

LES ASSURANCES : RAPPORT ANGLAIS

Eric Descheemaeker¹

Introduction

Dans la terminologie anglaise, on distingue « *first-party insurance* » et « *third-party insurance* », c'est-à-dire assurance directe et assurance de responsabilité (on parle aussi de « *liability insurance* » pour cette dernière). Dans le premier cas, l'assuré s'assure contre le risque d'une perte pour lui-même, dans le second contre le risque d'une perte que lui-même causerait à un tiers et dont il serait tenu civilement responsable en application des règles du droit de la responsabilité (*law of torts*).

Les rapports qui suivent s'intéressent d'abord à l'assurance de responsabilité puis à l'assurance directe. Le cadre de référence choisi est l'Angleterre (ou plus précisément l'Angleterre et le pays de Galles, qui partagent le même droit privé) mais il s'agit d'un sujet sur lequel le droit écossais est pour l'essentiel identique.

I. Les assurances de responsabilité : étendue des garanties

La nature juridique de l'assurance de responsabilité est simple : il s'agit d'un contrat spécial en vertu duquel l'une des parties, l'assureur, s'engage à indemniser l'autre, l'assuré, au cas où celui-ci subirait une perte d'un type spécifique, à savoir l'obligation d'indemniser autrui. En retour l'assuré paye à l'assureur une prime (« *premium* »).

En Angleterre comme ailleurs l'assurance de responsabilité est, comme son nom l'indique, dépendante d'un corps de règles qui lui est distinct et lui pré-existe, à savoir le droit de la responsabilité civile. L'étendue des garanties est donc déterminée par cette dernière, puisque l'assurance existe pour couvrir des dommages potentiels qui sont définis et quantifiés par un acteur externe (contrairement à l'assurance directe, qui est indépendante du droit de la responsabilité).

Les risques couverts sont donc, logiquement, ceux qui pourraient être recouverts à l'issue d'une action en responsabilité civile. En pratique, cela concerne avant tout les blessures physiques (au sens large, y compris les dommages d'ordre psychiatrique) ainsi que les pertes d'ordre pécuniaire qui y sont associées (*damnum emergens*, p. ex.

¹ Lecturer in European Private Law, Université d'Edimbourg (Royaume-Uni). La source principale de ce rapport est l'excellent *Atiyah's Accidents, Compensation and the Law* de Peter Cane (Cambridge University Press, 8^{ème} éd., 2013) (ci-après « Cane »), l'ouvrage de référence en la matière.

frais médicaux, et *lucrum cessans*, p. ex. perte de salaire) ; les dommages et intérêts dus aux personnes dépendant financièrement d'une personne décédée à la suite d'un acte engageant la responsabilité d'autrui ; mais aussi les dommages moraux lorsque ceux-ci sont reconnus par le droit (p. ex. « *loss of amenities* » ou « *pain and suffering* »).

Il s'ensuit que la nature des dommages couverts par « *third-party insurance* » est dépendante des évolutions du droit de la responsabilité, qui historiquement a eu tendance à reconnaître régulièrement de nouveaux types de dommages compensables². Cela a pour effet de rendre difficile les calculs de probabilité des compagnies d'assurance et donc le montant des primes exigibles.

Assurance obligatoire

Il existe plusieurs cas où l'assurance de responsabilité est obligatoire en droit anglais. Cela concerne principalement les utilisateurs de véhicules à moteur³ et les employeurs⁴. Le but de ces législations est de protéger, non pas ceux-ci contre un jugement possible à leur encontre les rendant responsables d'un dommage causé à autrui, mais bien sûr les tiers envers lesquels ils pourraient être déclarés responsables. La grande majorité des actions en responsabilité pour dommage corporel concernent d'ailleurs des cas où le défendeur se devait obligatoirement d'être assuré⁵.

La victime d'un dommage causé par une personne assurée doit poursuivre la personne civilement responsable et ne peut pas agir directement à l'encontre de l'assureur. Mais en pratique, l'assureur se charge le plus souvent de la procédure en agissant au nom de l'assuré-défendeur⁶. Dans le cas de l'assurance des véhicules à moteur, le Motor Insurers' Bureau, créé en 1946, a pour rôle de prendre en charge les indemnités des victimes qui auraient en théorie une action – en Angleterre, la faute du conducteur doit être prouvée – mais n'ont en pratique pas de recours, soit que le conducteur ne soit pas assuré (ce qui constitue une infraction tant civile que pénale), soit qu'il ne puisse pas être retrouvé⁷.

Il est difficile de parler du contenu des assurances de responsabilité d'une manière générale : en effet, le contrat d'assurance est une convention régie pour l'essentiel par le droit commun des contrats. Il existe bien quelques lois spécifiques en la matière

² On se reportera pour les détails à Cane, p. 239 (mais une compréhension fine des règles concernant le calcul des dommages et intérêts en droit anglais est nécessaire pour en comprendre la portée, et ceux-ci sont donc omis de ce rapport).

³ Road Traffic Act 1988. L'assurance est obligatoire en ce qui concerne les dommages corporels (sans plafond) ainsi que les atteintes aux biens (à concurrence d'au moins un million d'euros).

⁴ Employers' Liability (Compulsory Insurance) Act 1969, à concurrence d'un minimum de 5 millions de livres sterling par atteinte.

⁵ Cane, p. 232.

⁶ Cane, p. 232.

⁷ Cane, p. 254.

(d'interprétation stricte comme le veut la tradition de *common law*), mais pour l'essentiel les termes du contrat sont laissés à l'appréciation des parties, qui décident donc par et pour elles-mêmes des clauses par lesquelles elles entendent être liées – qu'il s'agisse des types de dommages couverts ou des conditions de mise en œuvre de la police d'assurance.

Le droit commun des contrats s'applique notamment à la question (importante en pratique) de savoir si une police sera invalidée parce que le consentement de l'assureur avait été vicié par le dol, l'omission ou la fausse déclaration de l'assuré (« *fraud or misrepresentation* » : une réforme des droits tant anglais qu'écossois a été proposée à cet égard par les deux Law Commissions⁸).

Faillite des assureurs

Conscient de l'effet potentiellement désastreux d'une faillite de compagnie d'assurance, le Financial Services and Markets Act 2000 a créé un fonds de compensation des services financiers (Financial Services Compensation Scheme ou FSCS), financé par des charges imposées à toutes les compagnies d'assurance autorisées par la Financial Services Authority à opérer sur le marché britannique. Si l'assureur venait à faillir, le FSCS couvrirait 100% du montant des recours en cas d'assurance obligatoire et, dans les autres cas, 100% à concurrence des premiers £2,000 et 90% au-delà. Ces mesures n'ont pour l'heure jamais servi⁹.

II. Les assurances de responsabilité : mise en œuvre amiable

La très grande majorité des recours font l'objet d'une transaction entre la victime et l'assureur de l'auteur du dommage¹⁰. Ces transactions se font « dans l'ombre de la loi » : même si elles ne prétendent pas refléter ce à quoi la victime a juridiquement droit par application des règles de la responsabilité civile, il est évident qu'elles sont très directement influencées par la perception qu'ont les parties de ce qui se passerait si leur affaire se retrouvait devant les tribunaux¹¹.

Selon l'importante Commission Pearson, qui s'était intéressée dans les années 1970 au système anglais de compensation du dommage corporel (et dont le rapport est toujours régulièrement cité), 86% des recours font [faisaient – chiffre de l'époque] l'objet d'une transaction sans qu'une action en justice soit intentée et 13% après le commencement des poursuites. Le 1% restant inclut non seulement les affaires allant en procès mais celles qui font l'objet d'un accord de dernière minute à la porte du tribunal. C'est donc nettement moins d'une affaire potentielle sur 100 qui passe en

⁸ Law Commission et Scottish Law Commission, *Insurance Contract Law: A Joint Scoping Paper* (Londres et Edimbourg, 2006), disponible en ligne :

http://lawcommission.justice.gov.uk/docs/ICL_Scoping_Paper.pdf

⁹ Cane, p. 243.

¹⁰ Cane, p. 232.

¹¹ Ibid.

jugement, d'où l'importance pratique extrême de ces transactions (« *settlements* » dans la terminologie anglaise).

Procédure

La transaction peut être conclue entre la victime et l'assureur soit avec soit sans l'intervention d'un avocat. Il existe des cabinets d'avocats spécialisés dans ce genre de transactions, notamment en cas de dommage corporel¹². Il a été suggéré que les tribunaux devraient avoir un pouvoir modérateur dans le cas où la victime n'avait pas été représentée par un professionnel, mais cela n'est pas le cas dans l'état actuel du droit¹³. La grande différence entre la victime (demandeur) et l'assureur (défendeur) est que ce dernier aura une grande expérience de ce genre de négociations alors qu'en général la victime n'en aura aucune. Même si l'intervention d'un avocat expérimenté peut rétablir un certain équilibre, il n'en demeure pas moins qu'il y a là une forme d'asymétrie qui avantage de manière structurelle les assureurs¹⁴.

En début de procédure, typiquement, la victime (ou son représentant) écrit à l'auteur du dommage ou à son assureur pour lui demander si celui-ci reconnaît sa responsabilité dans le dommage. Par principe, celui-ci répond quasi-invariablement par la négative, mais invite l'autre partie à expliquer le fondement factuel de sa demande – autrement dit à prouver que l'auteur du dommage a engagé sa responsabilité. Le demandeur doit donc collecter les preuves et les montrer à l'autre partie, en suivant toutefois les règles de l'art de la négociation, qui consiste à obtenir le plus d'informations possibles sur les cartes possédées par l'autre partie tout en dévoilant le moins possible son propre jeu¹⁵.

Ces négociations peuvent être influencées par des procédures connexes, par exemple un procès au pénal contre l'auteur du dommage. De nombreuses polices d'assurance prévoient que l'assureur organisera la défense au pénal de l'assuré au cas où sa responsabilité civile pourrait se voir engagée ultérieurement sur la base des mêmes faits¹⁶.

Lorsque le défendeur reconnaît sa responsabilité, le principal point de contention sera de déterminer le montant des dommages et intérêts dus. Une question cruciale à cet égard est celle de l'éventuelle faute de la victime ; de manière générale une grande partie des négociations va consister pour les parties à s'accorder sur le pourcentage qui sera déduit de ce fait.

¹² Cane p. 267.

¹³ JUSTICE, *Report on the Trial of Motor Accident Cases* (Londres, 1966), p. 3.

¹⁴ C'est la thèse développée dans un article important publié dans les années 1970 : Marc Galanter, « Why the 'Haves' Come Out Ahead: Speculations on the Limits of Legal Change » (1974) 9 *Law and Society Review* p. 95, distinguant les « *one-shotters* » et les « *repeat-players* ».

¹⁵ Cane, p. 268.

¹⁶ Cane, p. 269.

Une enquête de 1984 a montré que la première offre de l'assureur était acceptée dans 2/3 des cas¹⁷. Ce chiffre est d'autant plus élevé que l'expérience montre que, lorsque cette offre n'est pas acceptée, l'assureur en fait dans la grande majorité des cas une seconde plus intéressante pour la victime. Parmi les raisons de cet empressement à accepter des transactions assez basses, on trouve vraisemblablement le fait que la victime a généralement hâte de mettre un terme à une période émotionnellement difficile ; le fait qu'elle peut avoir besoin de l'argent rapidement ; mais aussi le fait que l'intérêt de son avocat (ou autre représentant) peut être de conclure rapidement, même si ce n'est pas l'intérêt propre de la victime.

Si les négociations n'aboutissent pas, le développement naturel est pour la victime d'ester en justice. Toutefois cette étape est très influencée par les règles procédurales, notamment (mais pas exclusivement) celles relatives au coût de la procédure. Les règles sont complexes, mais l'idée générale est que la partie perdante doit payer à la fois ses frais de justice et ceux de son adversaire. D'autre part, la révision de la procédure civile anglaise à la fin des années 1990 a eu pour objectif déclaré d'encourager les parties à transiger. Ainsi, si l'une des parties propose une transaction, que l'autre refuse et qu'en fin de compte le tribunal décide d'allouer une somme moins favorable à cette dernière, la partie ayant refusé de transiger sera pénalisée du point de vue des coûts de procédure.

Concernant la durée des procédures, les données statistiques les plus complètes remontent déjà aux années 1970. Selon la Commission Pearson, la moitié des recours étaient réglés dans les 12 mois suivant le dommage et 80% dans les deux ans. Toutefois 5% prenaient quatre ans, et après cinq ans il restait 1% de recours encore non réglés. Très vraisemblablement, plus le dommage est sérieux plus le temps passé augmente ; d'ailleurs il ne serait ni possible ni souhaitable, dans le cas de dommage corporel important, de s'accorder sur le montant d'une transaction avant que l'état de la victime ne se stabilise et qu'une idée suffisamment claire de la compensation à régler puisse être obtenue.

En ce qui concerne le montant de l'indemnité, on observe que l'assurance de responsabilité obéit en pratique à des principes très différents de ceux de la responsabilité civile. (En théorie, on l'a dit, le montant de la transaction n'a pas à refléter la valeur du droit lésé de la victime, même s'il est inévitable qu'il soit influencé par ce que les parties imaginent être le résultat qu'elles obtiendraient devant les tribunaux.)

En pratique, le montant alloué semble être proportionnel à la solidité du dossier de la victime, ce qui contraste nettement avec l'approche « tout ou rien » (« *all or nothing* ») adoptée – sauf exceptions – par le droit de la responsabilité civile. Si son cas est clairement à son avantage, aussi bien en fait qu'en droit, elle obtiendra

¹⁷ Cane, p. 271.

vraisemblablement un montant calculé de manière à refléter le principe de la compensation intégrale.

A l'inverse, toute incertitude sur l'un ou l'autre plan se verra reflétée par une diminution du montant alloué¹⁸. L'exemple de l'affaire de la thalidomide, aussi célèbre que tragique (des enfants nés difformes dans les décennies d'après-guerre du fait de l'ingestion par leurs mères de ce médicament), en est une bonne illustration, les demandeurs ayant accepté de transiger pour 40% du montant supposé de la compensation intégrale du fait des doutes concernant des points aussi bien de fait que de droit. Ce montant fut d'ailleurs validé par les tribunaux¹⁹.

D'un point de vue purement utilitariste, on peut considérer que la victime acceptera l'offre de compensation lorsqu'elle considère que cette offre lui est probablement plus bénéfique que le recours aux tribunaux, ce qui dépendra tant du montant proposé que de l'estimation du risque de perdre devant ces derniers, de son degré d'acceptation du risque et de la rapidité avec laquelle la victime a besoin de l'indemnité compensatoire.

Conventions entre assureurs

Un point important à signaler dans ce rapport concerne l'existence d'accords dits « coup pour coup » (« *knock-for-knock agreements* ») entre assureurs de responsabilité aux fins de simplifier certaines situations où plusieurs assureurs se trouvent impliqués. La situation typique est un accident de la circulation entre conducteurs de véhicules automobiles, A et B, tout deux couverts – c'est le cas le plus fréquent – par une assurance dite complète (*comprehensive cover*), c'est-à-dire combinant assurance de responsabilité et assurance directe.

Soit un scénario où les deux véhicules sont endommagés et les deux conducteurs sont en faute. Sur le plan des principes, A peut obtenir compensation de B (et donc à travers lui de ses assureurs) pour la proportion du dommage qui est imputée à ce dernier, et de son propre assureur pour le reste (moins la franchise qui reste contractuellement à sa charge) - et réciproquement. Afin de minimiser les coûts, et en partant du principe qu'en fin de compte les cas où ils sont gagnant s'équilibreront avec ceux où ils sortent perdants, chaque assureur payera en vertu de ces accords pour le dommage subi par son propre assuré, et l'assurance de responsabilité ne sera donc pas mise en œuvre.

On voit là un bon exemple du fait que l'assurance de responsabilité est un procédé beaucoup plus complexe et coûteux que l'assurance directe, puisqu'il fait intervenir trois parties et non deux, et soulève deux questions de droit distinctes : l'étendue contractuelle de l'obligation de l'assureur (comme dans le cas de l'assurance directe) mais aussi l'obligation de réparation de l'auteur du dommage envers la victime –

¹⁸ Cane, p. 283.

¹⁹ Ibid.

déterminée par le droit de la responsabilité civile, et à propos de laquelle se posent la plupart des questions de fait²⁰.

III. Les assurances directes

Dans un contrat d'assurance directe (« *first-party insurance* » ou « *loss insurance* »), une partie s'assure auprès d'une autre contre le risque de subir les dommages définis par le contrat d'assurance. En échange du paiement d'une somme d'argent, l'assureur s'engage à indemniser son co-contractant au cas où le ou les risques spécifiés se réaliseraient.

En théorie, n'importe quel type de dommage pourrait être ainsi couvert par ce type d'assurance (qui n'est jamais obligatoire en Angleterre). En pratique, l'assurance directe s'applique essentiellement à quelques cas bien définis. L'assurance-vie, tout d'abord, qui couvre en général tous les cas de décès de l'assuré sauf son suicide (en tout cas s'il est sain d'esprit). Ce type d'assurance est très populaire, étant considéré comme une forme d'investissement en plus que d'être une assurance, et étant souvent exigé par les banques en cas de crédit immobilier. L'assurance-vie a cette spécificité d'avoir des coûts de gestion très peu élevés notamment du fait que, comme le dit un auteur, « *La mort possède des caractéristiques qui facilitent la gestion (...) car elle est inévitable, non-répétable et facile à vérifier lorsqu'elle se produit ; de plus l'assuré fait en général tout pour l'éviter aussi longtemps que possible*²¹ ». Le second groupe de cas concerne les atteintes aux biens, notamment les logements et leur contenu, ainsi que les véhicules à moteur (pour lesquels le montant des assurances directes était évalué en 2010 à plus de 10 milliards de livres sterling²²).

En revanche, l'assurance directe contre les atteintes à l'intégrité physique et morale est considérée comme très sous-développée au Royaume-Uni (sauf le cas particulier des vacances à l'étranger). Leur volume était estimé en 2010 à 4,5 milliards de livres, à comparer aux 20 milliards de l'assurance vie²³. Selon les mêmes estimations, seuls 15% des britanniques étaient couverts par une assurance médicale privée, et une proportion bien moindre par une assurance contre la perte de revenu (Income Protection Insurance), un chiffre que l'existence d'une sécurité sociale universelle – dont les bénéficiaires sont très limités, notamment pour ceux qui touchaient davantage que le salaire minimal – ne suffit pas à expliquer. (Il est vrai toutefois que beaucoup d'employés sont couverts par leur employeur pendant une certaine durée s'ils se trouvent en incapacité de travailler, quoique les différences entre employeurs soient considérables à cet égard²⁴.)

²⁰ Cane, p. 238.

²¹ T.G. Ison, *The Forensic Lottery* (Londres, 1967), p. 43.

²² Cane, p. 289.

²³ Ibid.

²⁴ Cane pp. 291-92.

On notera que certains risques ne sont guère assurables en pratique. Par exemple, même si le droit de la responsabilité est prêt en principe à accorder des dommages et intérêts pour le dommage moral causé par la perte d'un être cher (« *bereavement* »), il est aisé de voir que l'attirance d'une police d'assurance à cet égard aurait toutes les chances d'être minimale. De fait, ce type d'assurance n'existe quasiment pas.

Pour finir, on mentionnera qu'il est coutumier que l'Etat intervienne de son propre chef pour dédommager les victimes de pertes que l'industrie de l'assurance refuse normalement de prendre en charge (p. ex. les dommages causés par des situations de guerre, de terrorisme ou d'émeutes²⁵).

Comparée à la responsabilité civile, par rapport à laquelle elle est généralement considérée comme un mécanisme de compensation « alternatif », on notera que l'assurance directe a rarement l'ambition d'aboutir à une compensation intégrale de la perte subie par l'assuré, celui-ci étant le plus souvent censé supporter lui-même une partie du dommage. (Par exemple, dans le cas de l'assurance des véhicules à moteur, il est très habituel d'avoir une clause mettant une première tranche – £250, £500 ou plus – à la charge de l'assuré, l'assureur n'intervenant qu'au-delà. Bien sûr, plus la franchise (*excess*) est importante, moins le coût de l'assurance est élevé pour l'assuré).

Assurance directe pour le bénéfice d'autrui

Il existe une forme d'assurance que l'on peut considérer comme un hybride entre assurance directe et assurance de responsabilité, à savoir l'assurance directe pour le bénéfice d'un tiers, qui en pratique concerne surtout les atteintes aux biens²⁶. Le cas typique concerne le dépositaire de biens de valeur (le *bailee* qui, en droit anglais, peut être dans une relation soit contractuelle soit non-contractuelle avec son *bailor*).

Le *bailee* est soumis à une obligation de retourner les biens intacts ; et, en général, cette obligation est davantage qu'une obligation de moyens et se rapproche d'une obligation de résultat. Il s'ensuit que le *bailee* ne sera pas nécessairement couvert s'il s'avère incapable de satisfaire à son obligation et se voir poursuivi par le déposant. En effet, si l'atteinte a eu lieu malgré sa diligence, il n'aura pas commis de fait engageant sa responsabilité délictuelle envers le *bailor* et son assurance de responsabilité n'interviendra donc pas. A l'inverse, son assurance directe de responsabilité ne couvrira pas la valeur intégrale des biens mais simplement celle de son propre intérêt dans la chose confiée. (Il se peut que le *bailor* soit lui-même couvert par une assurance directe, mais cela ne l'empêcherait pas de poursuivre le *bailee* en violation de son obligation s'il le voulait.)

²⁵ Riot (Damages) Act 1886.

²⁶ Cane, p. 244.

Le *bailee* n'a alors que deux options : soit négocier contractuellement avec son *bailor* une clause d'exclusion de responsabilité (avec le danger que celle-ci soit déclarée abusive et donc nulle par les tribunaux), soit prendre une assurance directe pour couvrir non seulement son propre intérêt dans la chose confiée mais également celui du propriétaire-*bailor*. Ce type d'assurance permet aux deux parties, *bailor* et *bailee*, d'avoir un recours contre l'assureur en cas d'atteinte aux biens couverts, ce qui a là encore pour effet de rendre superfétatoire l'assurance de responsabilité.

Comparaison entre assurance directe et assurance de responsabilité

Dans de nombreuses circonstances, la victime d'un dommage sera couverte à la fois de manière directe et par l'assurance de responsabilité de l'auteur du dommage. En ce cas, elle ne peut prétendre à une double compensation (voir ci-dessous), mais elle peut choisir l'une ou l'autre, et même recourir aux deux à la fois dans la mesure où elle est dédommée pour des dommages différents.

En pratique, on notera que, du point de vue de la victime, il est généralement beaucoup plus aisé de s'adresser à son propre assureur (assurance directe) que de poursuivre l'assureur de l'auteur du dommage (assurance de responsabilité). En particulier, il importe de se rappeler que l'assurance de responsabilité ne s'applique que là où un acte engageant la responsabilité d'autrui (*tort*) a été commis, ce qui exclut notamment de nombreux cas d'accidents (au sens de *casus*, c'est-à-dire d'actes dommageables commis sans faute – *culpa* ou *dolus*) ; et aussi qu'il existe de fort nombreux cas où une plainte théoriquement fondée ne peut être mise en œuvre (p. ex. responsable non-identifié ou insolvable). Bien sûr, plus la responsabilité civile (*tortious liability*) est stricte et facile à mettre en œuvre, plus elle se rapproche de l'assurance directe, le meilleur exemple en étant la responsabilité du fait des dommages d'origine nucléaire²⁷.

En revanche, lorsque la victime a un recours effectif contre l'assureur d'autrui, elle aura généralement intérêt à agir contre ce dernier, notamment en cas de dommage corporel pour lequel les assurances directes sont (bien que théoriquement possibles) très rares en pratique. De plus, les contrats d'assurance directe prévoient presque toujours un plafond, alors que la loi oblige les assurances de responsabilité à couvrir certains risques sans limite pré-établie (c'est notamment le cas des dommages corporels causés par le conducteur d'un véhicule à moteur). Toutefois, les dommages et intérêts dus pourront faire l'objection d'une déduction en cas de faute de la victime (« *contributory negligence* »), alors qu'en général l'assurance directe s'applique même en cas de faute (non intentionnelle) de l'assuré²⁸.

²⁷ Cane, p. 235.

²⁸ Cane, p. 236.

Le problème de la « sur-compensation »

Fréquemment va se poser le problème d'une possible sur-compensation de la victime, celle-ci étant couverte, par exemple, à la fois par son assurance directe et par l'assurance de responsabilité d'un tiers, ou par plusieurs assurances directes. Le droit anglais essaye dans ce cas de limiter autant que faire se peut les possibilités de « *double recovery* ».

Dans le cas d'une pluralité d'assurances directes, le système opère une distinction entre dommage patrimonial et non patrimonial. Dans le premier cas, il interdit à l'assuré de recouvrer la même perte plus d'une fois. Si celui-ci a déjà intenté avec succès un recours contre un premier assureur, son recours contre le second sera en conséquent paralysé par le fait que, juridiquement, la victime ne peut plus se prévaloir d'aucune perte²⁹. Le premier assureur aura alors un recours au pro-rata contre les autres assureurs sur le fondement du principe appelé « *indemnity* ».

S'il s'agit de dommages non-patrimoniaux, en revanche, l'interdiction ne s'applique pas : si la même personne est assurée sur la vie pour £x auprès des compagnies A et B, il peut recouvrer £x deux fois, l'idée étant qu'il est impossible de parler de « sur-compensation » pour un dommage dont l'estimation monétaire est purement arbitraire.

En ce qui concerne l'articulation entre assurance directe et assurance de responsabilité, le principe demeure le même, à savoir que la personne qui a déjà reçu de la part d'un tiers (p. ex. un assureur) une somme d'argent qui est censée le compenser d'une perte ne peut plus intenter de recours sur le fondement de cette perte, celle-ci étant logiquement réputée ne plus exister.

*

²⁹ *Gale v Motor Union Insurance Co Ltd* [1928] 1 KB 359.