäden und weitere Forderungen, die die Kompetenz des Leiters Task Force gemäss Ziff. 5 übersteigen oder ihr vom Leiter vorgelegt werden, nach Abkommen oder nach Rechtslage bearbeitet werden.
- d. Beschlüsse der Task Force kommen zustande, wenn alle an der Sitzung anwesenden Mitglieder zustimmen.

8.3 Leiter Task Force

Der Leiter Task Force:

- a. beschafft Informationen zum Ereignis;
- b. ermittelt und kontaktiert die involvierten Versicherer sowie nicht-versicherte Beteiligte;

- c. unterhält Kontakte mit Polizei, Behörden, Opferhilfe, Anwälten usw.;
- d. beschafft bei den involvierten Versicherern Daten und Informationen zu Sach- und Personenschäden sowie bei betroffenen Dritten zu Dritt- und anderen Schäden;
- e. kann den Mitgliedern der Task Force Aufträge erteilen;
- f. kann der Geschäftsstelle des SVV Aufträge erteilen;
- g. bereitet die Entscheidungsgrundlagen für die Task Force vor;
- h. beruft die Task Force ein und leitet die Sitzungen;
- i. rapportiert der Task Force, dem Präsidenten SLK und dem für die Öffentlichkeitsarbeit verantwortlichen Mitglied der SLK.

8.4 Geschäftsstelle SVV

Die Geschäftsstelle SVV unterstützt die Task Force und deren Leiter, insbesondere bei Beschaffung, Bearbeitung und Auswertung von Informationen und Daten.

9. Medien und Öffentlichkeitsarbeit

- a. Die Task Force und ihr Leiter sollen unbehelligt und unbeeinflusst von Medien und Öffentlichkeit arbeiten können.
- b. Zuständig für Kontakte mit Medien und Öffentlichkeit sowie für deren Information ist die Medienstelle des SVV (Ressort Kommunikation). Die SLK bestimmt eines ihrer Mitglieder als Kontakt- und Ansprechperson für die Medienstelle. Medienmitteilungen und Interviews erfolgen in Absprache zwischen diesem Vertreter der SLK und der Medienstelle, wenn nötig unter Einbezug der nicht dem SVV angehörenden involvierten Versicherer und Unternehmen.
- c. Die involvierten Versicherer und Unternehmen sowie die Mitglieder der Task Force beantworten keine Anfragen von Medien, sondern leiten sie an die Medienstelle des SVV weiter.

10. Allgemeine Bestimmungen

- a. Dieses Abkommen tritt am **1. Januar 2008** in Kraft. Es wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.
- b. Das Abkommen steht allen Privat- und Sozialversicherern, die ihre Tätigkeit in der Schweiz ausüben, zum Beitritt offen. Der Beitritt gilt für das gesamte Portfolio des beitretenden Versicherers.

- c. Beitrittsklärungen sind an die Geschäftsstelle des SVV zu richten. Die Geschäftsstelle ist für die weitere Information der dem Abkommen beigetretenen Versicherer besorgt.
- d. Dem Abkommen beigetretene Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres kündigen. Die Kündigung ist schriftlich der Geschäftsstelle des SVV mitzuteilen.
- e. Bei Änderungen des Abkommens haben die beigetretenen Versicherer ein ausserordentliches Kündigungsrecht. Die Kündigung ist innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der Änderungsmitteilung schriftlich der Geschäftsstelle des SVV mitzuteilen. Sie wird auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung hin wirksam.
- f. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung nach Bst. d oder e eingetretene Abkommensfälle sind nach den Bestimmungen dieses Abkommens zu erledigen.
- g. Für Streitigkeiten aus diesem Abkommen gilt der Gerichtsstand am Sitz des Schweizerischen Versicherungsverbandes SVV.

auprès de sa compagnie (au maximum valeur vénale, déduction faite d'une franchise de CHF 1000).

2.2 Dommages causés aux objets emportés par les occupants du véhicule

- a. En cas de couverture par une assurance casco, l'assureur casco règle les dommages.
- b. S'il n'y pas de couverture par une assurance casco, mais qu'une couverture par une assurance inventaire du ménage est disponible, l'assureur de cette dernière règle les dommages.
- c. L'assureur transport règle les dommages liés à la marchandise transportée par les véhicules impliqués.
- d. En l'absence de couverture, l'assureur qui couvre la responsabilité civile automobile règle les dommages causés aux objets transportés dans le véhicule qu'il assure en responsabilité civile à concurrence de CHF 1000.

2.3 Frais pour véhicule de remplacement, frais de remorquage et frais de gardiennage

- a. En cas de couverture par une assurance casco, le règlement est effectué par l'assureur casco. A défaut, les frais sont pris en charge par l'assureur qui couvre la responsabilité civile automobile du véhicule.
- b. Les frais pour véhicule de remplacement sont remboursés pour la durée effective de la réparation, avec un maximum de 10 jours à compter de l'accident. La même règle s'applique pour les indemnités d'immobilisation.
- c. Les frais de remorquage sont remboursés jusqu'au garage adéquat le plus proche; les frais de sauvetage sont remboursés sur la base des frais effectifs.
- d. Les frais de gardiennage sont remboursés pendant 20 jours au maximum à compter de l'accident.
- e. Les éventuels autres peines et soins ne sont pas remboursés.

2.4 Prestations minimales de l'assureur choses

En cas de couverture par une assurance choses, l'assureur choses fournit au minimum les prestations octroyées par l'assureur responsabilité civile automobile conformément aux points 2.1 à 2.3.

2.5 Recours

Les assureurs renoncent à tout recours, et ce, indépendamment du fait que les prestations aient été fournies au titre du présent accord ou conformément à la situation juridique.

Convention suisse sur le Accord relatif au règlement de sinistres dans le cadre de collisions en chaîne du 12 mars 2008

1. Champ d'application de l'accord

Cet accord s'applique aux collisions en chaîne impliquant au minimum 25 véhicules pour lesquelles la clarification des causes ou du déroulement serait impossible ou entraînerait une charge démesurée.

2. Les dommages matériels sont réglés comme suit:

2.1 Dommages matériels causés aux véhicules

- a. Avec casco intégrale: l'assureur casco règle les dommages causés au véhicule assuré casco auprès de sa compagnie (sans déduction pour faute grave et rétrogradation, mais avec franchise).
- b. Sans casco intégrale: l'assureur qui couvre la responsabilité civile automobile règle les dommages causés au véhicule assuré en responsabilité civile

3. Les dommages corporels sont réglés comme suit:

3.1 Principe

Les dommages corporels sont pris en charge par l'assureur responsabilité civile automobile du véhicule dans lequel se trouvaient les personnes blessées ou décédées.

3.2 Dommage direct

a. Le dommage direct non couvert est réduit comme suit (prise en compte de la difficulté de la preuve, du risque inhérent à l'emploi du véhicule et de la faute concomitante):

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| I. Passager: | pas de déduction |
| II. Conducteur non-détenteur: | déduction de 20% |
| III. Passager détenteur: | déduction de 30% |
| IV. Conducteur détenteur: | déduction de 40% |

b. Lors du calcul des prétentions en dommages-intérêts, le dommage direct est réduit de la déduction (non-utilisation du droit préférentiel).

3.3 Recours des assureurs sociaux

- a. Les assureurs sociaux peuvent introduire un recours pour 50% des prestations légales. Les rentes d'invalidité et de survivants sont capitalisées sur la base de l'activité, indépendamment d'une perte sur rente et d'une déduction pour remariage.
- b. Aucune objection telle le droit préférentiel, le partage proportionnel, le privilège de recours, la convention de recours, l'absence de justification des prestations et les objections découlant du contrat d'assurance n'est opposée.

3.4 Recours des assureurs privés

Les assureurs privés renoncent à tout recours, et ce, indépendamment du fait que les prestations aient été fournies au titre du présent accord ou conformément à la situation juridique.

4. Déclaration de consentement et de solde du lésé

- a. Le lésé est invité à marquer par écrit son accord avec le règlement de ses dommages conformément aux dispositions du présent accord.
- b. L'assureur responsabilité civile automobile demande ces déclarations aux occupants du véhicule qu'il assure. Il utilise pour ce faire le modèle joint en annexe au présent accord.
- c. Le lésé reçoit un délai d'un mois à compter de la réception de la déclaration de consentement. S'il ne donne pas son consentement dans ce délai, le règle-

ment des dommages est effectué conformément à la situation juridique. L'assureur responsabilité civile automobile communique la décision du lésé à l'assureur social.

- d. En cas d'acceptation du règlement des dommages, il convient de préciser expressément dans la convention d'indemnisation entre le lésé et l'assureur responsabilité civile automobile que toutes les prétentions vis-à-vis d'autres personnes impliquées dans la collision en chaîne et de leurs assureurs sont compensées.

5. Dommages causés à des tiers et autres créances

Le chef de la task force a le pouvoir de charger sa société de payer les dommages causés aux tiers et autres créances (p. ex. pour les dommages matériels causés aux routes, les dépenses des services de sauvetage, les frais pour les rapports de la police) à concurrence de CHF 250 000 au sens d'un préfinancement. Les assureurs responsabilité civile automobile impliqués remboursent cette somme proportionnellement au nombre de véhicules impliqués assurés par leurs soins («volant» ou «guidon»).

6. Clarifications des assureurs responsabilité civile automobile

Chaque assureur responsabilité civile automobile expertise les véhicules endommagés qu'il assure et effectue les clarifications nécessaires concernant les dommages corporels subis par les occupants des véhicules assurés par ses soins.

7. Véhicules étrangers

Le gestionnaire de sinistres en Suisse des assureurs étrangers s'efforcera d'obtenir leur adhésion au présent accord. En cas de refus, la situation juridique s'applique pour les dommages matériels causés au véhicule étranger, pour les dommages corporels subis par ses occupants ainsi que pour toute prétention récursoire.

8. Organisation

8.1 Commission des chefs de sinistres (CCS) de l'ASA

- a. Si, dans un cas concret, se pose la question de l'application du présent accord, le président de la CCS ou son suppléant convoque immédiatement une séance de la CCS. Celle-ci doit avoir lieu dans les 48 heures suivant l'accident.

- b. La CCS:
 - I. décide si l'accord doit être appliqué;
 - II. décide de la suite de la procédure, en particulier de l'intervention de la task force (chef et trois membres; cf. point 8.2);
 - III. contacte et informe immédiatement les assureurs privés et sociaux ayant adhéré à l'accord ainsi que le BNA/FNG¹.
- c. La CCS est responsable de la modification du présent accord. Toute proposition doit lui être transmise.

8.2 Task Force

- a. Dans chaque cas concret, une task force est constituée pour la mise en œuvre de l'accord.
- b. Elle se compose d'un chef, qui est un assureur automobile, et de six membres, dont trois sont des assureurs privés et les trois autres des représentants de la CNA, de l'OFAS et des assureurs maladie.
- c. La task force :
 - I. garantit la mise en œuvre de l'accord dans le cas concret.
 - II. décide si les dommages causés aux tiers et autres créances dépassant les compétences du chef de la task force conformément au point 5 ou présentés à celle-ci par son chef doivent être réglés sur la base du présent accord ou de la situation juridique.
- d. La task force statue à l'unanimité des membres présents.

8.3 Chef de la task force

Le Chef de la task force :

- a. collecte les informations sur l'évènement;
- b. identifie et contacte les assureurs concernés ainsi que les parties impliquées non assurées;
- c. gère les contacts avec la police, les autorités, les services d'aide aux victimes d'infraction, les avocats, etc.;
- d. se procure auprès des assureurs concernés les données relatives aux dommages matériels et corporels et se renseigne auprès des tiers sur les dommages causés aux tiers et les autres dommages;
- e. peut octroyer des mandats aux membres de la task force;
- f. peut octroyer des mandats au centre opérationnel de l'ASA;
- g. prépare les bases décisionnelles pour la task force;

- h. convoque la task force et préside ses réunions;
- i. rend compte à la task force, au président de la CCS ainsi qu'au membre de la CCS responsable des relations publiques.

8.4 Centre opérationnel de l'ASA

Le centre opérationnel de l'ASA soutient la task force et son chef, en particulier pour la collecte, le traitement et l'évaluation d'informations.

9. Médias et relations publiques

- a. La task force et son chef doivent pouvoir travailler sans entraves et sans influence de la part des médias et de l'opinion publique.
- b. Le service des médias de l'ASA est responsable des contacts avec les médias et le public ainsi que de l'information de ceux-ci. La CCS désigne un de ses membres comme interlocuteur pour le service des médias. Les communiqués de presse et les interviews sont réalisés en concertation avec ce représentant de la CCS et avec le service des médias, le cas échéant, avec la participation des assureurs et entreprises impliqués qui n'appartiennent pas à la CCS.
- c. Les assureurs et entreprises impliqués et les membres de la task force ne répondent à aucune question des médias. Le cas échéant, ils transmettent ces questions au service des médias de l'ASA.

10. Dispositions générales

- a. Le présent accord entre en vigueur le 1 janvier 2008. Il est conclu pour une durée indéterminée.
- b. Tous les assureurs privés et sociaux exerçant leur activité en Suisse sont libres d'y adhérer. L'adhésion vaut pour l'ensemble du portefeuille de l'assureur concerné.
- c. Les déclarations d'adhésion doivent être adressées au centre opérationnel de l'ASA. Le centre opérationnel est responsable de l'information des assureurs adhérant au présent accord.
- d. Les assureurs peuvent résilier l'accord pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de six mois. La résiliation doit être transmise par écrit au centre opérationnel de l'ASA.
- e. En cas de modification de l'accord, les assureurs disposent d'un droit de résiliation extraordinaire. La résiliation doit être transmise par écrit au centre opérationnel de l'ASA dans les 30 jours suivant l'annonce de la modification. Elle prend effet lors de l'entrée en vigueur de la modification.

- f. Les cas régis par le présent accord survenus avant la prise d'effet de la résiliation conformément au point 10.d. ou 10.e. sont réglés conformément aux dispositions de l'accord.
- g. Le for pour tout litige découlant du présent accord est le siège de l'ASA.

Entwurf zum Internationalen CEA-Übereinkommen zur Regulierung von Massenfällen

Einführung/Begründung

1. Infolge der Zunahme des internationalen Strassenverkehrs in Europa werden Massenfälle, an denen in verschiedenen Ländern zugelassene Fahrzeuge beteiligt sind, immer häufiger. Zu oft stossen die Opfer dieser Unfälle bei der Regulierung ihrer Schadenersatzansprüche auf grössere Schwierigkeiten als die Angehörigen des Landes, in dem sich der Unfall ereignet hat. Deshalb hätte eine Vereinbarung zwischen den Versicherern mit dem Ziel, diese Regulierung zu erleichtern und zu beschleunigen, sicherlich eine für das Image der europäischen Versicherer sehr positive Auswirkung in den Medien; das Kosten/Nutzen-Verhältnis einer solchen Massnahme wäre für unsere Branche sicherlich sehr vorteilhaft.
2. Die europäischen Gremien werden immer häufiger mit Beschwerden von Personen befasst, die in einem anderen Land als dem Land ihres Wohnsitzes Opfer von Massenfällen geworden sind und die sich über die Langsamkeit ihres Entschädigungsverfahrens beklagen; im Zuge der Entwicklung der 4. Kraftfahrzeughaftpflicht-Richtlinie und der 5. Richtlinie, die im Grundsatz zurzeit in Brüssel geprüft wird, kann das Problem von einem Tag zum anderen eine schwer zu kontrollierende politische Wende nehmen. Die Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der 4. Richtlinie gesammelt wurden, machen deutlich, dass eine von den Versicherern selbst entwickelte, auf einer Vereinbarung beruhende, ausgewogene Lösung jeder von aussen aufgezwungenen Lösung vorzuziehen wäre.
3. Die vorgeschlagene Regelung besteht aus zwei Teilen: einer einseitigen Verpflichtung des dem Übereinkommen beitretenden Versicherers zugunsten der Fahrgäste des versicherten Fahrzeugs, die bei

einem der vertraglichen Definition entsprechenden Unfall Personenschäden erleiden; zwischen den Mitgliedsunternehmen gegenseitig vereinbarten Regeln über die Abwicklung und die Vereinfachung des späteren Rückgriffs gegen den Versicherer des oder der Haftpflichtigen.

Artikel 1 – Anwendungsbereich

Das vorliegende Übereinkommen zwischen den in Europa arbeitenden Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherern betrifft den Schadenausgleich für *Personenschäden*, die die *Fahrgäste* eines Fahrzeugs, dessen Fahrer bei einem Mitgliedsunternehmen *versichert* ist, als Opfer eines *Massenunfalls*

- ausserhalb des Landes, in dem das Fahrzeug seinen gewöhnlichen Standort hat¹, und
 - im Gebiet eines Landes, dessen Versicherungsverband dem CEA angehört (siehe Mitgliederliste im Anhang zu dem vorliegenden Dokument),
- erleiden.

Artikel 2 – Definitionen

Im Sinne dieses Übereinkommens ist zu verstehen unter:

- *Beförderungsfahrzeug*: ein zum Verkehr zu Lande bestimmtes Kraftfahrzeug, das der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungspflicht unterliegt und dessen Fahrer bei einem Mitgliedsunternehmen haftpflichtversichert ist; ein Fahrzeug mit Anhänger gilt als ein Fahrzeug; unter dem Begriff «Angehänger» ist auch das von einem anderen Fahrzeug geschleppte Fahrzeug zu verstehen.
- *Fahrgäste*: die Insassen des Beförderungsfahrzeugs, einschliesslich des Fahrers. Insassen, die unmittelbar, nachdem sie das Fahrzeug nach dem Unfall verlassen haben, Schäden erleiden, gelten als Fahrgäste.
- *Personenschäden*: die finanziellen Folgen und die immateriellen Schäden infolge von Personenschäden (Verletzungen oder Tod), die die Fahrgäste des Beförderungsfahrzeugs bei einem Massenunfall erleiden und die nicht von einem Sozialversicherungsträger oder einem Direktversicherer, z.B. einem Unfallversicherer, einem Krankenversicherer usw., übernommen werden.
- *Massenunfall*: jeder unfallartige Kontakt zwischen Fahrzeugen,

¹ Der Begriff «Gebiet, in dem das Fahrzeug seinen gewöhnlichen Standort hat» ist in Artikel 1 Abs. 4 der Richtlinie 72/166/EWG vom 24. April 1972 (1. Kraftfahrtrichtlinie) und in Artikel 4 der Richtlinie 84/5/EWG vom 30. Dezember 1983 (2. Kraftfahrtrichtlinie) definiert.

- an dem mindestens zehn zum Verkehr zu Lande bestimmte Kraftfahrzeuge beteiligt sind,
- der sich in einem in Artikel 1 genannten Land ereignet und
- an dem mindestens ein Fahrzeug beteiligt ist, das seinen gewöhnlichen Standort in einem anderen Land hat als dem, in dem sich der Unfall ereignet hat, und dessen Fahrgäste Personenschäden erleiden.

Sofern die oben genannten Bedingungen erfüllt sind, reicht die Tatsache des Zusammenstosses aus, um die Anwendung der nachfolgenden Bestimmungen zwingend zu machen; es muss nicht geprüft werden, ob die Schäden am Fahrzeug vor oder nach dem Zusammenstoss entstanden sind, sofern diese Schäden unmittelbar vor oder unmittelbar nach dem Zusammenstoss bei ein und demselben Ereignis eingetreten sind.

- *auf die Befriedigung der Ansprüche von Fahrgästen oder ihrer Anspruchsberechtigten anwendbares Recht:*
 - das Recht, das zwischen dem Versicherer, der die Haftpflicht des Beförderungsfahrzeugs deckt und der dem vorliegenden Übereinkommen beigetreten ist, und dem Versicherungsnehmer vereinbart wurde,
 - anderenfalls das anwendbare Recht des Landes, in dem sich der Unfall ereignet hat.
 - Das anwendbare Recht gemäss dieser Definition gilt sowohl für die Haftungsbedingungen als auch für die Bewertung von Personenschäden.
- *auf den Rückgriff anwendbares Recht:*
 - die Bestimmungen des Schadenersatzrechts (Grund und Höhe), die im Land des Unfalls gelten.

Artikel 3 – Grundsätze des Übereinkommens

1. Im Sinne dieses Übereinkommens *verpflichtet sich* der Haftpflichtversicherer des Fahrers des Beförderungsfahrzeugs, das an einem Massenunfall in einem anderen Land als dem, in dem es seinen gewöhnlichen Standort hat, und das in dem in Artikel 1 oben definierten territorialen Geltungsbereich liegt, beteiligt ist, den Fahrgästen dieses Fahrzeugs oder ihren Anspruchsberechtigten gemäss dem anwendbaren Recht *direkt für Rechnung «wen es angeht» Schadenausgleich für Personenschäden zu leisten*.
2. Diese Verpflichtung *darf den oben bezeichneten Fahrgästen dieses Fahrzeugs oder ihren Anspruchsberechtigten nicht entgegeng gehalten werden*, ausser

in Bezug auf die Folgen des Übergangs der Ansprüche der *Fahrgäste dieses Fahrzeugs oder ihrer Anspruchsberechtigten* gemäss Artikel 4 Absatz 1 unten, und mindert nicht deren *Möglichkeit*, gegen die für den Zusammenstoss haftpflichtige(n) Person(en) und ihre(n) Versicherer *nach allgemeinem Recht vorzugehen*.

Artikel 4 – Rückgriff

1. Die Ansprüche des Geschädigten gegen den oder die Haftpflichtigen für den Zusammenstoss und ihre(n) Versicherer gehen im Rahmen des gezahlten Schadenausgleichs auf den Versicherer über, der dem Geschädigten aufgrund dieses Übereinkommens Schadenausgleich gezahlt hat.
2. Der Rückgriff wird nach den Bestimmungen des Schadenersatzrechts (Grund und Höhe), die im Land des Unfalls gelten, durchgeführt.

Dieser Rückgriff kann nur in folgenden Fällen angefochten werden:

- schwerer Verstoss bei der Feststellung des Schadens gemäss den Bestimmungen, die im Land des Unfalls gelten,
 - oder Nichteinhaltung der Bestimmungen des Artikels 5 Absatz 1 des vorliegenden Übereinkommens über die Beweismittel,
 - wenn die Anfechtung innerhalb von 30 Tagen nach der Stellung des Regressantrags geltend gemacht wird.
3. Wenn der Versicherer des Haftpflichtigen dieser Vereinbarung beitrifft, verzichtet der Versicherer, der dem Geschädigten aufgrund des Übereinkommens Schadenausgleich gezahlt hat, auf den Rückgriff gegen diesen, wenn die Schadenausgleichszahlung an den Geschädigten unter 1000 Euro liegt. Wenn die Schadenausgleichszahlung an den Geschädigten diesen Betrag überschreitet, kann *in Höhe des vollständigen Betrags* Rückgriff genommen werden.

Artikel 5 – Übermittlung der Unterlagen – Verjährung und Strafbestimmungen

- 5.1. Der Versicherer, der den Regressanspruch geltend macht, hat folgende Unterlagen in der Originalsprache einzureichen:
 - a) Nachweise über die Höhe der Entschädigung und ihre Auszahlung,
 - b) sonstige einschlägige Unterlagen, insbesondere ärztliche Atteste und Gutachten.
- 5.2. Ist die Zahlung innerhalb von drei Monaten ab der ersten Forderung oder der Anerkennung des

Vorliegens eines schweren Verstosses im Sinne von Artikel 4 Absatz 2 nicht erfolgt, so werden zu dem fälligen Betrag Zinsen mit einem Jahresatz von 12% hinzugeschlagen, die ab dem Zeitpunkt der ersten Forderung oder dem Zeitpunkt der Anerkennung bis zu dem Zeitpunkt des Eingangs der Zahlung berechnet werden.

- 5.3. Der Regressanspruch gilt nach Ablauf einer Frist von zwei Jahren ab der völligen Befriedigung der Ansprüche des Geschädigten und der Ermittlung des haftpflichtigen Dritten, spätestens jedoch nach Ablauf einer Frist von zehn Jahren ab dem Tag des Unfalls als verjährt. Die 2-Jahres-Frist kann durch schriftliche Geltendmachung eines Regressanspruchs ausgesetzt werden, auch wenn dieser unbeziffert ist. In diesem Fall läuft ab dem Tag der Aussetzung eine neue 2-Jahres-Frist. Der Versicherer, der Rückgriff nimmt, verzichtet auf die Geltendmachung seiner Regressansprüche nach Ablauf einer Frist von zehn Jahren ab dem Tag des Unfalls, es sei denn, die beteiligten Parteien einigen sich auf eine Verlängerung der Verjährungsfrist um einen zu bestimmenden Zeitraum.
- 5.4. Eine Verrechnung der aufgrund des Übereinkommens fälligen Beträge für zwei verschiedene Schadenfälle erfolgt nicht.

Artikel 6 – Unwirksamkeit der Einreden

Die Einreden, die der Versicherer des Haftpflichtigen geltend macht, sind gegenüber dem Versicherer, der Rückgriff nimmt, nur in dem Umfang wirksam, in dem sie aufgrund des im Land des Unfalls geltenden Rechts gegenüber dem Geschädigten selbst wirksam gewesen wären.

Artikel 7 – Beziehungen zu geltenden nationalen Übereinkommen

Wenn die im Land des Unfalls arbeitenden Versicherer untereinander ein Übereinkommen über die Regulierung von Schäden getroffen haben, das aufgrund der Merkmale des Zusammenstosses anwendbar ist, gelten die Bestimmungen dieses Übereinkommens für die beteiligten Staatsangehörigen, sofern sich der Zusammenstoss im Gebiet ihres Wohnsitzstaats ereignet hat.

Artikel 8 – Schiedsverfahren

Jede Streitigkeit zwischen Mitgliedsversicherern dieses Abkommens über die Auslegung des Übereinkommens und seine Anwendung in einem besonderen Fall wird einem Schiedsrichter vorgelegt, dessen Entscheidung bindend ist, gegen die die Parteien nicht Berufung einlegen können. Vorbehaltlich der Bestim-

mungen des letzten Satzes von Absatz 5 dieses Artikels wird die Streitigkeit nicht den Gerichten vorgelegt (Inanspruchnahme der Gerichte nach dem allgemeinen Recht).

Können sich die Parteien nicht über die Ernennung eines Schiedsrichters einigen, so wird dieser auf Antrag einer der Parteien innerhalb von 3 Monaten von dem Vorsitzenden der Kommission Kraftfahrtversicherung des Comité européen des assurances (CEA) ernannt. Der Schiedsrichter ist verpflichtet, die Parteien innerhalb eines Monats nach seiner Ernennung schriftlich aufzufordern, ihm ihre Ansicht zu der betreffenden Streitigkeit mitzuteilen.

Die Parteien haben dem Schiedsrichter die gewünschten Auskünfte zu erteilen und die benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Innerhalb von drei Monaten ab dem Tag, an dem er die Parteien aufgefordert hat, ihm ihre Darstellungen zu übermitteln, fällt der Schiedsrichter ein schriftliches Urteil, das eine Zusammenfassung der Angelegenheit einschliesst, und teilt dieses den Parteien sowie dem Vorsitzenden der Kommission Kraftfahrtversicherung des CEA mit. Nach Ablauf dieser Frist sind die Parteien nicht an das von dem Schiedsrichter gefällte Urteil gebunden.

Nimmt der Schiedsrichter nicht innerhalb der im vorhergehenden Artikel genannten Frist Stellung, so ernennt der Vorsitzende der Kommission Kraftfahrtversicherung des CEA unverzüglich einen zweiten Schiedsrichter. Halten die Schiedsrichter die ihnen vorgeschriebenen Fristen nicht ein, so sind die Parteien nicht mehr an die Bestimmungen dieses Artikels gebunden.

Der Schiedsrichter ist nicht verpflichtet, ein besonderes Verfahren einzuhalten. Er übt seine Tätigkeit ehrenamtlich und unentgeltlich aus.

Artikel 9 – Inkrafttreten und Unterzeichnung des Übereinkommens

Das Abkommen tritt zwischen den Unterzeichnern frühestens in Kraft für Unfälle, die sich ab dem ereignen.

Jeder Versicherer, der das vorliegende Übereinkommen zu unterzeichnen wünscht, hat dies dem nationalen Verband seines Landes schriftlich mitzuteilen. Seine Mitgliedschaft wird am ersten Tag des Monats wirksam, der der Übermittlung des Antrags folgt. Der nationale Verband setzt den Generalsekretär des Comité européen des assurances davon unverzüglich in Kenntnis, der es den nationalen Verbänden mitteilt, die ihrerseits ihre Mitglieder davon unterrichten.

Ab dem Wirksamwerden verpflichtet sich das neue Mitglied unter den gleichen Bedingungen wie die anderen Unterzeichner dieses Übereinkommens in Bezug auf jeden Schadenfall, der ab diesem Zeitpunkt eintritt.

Artikel 10 – Kündigung des Übereinkommens

Die Kündigung dieses Übereinkommens ist dem betreffenden nationalen Verband schriftlich mitzuteilen; sie wird am ersten Tag des Quartals wirksam, das dem Ablauf einer dreimonatigen Frist ab der Mitteilung der Kündigung folgt.

Der nationale Verband setzt den Generalsekretär des CEA davon unverzüglich in Kenntnis; dieser teilt es den nationalen Verbänden mit, die ihrerseits ihre Mitglieder davon unterrichten.

Schadenfälle, die vor dem Wirksamwerden der Kündigung eintreten, werden ungeachtet der Kündigung gemäss den Bestimmungen dieses Übereinkommens abgewickelt.

Projet de Convention internationale collisions multiples de CEA

Introduction/Exposé des motifs

1. La croissance de la circulation internationale en Europe rend plus fréquentes les collisions multiples impliquant un ou plusieurs véhicules immatriculés dans des pays différents. Trop souvent, les victimes de ces collisions éprouvent, pour le règlement de leur dossier, des difficultés plus grandes que les ressortissants du pays où le sinistre est survenu. C'est pourquoi un accord entre assureurs pour faciliter et accélérer ce règlement aurait certainement un impact médiatique très positif pour l'image de l'assurance européenne; le rapport «coût/efficacité» d'une telle mesure serait sans doute largement bénéficiaire pour notre industrie.
2. Les instances européennes sont de plus en plus souvent saisies de plaintes de victimes de collisions multiples survenues dans un pays autre que leur pays de résidence, qui se plaignent de la lenteur de leur indemnisation; dans la foulée de la 4^{ème} directive «automobile», et de la 5^{ème} directive, dont le principe est actuellement à l'étude à Bruxelles, le problème peut prendre, d'un jour à l'autre, un tour politique difficilement contrôlable. A la lumière de l'expérience acquise à propos de la 4^{ème} directive, il

apparaît qu'une formule conventionnelle équilibrée, mise au point par les assureurs, serait bien préférable à toute solution imposée de l'extérieur.

3. Le dispositif proposé se compose de deux éléments: un engagement unilatéral de l'assureur adhérent en faveur des passagers transportés dans le véhicule assuré, victimes de dommages corporels survenus à l'occasion d'un accident répondant à la définition conventionnelle; des règles réciproquement convenues entre les compagnies adhérentes, organisant et simplifiant le recours ultérieur contre l'assureur du ou des responsables.

Article 1 – Champ d'application

La présente convention, passée entre assureurs RC automobile opérant en Europe, concerne l'indemnisation des *préjudices corporels* subis par les *passagers* d'un véhicule dont le conducteur est *assuré* auprès d'une compagnie adhérente, victimes d'une *collision multiple* survenue:

- hors du pays où le véhicule a son stationnement habituel¹, et
- sur le territoire d'un pays dont l'association professionnelle des assureurs est membre du CEA (voir liste des membres en annexe au présent document).

Article 2 – Définitions

Aux termes de la présente convention, on entend par:

- *véhicule transporteur*: un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance RC automobile, et dont la responsabilité civile du conducteur est garantie auprès d'une compagnie adhérente; un véhicule avec remorque est considéré comme ne constituant qu'un seul véhicule; sous le terme «remorque», il faut aussi entendre le véhicule remorqué par un autre véhicule.
- *passagers*: les occupants du véhicule transporteur, y compris le conducteur. Les occupants qui subissent des dommages immédiatement après avoir quitté le véhicule à la suite de l'accident sont considérés comme passagers.
- *préjudices corporels*: les conséquences financières et les dommages immatériels découlant des dommages corporels (blessures ou décès) causés au cours d'une collision multiple aux passagers du véhicule transporteur, non prises en charge par un organisme social ou par un assureur direct tel qu'un assureur accident, un assureur santé, etc.

¹ La notion de «territoire où le véhicule a son stationnement habituel» est définie à l'article premier, paragraphe 4 de la directive 72/166/CEE du 24 avril 1972 (1^{ère} directive automobile) et à l'article 4 de la directive 84/5/CEE du 30 décembre 1983 (2^{ème} directive automobile).

- *collision multiple*: tout événement accidentel survenu entre véhicules,
 - mettant en cause au moins dix véhicules terrestres à moteur,
 - survenu dans un pays visé à l'article 1, et
 - impliquant au moins un véhicule dont le stationnement habituel est dans un autre pays que celui où la collision est survenue, et dont les passagers sont victimes de dommages corporels.

Dès lors que les conditions ci-dessus sont satisfaites, le fait même de la collision rend obligatoire l'application des dispositions qui suivent, sans qu'il y ait lieu de rechercher si les dommages aux véhicules ont précédé ou suivi la collision, pour autant que ces dommages soient survenus immédiatement avant ou immédiatement après la collision, au cours d'un seul et même événement.

- *droit applicable au règlement des prétentions des passagers ou de leurs ayants droit*:
 - le droit stipulé entre l'assureur qui couvre la responsabilité civile du véhicule transporteur, signataire de la présente Convention, et le preneur d'assurance,
 - à défaut, le droit applicable dans le pays où l'accident est survenu.
 - le droit applicable ainsi défini s'entend aussi bien des conditions de la responsabilité civile que de l'évaluation des préjudices corporels.
- *droit applicable au recours*:
 - le droit de la responsabilité civile et d'évaluation des préjudices corporels applicable dans le pays où l'accident est survenu.

Article 3 – Principes de la convention

1. Aux termes de la présente convention, l'assureur qui couvre la responsabilité civile du conducteur du véhicule transporteur impliqué dans une collision multiple survenue dans un pays autre que celui où il a son stationnement habituel et situé dans le champ territorial défini à l'article 1 ci-dessus *s'engage à indemniser directement* selon le droit applicable, *pour le compte de qui il appartiendra*, les passagers de ce véhicule ou leurs ayants droit, de leurs *préjudices corporels*.
2. Cet engagement *n'est pas opposable aux passagers de ce véhicule ou leurs ayants droit désignés ci-dessus*, sauf pour ce qui concerne les conséquences de la subrogation dans les droits des *passagers de ce véhicule ou de leurs ayants droit* conformément à l'article 4-1 ci-après, et ne porte pas atteinte à leur

possibilité d'agir en droit commun contre le ou les responsables de la collision et leur(s) assureur(s).

Article 4 – Recours

1. L'assureur qui a indemnisé une victime en application de la présente convention est subrogé à concurrence de l'indemnité qu'il a versée dans les droits de cette victime contre le ou les responsables de la collision et leur(s) assureur(s).
2. Le recours s'exerce selon les règles du droit de la responsabilité civile et d'évaluation des préjudices corporels applicables dans le pays où l'accident est survenu.

Ce recours ne peut être contesté qu'en cas :

- de violation grave dans la détermination du dommage sur base du droit applicable dans le pays où l'accident est survenu,
 - ou de non-respect des dispositions de l'article 5.1 de la présente convention sur les éléments de preuve,
 - invoqué(s) dans un délai de 30 jours après l'émission de la demande de recours.
3. Si l'assureur du responsable adhère au présent accord, l'assureur qui a indemnisé la victime par application de la convention renonce à recours contre ce dernier lorsque l'indemnité versée à la victime est inférieure à la somme de 1000 euros. Lorsque l'indemnité versée à la victime est supérieure à cette somme, le recours peut s'exercer *intégralement*.

Article 5 – Communication des documents – Prescription et pénalités

- 5.1. L'assureur qui présente le recours doit produire dans leur langue originale :
 - a) les documents portant sur la justification du montant de l'indemnité et la preuve de son versement,
 - b) tout autre document pertinent, notamment certificats médicaux et expertises.
- 5.2. Si, dans un délai de trois mois à dater de la première demande, ou de la reconnaissance de la violation grave au sens de l'article 4.2, le règlement n'a pas été effectué, il sera ajouté au montant des sommes dues un intérêt au taux annuel de 12%, calculé depuis la date de la première demande ou de la date de cette reconnaissance jusqu'à la date de réception du règlement.
- 5.3. Le droit de recours est prescrit à l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la liquidation totale des prétentions de la victime et de la connaissance du tiers responsable, mais au plus

tard à l'expiration d'un délai de dix ans à compter de la date de l'accident. Le délai de deux ans peut être interrompu par un avis de recours écrit, même non chiffré. Dans ce cas, un nouveau délai de deux ans court à partir de la date de l'interruption. L'assureur recourant renonce à faire valoir ses droits de recours à l'expiration d'un délai de dix ans à compter de la date de l'accident, à moins que les parties ne se mettent d'accord pour proroger le délai de prescription pour une durée à déterminer.

- 5.4. Il n'y aura pas compensation de sommes dues au titre de la convention pour deux sinistres différents.

Article 6 – Inopposabilité des exceptions

Les exceptions invoquées par l'assureur du responsable ne sont opposables à l'assureur qui exerce le recours que dans la mesure où elles l'auraient été à la victime elle-même en vertu du droit applicable dans le pays où l'accident est survenu.

Article 7 – Relations avec les conventions nationales existantes

Si les assureurs opérant dans le pays où l'accident est survenu ont passé entre eux une convention de règlement des sinistres qui est d'application en raison des caractéristiques de la collision, les dispositions de cette convention s'appliquent aux nationaux impliqués, dès lors que la collision est survenue sur le territoire de leur résidence.

Article 8 – Arbitrage

Tout différend entre assureurs adhérents au présent accord concernant l'interprétation de la convention et son application dans un cas particulier sera soumis à un arbitrage dont la décision sera obligatoire et sans appel pour les parties. Sous réserve des dispositions de la dernière phrase de l'alinéa 5 du présent article, le litige ne sera pas déféré aux tribunaux (recours aux juridictions de droit commun).

Si les parties ne peuvent s'accorder sur la désignation d'un arbitre, celui-ci est désigné, à la demande de l'une d'elles, dans le délai de 3 mois, par le président de la commission automobile du Comité européen des assurances (CEA). L'arbitre est tenu d'inviter les parties, par écrit, dans un délai d'un mois suivant sa nomination, à lui faire savoir leur opinion concernant le différend en question.

Les parties doivent fournir à l'arbitre les renseignements désirés et mettre à sa disposition les documents dont il a besoin.

Dans un délai de 3 mois suivant le jour où il a invité les parties à lui remettre leurs conclusions, l'arbitre rend une sentence écrite comportant un résumé de l'affaire, et la notifie aux parties ainsi qu'au président de la commission automobile du CEA. Les parties ne sont pas liées par la sentence rendue par l'arbitre au-delà de ce délai.

Si l'arbitre ne se prononce pas dans le délai prévu à l'alinéa précédent, un second arbitre est immédiatement désigné par le président de la commission automobile du CEA. Si les arbitres ne respectent pas les délais qui leur sont prescrits, les parties ne sont plus liées par les dispositions du présent article.

L'arbitre n'est pas tenu d'observer une procédure particulière. Il exerce son activité à titre honorifique et sans frais.

Article 9 – Entrée en vigueur – Signature de la convention

Le présent accord prendra effet entre les signataires au plus tôt pour les sinistres survenus à compter du

Tout assureur désirant se porter signataire de la présente convention doit en informer, par écrit, l'Association nationale de son pays. Sa participation prend effet au premier jour du mois suivant l'envoi de la demande. L'Association nationale en avise immédiatement le Secrétaire général du Comité européen des assurances qui le fait savoir aux Associations nationales, lesquelles, à leur tour, en informent leurs membres.

Ainsi, dès la prise d'effet, le nouveau participant s'oblige, dans les mêmes conditions que les autres signataires de la présente convention, pour tout sinistre survenant à partir de ce moment.

Article 10 – Dénonciation de la convention

La dénonciation de la présente convention doit être notifiée, par écrit, à l'Association nationale intéressée, pour prendre effet le premier jour du trimestre calendaire qui suit l'expiration d'un délai de trois mois après la notification de la dénonciation.

L'Association nationale doit en aviser immédiatement le Secrétaire général du CEA, qui le fait savoir aux Associations nationales, lesquelles, à leur tour, en informent leurs membres.

Les sinistres qui seraient survenus avant la prise d'effet de la dénonciation sont réglés conformément aux dispositions de la présente convention, nonobstant sa dénonciation.