

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

Jugement commercial 2023TALCH15/01679

Audience publique du mercredi, vingt décembre deux mille vingt-trois.

Numéro TAL-2018-07297 du rôle

Composition :

Nadège ANEN, 1^{er} juge-présidente ;
Laurence MODERT, juge ;
Fernand PETTINGER, juge ;
Ken BERENS, greffier.

E n t r e :

la société de droit belge **SOCIETE1.) SA**, établie et ayant son siège social à B-ADRESSE1.) (Belgique), ADRESSE1.), agissant par sa succursale SOCIETE2.), établie et ayant son siège social à L-ADRESSE2.), représentée par son mandataire général actuellement en fonctions, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO1.),

demanderesse,

défenderesse sur reconvention, aux termes de l'acte de l'huissier de justice suppléant Christine KOVELTER, en remplacement de l'huissier de justice Frank SCHAAL de Luxembourg, en date du 4 décembre 2017,

comparant par Maître Franz SCHILTZ, avocat à la Cour constitué, demeurant à Luxembourg,

e t :

la société anonyme **SOCIETE3.) SA**, établie et ayant son siège social à L-ADRESSE3.), représentée par son conseil d'administration actuellement en fonctions, inscrite au Registre de Commerce et des Sociétés de Luxembourg sous le numéro NUMERO2.),

défenderesse,

demanderesse sur reconvention, aux fins du prédit acte KOVELTER en date du 4 décembre 2017,

comparant par Maître Tom FELGEN, avocat à la Cour constitué, demeurant à Luxembourg, représentant la société à responsabilité limitée F&F LEGAL SARL.

Le Tribunal :

Faits

Le 3 mars 2009, la société anonyme SOCIETE3.) SA (ci-après « SOCIETE3.) ») a souscrit auprès de la compagnie d'assurances SOCIETE1.) SA, agissant par sa succursale SOCIETE2.) (ci-après « SOCIETE1.) »), un contrat d'assurance n°NUMERO3.) pour sa flotte de véhicules destinés à la location. Ce contrat a pris effet le 1^{er} janvier 2009 et a fait l'objet de six avenants.

Le 28 novembre 2013, SOCIETE1.) a envoyé un courrier à SOCIETE3.) par lequel elle a annoncé une majoration de 20% du tarif, ainsi que l'instauration d'une franchise de 500.- EUR pour tout « *sinistre frappant la garantie responsabilité civile* ». Elle a précisé que les nouvelles conditions seront applicables à partir du 1^{er} janvier 2014 et que l'avenant y correspondant parviendra à SOCIETE3.).

En date du 8 janvier 2014, SOCIETE3.) a signé l'avenant intitulé « *Conditions Particulières Assurance pour les flottes de véhicules terrestres automoteurs* ».

Par courrier recommandé du 26 septembre 2016, le mandataire d'SOCIETE1.) a mis en demeure SOCIETE3.) de procéder au paiement du montant de 56.475,72 EUR au titre des franchises rédues.

Par courriers des 6 et 26 octobre 2016, le mandataire d'SOCIETE3.) a contesté le montant réclamé et il a réclamé à SOCIETE1.) le paiement du montant de 82.651,63 EUR au titre des sinistres couverts par la garantie protection juridique et des recours exercés contre les tiers.

Par courrier recommandé du 19 décembre 2016, le mandataire d'SOCIETE1.) a mis en demeure SOCIETE3.) de procéder au paiement du montant de 56.475,72 EUR au titre des franchises rédues et au paiement du montant de 63.904,64 EUR au titre des primes d'assurance échues pour les années 2014 et 2015.

Par virements en date des 19 octobre 2016 et 5 janvier 2018, SOCIETE3.) a procédé au paiement des montants de 28.629,10 EUR et de 35.275,54 EUR, soit un total de 63.904,64, EUR au titre des primes d'assurances.

Procédure

Par acte d'huissier de justice du 4 décembre 2017, SOCIETE1.) a fait donner assignation à SOCIETE3.) à comparaître devant le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, siégeant en matière commerciale, selon la procédure civile.

L'instruction a été clôturée en date du 18 janvier 2023.

L'affaire a été prise en délibéré à l'audience du 15 novembre 2023 par la présidente du siège.

Prétentions et moyens des parties

Dans son assignation **SOCIETE1.)** demande la condamnation d'**SOCIETE3.)** au paiement du montant de 35.275,54 EUR au titre des primes d'assurance impayées, augmenté des intérêts prévus par la loi modifiée du 18 avril 2004 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard (ci-après la « Loi de 2004 »), sinon des intérêts légaux à partir du 7 octobre 2016, sinon à partir de la demande en justice, jusqu'à solde.

Elle demande encore la condamnation d'**SOCIETE3.)** au paiement du montant de 56.475,72 EUR au titre des franchises prises en charge, augmenté des intérêts légaux à partir de chaque date de décaissement, sinon à partir du 7 octobre 2016, sinon à partir de la demande en justice, jusqu'à solde.

Elle sollicite également une indemnité de procédure de 2.000.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile et la condamnation de la défenderesse aux frais et dépens de l'instance, avec distraction au profit de son mandataire affirmant en avoir fait l'avance.

Dans ses dernières conclusions, **SOCIETE1.)** demande, concernant le recours au titre des franchises, de constater que « *la clause relative à l'application dans le contexte du volet Responsabilité Civile de la police souscrite, d'une franchise de 500,-€ par sinistre « responsable », est entré[e] dans le champ contractuel des parties dès le 01/01/2014* ».

A ce titre, elle augmente sa demande relative aux franchises et elle sollicite dorénavant la condamnation d'**SOCIETE3.)** au paiement du montant de 77.584,88 EUR, sinon de 62.648,31 EUR, augmenté des intérêts légaux à partir de chaque date de décaissement, sinon à partir de la mise en demeure du 26 septembre 2016, sinon à partir de la demande en justice, jusqu'à solde.

En tout état de cause, avant tout progrès en cause, **SOCIETE1.)** demande acte qu'**SOCIETE3.)** reconnaît être redevable du montant de 44.454,39 EUR au titre des franchises et elle demande la condamnation d'**SOCIETE3.)** au paiement du montant de 44.454,39 EUR à titre provisionnel par jugement séparé.

Acte lui en est donné.

Concernant les primes d'assurance impayées, **SOCIETE1.)** demande de donner acte du paiement du 5 janvier 2018 par **SOCIETE3.)** à hauteur de 35.275,54 EUR et du maintien de sa demande en condamnation d'**SOCIETE3.)** au paiement des intérêts prévus par l'article 3 de la Loi de 2004, sinon des intérêts au taux légal, à partir du 10 février 2015, sinon du 7 octobre 2016, sinon à partir de la demande en justice, jusqu'à solde.

Elle demande encore de lui donner acte de la réduction de sa demande à ce titre au montant de 18.138,65 EUR, outre les intérêts prévus par l'article 3 de la Loi de 2004, sinon les intérêts au taux légal, sur le montant de 12.981,52 EUR à partir du 6 janvier 2018, jusqu'à solde, eu égard aux paiements intervenus, les montants étant imputables d'abord sur les intérêts échus puis sur le principal.

Acte lui en est donné.

SOCIETE1.) augmente enfin le montant de l'indemnité de procédure sollicitée au montant de 2.500.- EUR.

Concernant les faits, SOCIETE1.) expose qu'SOCIETE3.) a souscrit une police d'assurance couvrant sa flotte de véhicules destinés à la location, prenant effet le 1^{er} janvier 2009, avec une échéance annuelle.

Plusieurs avenants ont été signés et, par courrier du 28 novembre 2013, SOCIETE1.) a annoncé une augmentation tarifaire de 20% et l'application d'une franchise de 500.- EUR en responsabilité civile, tout en précisant qu'SOCIETE3.) pouvait résilier la police d'assurance en cas de désaccord dans les 60 jours suivant la date d'échéance du contrat.

Le 8 janvier 2014, SOCIETE3.) a signé l'avenant 2014 intitulé « *Conditions Particulières* » qui prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2014, (i) une majoration de 20% de la prime d'assurance, (ii) l'application d'une franchise de 500.- EUR par sinistre en responsabilité civile, (iii) une prise d'effet de l'avenant au 1^{er} janvier 2014, (iv) un rappel de la couverture protection juridique déjà prévue dans la police initiale et (v) un renvoi aux « *Conditions Générales Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf. NUMERO4.* ».

A l'appui de sa demande, SOCIETE1.) fait valoir que le contrat signé fait la loi entre les parties.

Elle expose que l'article 16 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance (ci-après la « Loi du 27 juillet 1997 ») consacre la prééminence de l'écrit pour prouver le contrat d'assurance et ses modifications, que le contrat d'assurance est de nature consensuelle et que l'écrit est un *instrumentum* à valeur probatoire.

En l'espèce, SOCIETE3.), en y apposant sa signature, a accepté purement et simplement l'avenant du 8 janvier 2014, prenant effet le 1^{er} janvier 2014, et elle est partant liée par cet avenant, qui constitue la preuve des engagements et obligations de chaque partie à l'égard de l'autre.

Elle estime que les parties sont libres de modifier d'un commun accord la police d'assurance et que la Loi du 27 juillet 1997 ne prévoit pas de délai d'attente pour conclure un avenant.

Contrairement à la position soutenue par SOCIETE3.), elle plaide que les dispositions relatives au respect de certains délais prévus par les articles 20, 34, 38 et 42 de la Loi du 27 juillet 1997 ne sont pas pertinentes, dès lors que l'avenant a été signé. Elle ajoute, pour autant que de besoin, que le paiement des primes par SOCIETE3.) peut s'analyser comme un aveu ou une ratification par SOCIETE3.) de l'avenant ayant pris effet le 1^{er} janvier 2014 et qu'en l'absence de contestation des factures relatives aux primes, la défenderesse a accepté l'avenant au sens de l'article 109 du Code de commerce.

En réplique à l'argumentaire adverse relatif aux délais de notification en matière de modification de la police d'assurance, elle rappelle, d'une part, que les articles 34 et

42 de Loi du 27 juillet 1997 ne s'appliquent que dans l'hypothèse où l'assuré n'est pas d'accord avec le changement de la police d'assurance. D'autre part, elle soutient que l'article 42 de Loi du 27 juillet 1997 ne vise que la question de l'augmentation tarifaire et qu'en l'occurrence, il y a eu une réévaluation de la sinistralité de l'assuré et une aggravation du risque, telle que prévue par l'article 34 de cette loi qui prévoit la possibilité pour l'assureur de modifier à tout moment et sans délai le contrat, réévaluation qui a conduit SOCIETE1.) à appliquer une franchise de 500.- EUR par « *sinistre responsable* ».

Elle précise que l'article 42 de la Loi du 27 juillet 1997, dans sa version applicable au moment de l'envoi du courrier du 28 novembre 2013, soit celle entrée en vigueur le 1^{er} mars 2013, prévoyait un délai de notification de 30 jours au moins avant la date d'effet de l'adaptation du tarif, et non pas un délai de 3 mois comme le soutient la défenderesse.

SOCIETE1.) conclut qu'elle a, en conformité avec les articles 20, 34, 38 et 42 de la Loi du 27 juillet 1997, prévenu SOCIETE3.) des modifications contractuelles et qu'elle a rappelé la possibilité de la résiliation du contrat sans pénalités, à compter de la date d'échéance du 1^{er} janvier 2014 ou dans les 60 jours suivant cette échéance. Or, SOCIETE3.) n'a notifié aucun souhait de résilier le contrat.

En ce qui concerne les conditions générales applicables, SOCIETE1.) plaide que les nouvelles conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* », visées dans l'avenant signé le 8 janvier 2014, sont à considérer comme valablement et expressément acceptées par l'assuré et qu'elles sont entrées dans le champ contractuel à partir du 1^{er} janvier 2014. A cet égard, elle précise que l'assuré a signé l'avenant qui renvoie, sur la page de signature, expressément et sans équivoque aux nouvelles conditions générales.

En réplique à l'argumentaire adverse relatif à l'article 5 des conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* » elle rappelle que, même en présence de dispositions impératives contenues dans la Loi du 27 juillet 1997, le délai de notification des modifications contractuelles est, depuis le 1^{er} mars 2013, d'un mois. Elle donne à considérer que ce délai a été respecté et qu'aucune sanction n'est prévue en cas de non-respect du délai.

Elle estime, dès que l'avenant est entré dans le champs contractuel, qu'il permet de régler le présent litige et de faire droit aux demandes d'SOCIETE1.) et ce quelles que soient les conditions générales applicables.

A titre subsidiaire, dans l'hypothèse où les nouvelles conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* » ne seraient pas applicables, SOCIETE1.) plaide que la solution du litige serait la même, alors que le principe de la franchise de 500.- EUR par sinistre en responsabilité civile est prévue dans les deux jeux de conditions générales successifs (article 1.8 des conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* » et article 8 des conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* »).

En outre, le montant des primes étant fixé d'un commun accord dans l'avenant, et non pas dans les conditions générales, celles-ci n'influent pas sur ce point.

A titre plus subsidiaire, elle estime qu'il y a lieu de constater qu'SOCIETE3.) reconnaît être redevable des franchises responsabilité civile pour chaque « *sinistre responsable* » à partir du 1^{er} janvier 2015.

Concernant le recours au titre des franchises prises en charge, SOCIETE1.) demande, en application de l'article 2.2 de l'avenant relatif à la mise en œuvre de la garantie Responsabilité Civile (RC), le paiement d'une franchise de 500.- EUR pour chacun des sinistres pour lesquels le conducteur du scooteur donné en location par SOCIETE3.) était responsable de l'accident survenu. Etant donné que les véhicules donnés en location par SOCIETE3.) ont été impliqués dans de nombreux accidents pour lesquels ils étaient responsables de l'accident survenu, et donc responsables des dégâts causés à des tiers, la garantie RC a été mise en œuvre à de nombreuses reprises et la demanderesse a dû indemniser les victimes.

Même si la loi luxembourgeoise interdit à l'assureur responsabilité civile d'opposer à la victime une franchise contractuelle sur les montants indemnitaires, l'assureur garde, pour les véhicules donnés en location, le droit d'exclure de la garantie les dommages causés aux tiers. Dans ce cas, la clause d'exclusion n'est pas opposable aux tiers lésés, mais l'assureur garde un droit de recours contre le preneur d'assurance. Ainsi, lorsque la victime exerce son droit propre contre l'assureur, ce dernier est tenu d'indemniser intégralement la victime, pour ensuite inviter le preneur d'assurance à honorer le montant de la franchise.

SOCIETE1.) expose qu'elle a versé en tant que pièces (les fardes I à VI) les dossiers de sinistres « *responsables* » survenus à partir de janvier 2014, ainsi que les paiements opérés pour ces sinistres (farde VI), permettant de confirmer que la couverture RC trouve à s'appliquer, qu'SOCIETE1.) a dû indemniser les victimes de ces sinistres et que l'agent d'assurance d'SOCIETE3.) a été tenu informé de la gestion des sinistres et a été chargé d'inviter son client SOCIETE3.) à honorer ses engagements quant au remboursement des franchises respectives.

La demanderesse joint à cet effet un tableau récapitulatif des franchises, inventoriées de 1 à 128, précisant pour chaque sinistre où la responsabilité civile de l'assuré était engagée, le montant réclamé et la date de décaissement par SOCIETE1.).

Elle soutient qu'elle dispose d'un recours contre SOCIETE3.) à hauteur de la franchise contractuelle de 500.- EUR, sauf dans les cas où elle a déboursé un montant inférieur, auquel cas le montant déboursé à la victime est réclamé à la défenderesse.

Contrairement à la position soutenue par SOCIETE3.), la demanderesse plaide que les montants réclamés ne sont pas prescrits, alors qu'en application de l'article 44 (3) de la Loi du 27 juillet 1997, l'action récursoire de l'assureur se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, soit en l'occurrence à chaque date de décaissement prise séparément. Elle ajoute que la mise en demeure, interruptive de prescription, a été adressée à SOCIETE3.) le 26 septembre 2016.

Concernant les primes impayées, SOCIETE1.) expose qu'SOCIETE3.) est restée en défaut de payer sept factures pour un montant total de 93.443,26 EUR et qu'après

déduction des différentes notes de crédit et imputation d'un paiement partiel, il reste un solde de 35.275,54 EUR, malgré mise en demeure du 7 octobre 2016.

Elle base sa demande sur le principe de la facture acceptée de l'article 109 du Code de commerce et elle soutient qu'(SOCIETE3.) n'a formulé aucune contestation dans son courrier du 15 décembre 2016, mais a invoqué de manière erronée une compensation avec des sommes qui seraient dues par la demanderesse.

Après avoir indiqué qu'elle a reçu, après l'assignation, un paiement de 35.275,54 EUR de la part d'(SOCIETE3.) au titre des primes d'assurance impayées, (SOCIETE1.) plaide qu'elle maintient sa demande en condamnation aux intérêts de retard relatifs aux primes d'assurance impayées.

En ce qui concerne la demande reconventionnelle d'(SOCIETE3.), (SOCIETE1.) se rapporte à prudence de justice concernant la recevabilité de la demande quant à la forme.

(SOCIETE1.) demande ensuite de dire la demande partiellement prescrite et le surplus de la demande non fondé, sinon prématuré, et de dire qu'il n'y a pas matière à compensation avec les demandes formulées à titre principal.

Concernant la prescription, elle soutient qu'elle a refusé la prise en charge d'un certain nombre de sinistres par courrier du 19 décembre 2016. S'agissant d'un refus au sens de l'article 45 (3) de la Loi du 27 juillet 1997, le délai de prescription triennal a commencé à courir à cette date, de sorte que les demandes d'(SOCIETE3.), pour les dossiers ayant fait l'objet d'un refus, formulées pour la première fois dans les conclusions du 12 février 2020 sont prescrites.

Elle plaide que la protection juridique concerne la prise en charge, sous certaines conditions, des frais et honoraires d'expertise, d'avocat, de procédure et de recouvrement à l'égard de tiers responsables. (SOCIETE3.) n'ayant ni souscrit de couverture Tous Risques (« Casco »), ni de protection juridique dite « étendue », qui inclut une « avance sur recours », (SOCIETE1.) ne doit pas prendre en charge les dommages matériels ou corporels des sinistres.

Quant aux éléments contractuels applicables aux sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2014, elle explique que le contrat renvoie aux conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* », fixant en page 17 et 18, les conditions de couverture de la protection juridique. Aucune obligation à charge de l'assureur d'avancer à (SOCIETE3.) le montant correspondant aux dommages subis en attendant de les recouvrer contre le tiers responsable de l'accident n'y est prévue.

Quant aux éléments contractuels applicables aux sinistres postérieurs au 1^{er} janvier 2014, (SOCIETE1.) explique que l'avenant du 8 janvier 2014 renvoie aux conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* », alors qu'il indique que « *la Compagnie accorde la garantie de base mentionnée à l'article 2.1 des Conditions Générales* ». Elle précise qu'(SOCIETE3.), en souscrivant à cette « *garantie de base de l'article 2.1 des Conditions Générales* », n'a pas souscrit à la garantie « *avance sur recours* » prévue à l'article 2.2 desdites conditions générales.

SOCIETE3.) ne peut donc pas se prévaloir de cette avance sur recours et ne peut que réclamer une assistance dans le cadre du recouvrement et une participation aux frais de recouvrement, sous condition que toutes les conditions de couverture sont remplies (dont notamment la condition que la procédure ait une chance d'aboutir).

SOCIETE1.) plaide ensuite qu'SOCIETE3.) ne prouve pas que les conditions de couverture sont remplies.

A cet égard elle conteste la pièce n°2 de la défenderesse (le tableau intitulé « *sinistres non responsables dont le montant a été avancé par SOCIETE4.) et non remboursés par SOCIETE1.)* »), aux motifs que SOCIETE4.) n'est pas le preneur d'assurance, que les sinistres ne sont pas identifiables et que les montants réclamés ne correspondent pas à des frais et honoraires engagés en vue du recouvrement de dommages, mais au montant des dommages matériels subis qu'SOCIETE3.) veut recouvrer.

Elle conteste encore la pièce n°3 de la défenderesse aux motifs (i) qu'aucune pièce ne permet d'affirmer que ces sinistres ne relèvent pas de la responsabilité d'SOCIETE3.), (ii) qu'SOCIETE3.) n'établit pas que les conditions de couverture sont remplies, (iii) que rien ne permet de vérifier qu'SOCIETE3.) a rempli toutes ses obligations contractuelles en fournissant tous les documents et indications nécessaires à permettre le bon aboutissement des recouvrements qu'elle réclame, (iv) que les montants réclamés sont les montants des dégâts matériels subis lors des accidents, (v) qu'un certain nombre de sinistres portent sur un dommage inférieur au montant de 125.- EUR, montant minimum pour déclencher la garantie protection juridique, (vi) qu'un certain nombre de sinistres sont encore en cours de traitement et (vii) qu'il y a lieu de déduire les frais déjà engagés par l'assureur pour l'assuré.

Elle plaide enfin que le montant dont SOCIETE3.) se prévaut n'est ni certain, ni liquide, ni exigible de sorte qu'il ne peut pas se compenser avec les montants des créances d'SOCIETE1.) à l'égard d'SOCIETE3.).

SOCIETE3.) demande de débouter SOCIETE1.) de ses demandes, sinon de réduire le montant de la condamnation au titre des franchises au montant de 7.873,93 EUR.

A titre reconventionnel, elle demande la condamnation d'SOCIETE1.) au paiement des montants de 54.270,52 EUR et de 28.380,51 EUR au titre des recours contre les tiers sur les sinistres des années 2010 à 2013, respectivement de l'année 2014, sinon à titre de dommages et intérêts.

Elle demande d'ordonner, le cas échéant, la compensation entre les éventuelles condamnations pécuniaires réciproques.

Elle sollicite enfin l'allocation d'une indemnité de procédure d'un montant de 2.500.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile et la condamnation de la demanderesse aux frais et dépens de l'instance.

Quant aux faits, SOCIETE3.) explique qu'elle a souscrit un contrat d'assurance pour véhicules terrestres, modifié à six reprises, offrant des garanties responsabilité civile et de protection juridique. Elle précise que le contrat est composé des conditions particulières et des conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS,*

références NUMERO5.) », dans lesquelles aucune franchise n'est prévue, mais une participation de l'assuré aux bénéfices de la police est convenue.

Elle indique que son parc automobile a augmenté entre 2009 et 2012, ce qui a entraîné une augmentation des primes, mais non pas du risque, contrairement aux affirmations adverses.

Entre 2010 et 2013, SOCIETE1.) a versé à SOCIETE3.) le montant de 10.808,86 EUR au titre de la garantie protection juridique (montant correspondant à la totalité des montants recouverts par SOCIETE1.) sur des tiers responsables au titre des sinistres « *non responsables* » d'SOCIETE3.)), tandis qu'SOCIETE3.) a exposé le montant de 93.651,54 EUR à titre de frais de réparation sur les véhicules pour ces sinistres « *non responsables* ».

Le 28 novembre 2013, SOCIETE1.) a envoyé un courrier par lequel elle a annoncé une majoration de 20% du tarif et l'instauration d'une franchise de 500.- EUR pour tout sinistre frappant la garantie responsabilité civile applicable à partir du 1^{er} janvier 2014.

Elle explique que l'avenant a été émis le 8 janvier 2014 et qu'il contient d'importantes modifications du contrat antérieur, ainsi que la mention « *conditions générales Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* » au paragraphe 5, sans pour autant indiquer que ces conditions générales sont jointes à l'avenant ou que l'assuré a pu en prendre connaissance, voire les accepter.

Elle précise que l'avenant modifie également la clause relative à la protection juridique en la limitant dorénavant à la garantie de base mentionnée à l'article 2.1 des conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* ».

En droit, SOCIETE3.) plaide que les conditions particulières applicables à la relation contractuelle sont celles du 4^{ème} avenant du 1^{er} janvier 2011, complétées par les conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* », au motif que la seule signature de l'avenant ne suffit pas à modifier le contrat en son intégralité (conditions générales et conditions particulières).

A cet égard elle précise qu'« *un avenant seul, composé d'une modification des conditions particulières, ne constitue pas le contrat d'assurance* », l'assuré devant accepter tant les conditions particulières que les conditions générales.

SOCIETE3.) plaide encore que son silence ne vaut pas acceptation des primes, ou des conditions du contrat du 8 janvier 2014. Elle estime que l'article 109 du Code de commerce ne s'applique pas, alors que le non-paiement des primes était justifié, en raison de sa demande en paiement des montants dus sous la garantie protection juridique, en ce sens qu'elle demandait une compensation entre ces montants. Son silence « *n'était pas une acceptation dès lors qu'elle a, justement, protesté et cessé de payer les primes* ».

Elle soutient encore que l'article 109 du Code de commerce ne s'applique pas aux contrats d'assurance, mais que leur preuve est réglée par les dispositions de l'article 16 de la Loi du 27 juillet 1997, prévoyant que le contrat, et ses modifications, doivent être prouvées par écrit.

Ensuite, SOCIETE3.) plaide que les nouvelles conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* », mentionnées dans l'avenant, ne lui sont pas opposables et que le contrat continue à être régi par les anciennes conditions générales.

En application de l'article 1135-1 du Code civil, elle soutient que ces conditions générales ne lui ont pas été communiquées lors de la signature de l'avenant du 8 janvier 2014, qu'elles n'ont pas été connues dans le cadre des relations d'affaires, qu'elle ne les a jamais acceptées et qu'elle les a seulement reçues le 6 octobre 2016.

Elle ajoute qu'un avenant, qui renvoie à des conditions générales non acceptées, ne peut pas s'appliquer isolément, sans les conditions générales auxquelles il renvoie, de sorte que la seule signature de l'avenant ne suffit pas à modifier le contrat en entier.

Elle estime que la simple mention du numéro des conditions générales dans l'avenant, non accompagné de la clause d'usage précisant que le cocontractant en a pris connaissance et les a acceptées, « *ne suffit ni à donner connaissance de ces conditions, ni à établir qu'elles auraient été acceptées par l'assuré* ».

En l'espèce, les conditions particulières n'indiquent ni que l'assuré reconnaît avoir pris connaissance de la nouvelle version des conditions générales, ni que l'assuré les a reçues ou acceptées avant de signer l'avenant.

Enfin, SOCIETE3.) plaide que les conditions particulières de l'avenant du 8 janvier 2014 ne sont pas entrées en vigueur. Elle expose tout d'abord que, contrairement aux affirmations adverses, l'avenant n'est pas relatif à une aggravation du risque résultant d'un changement des circonstances de départ ayant permis d'évaluer le risque (changement de conducteurs, changement de véhicules, changement de lieu de stationnement), mais à un ajustement au nombre croissant de véhicules entraînant une augmentation de la sinistralité et un changement du tarif.

Si certes, en matière d'assurance, l'aggravation de risque prévue par l'article 34 de la Loi du 27 juillet 1997 se traduit par l'apparition d'une circonstance nouvelle qui change l'objet du risque et permet une modification unilatérale du contrat par l'assureur, en l'occurrence aucune aggravation du risque n'est démontrée, ou invoquée, lors de l'envoi de l'avenant par SOCIETE1.).

Elle conclut que l'article 34 de la Loi du 27 juillet 1997 ne s'applique pas, faute de circonstances nouvelles, de sorte que les parties sont liées par un préavis de trois mois.

En modifiant les conditions tarifaires du contrat, SOCIETE1.) n'a pas respecté les conditions prévues dans le point 5 les conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* » selon lesquelles l'assureur doit notifier la modification au preneur d'assurance au moins trois mois avant la date d'effet de l'adaptation du contrat. La modification, dont SOCIETE3.) a été informée seulement 1 mois et 4 jours en avance, ne pouvait partant jamais produire ses effets. Cette disposition, certes reprise de l'article 42 de la Loi du 27 juillet 1997 en vigueur à ce moment, ne peut pas être modifiée sans la volonté des parties.

Elle rappelle que l'avenant, envoyé à l'assuré hors le délai prévu par l'article 42 de la Loi du 27 juillet 1997, qui est d'ordre public, n'est pas applicable. Dès lors, il importe peu que l'assuré ait signé l'avenant, SOCIETE1.) ayant contrevenu aux dispositions d'ordre public de la prédite loi.

Elle estime qu'en l'espèce, le changement d'une des conditions, à savoir l'introduction d'une franchise, ne pouvait pas être effectué par un courrier du 28 novembre 2013 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier suivant et que le contrat était à ce moment déjà reconduit aux conditions antérieures. La signature de l'avenant a ainsi été obtenue en violation des droits d'SOCIETE3.), de sorte que l'avenant n'est pas applicable.

Subsidiairement, dans l'hypothèse où le tribunal devait retenir que l'avenant est applicable, elle estime qu'il n'est entré en vigueur qu'à l'échéance suivante, de sorte que seul les sinistres à partir du 1^{er} janvier 2015 sont soumis à une franchise.

Contrairement aux affirmations adverses, elle conteste également avoir reconnu être redevable du montant de 44.454,39 EUR.

Elle plaide encore que la demande d'SOCIETE1.) est soumise à une prescription de trois ans en application de l'article 44 (3) de la Loi du 27 juillet 1997 et que selon ses calculs, seul un montant de 7.873,93 EUR n'est pas prescrit.

Elle donne encore à considérer qu'SOCIETE1.), qui n'a jamais réclamé le paiement des franchises avant le 7 octobre 2016, n'explique pas, sinistre par sinistre, l'augmentation de sa demande au titre des franchises impayées, et elle invite la demanderesse à établir un décompte à cet égard.

SOCIETE3.) conclut qu'SOCIETE1.) doit être déboutée de sa demande en paiement des franchises, ni les anciennes conditions particulières, ni les conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* », qui restent applicables, ne prévoient de franchise de 500.- EUR applicable au 1^{er} janvier 2014.

Elle conteste encore les intérêts légaux réclamés par SOCIETE1.), ceux-ci ne pouvant courir sur le montant de 77.584,88 EUR, alors que seul le montant de 56.475,72 EUR était réclamé le 26 septembre 2016.

Enfin, SOCIETE3.) plaide que la demanderesse doit être déboutée de sa demande en paiement des intérêts relatifs aux primes impayées, au motif que le taux de 8 %, relatif aux transactions commerciales n'est pas applicable.

Concernant la demande reconventionnelle, SOCIETE3.) plaide, qu'en application des « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* », elle est assurée, pour les années 2010 à 2014, par SOCIETE1.) au titre d'une garantie protection juridique sans aucune forme de restriction, par laquelle SOCIETE1.) s'oblige à engager les réclamations et les procédures nécessaires contre les tiers et à garantir les frais de procédure répétables, en cas d'accident où la responsabilité d'un tiers est engagée.

Elle expose que la protection juridique contenue dans les conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* » prévoit :

- que des arbitres sont désignés en cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré sur l'opportunité d'engager des poursuites judiciaires,
- un plafond de 6.200.- EUR pour les frais et honoraires à exposer pour les recours contre les tiers en matière d'accident de la circulation, et
- que les sinistres de moins de 125.- EUR sont exclus.

En application de ces dispositions, elle soutient que la demanderesse doit couvrir tous les frais qui ont fait suite à un accident, notamment les frais de réparation, et que si l'assureur n'entend pas poursuivre l'auteur du sinistre, ou lui réclamer une indemnisation, il doit en informer le preneur d'assurance. Si ce dernier n'est pas d'accord, la question doit être soumise à des arbitres.

Elle explique qu'elle a régulièrement transmis, par l'intermédiaire de son courtier d'assurance, sur la période de 2010 à 2013, l'ensemble des pièces justificatives afférentes aux accidents. A aucun moment SOCIETE1.) ne lui a notifié un refus ou émis des contestations concernant les demandes de prise en charge et de remboursement présentées par SOCIETE3.) et ce n'est que par courrier du 19 décembre 2016 que la demanderesse a exposé, pour la première fois, les motifs pour lesquels elle n'a pas indemnisé son assuré.

Elle donne à considérer qu'entre 2010 et 2014, SOCIETE1.) a payé 10.808,86 EUR au titre de la garantie protection juridique (ce qui correspond au total qui a été recouvré par SOCIETE1.) sur des tiers responsables pour ces sinistres « *non responsables* » et correspond aux sommes dues pour la réparation des dommages subis par les véhicules assurés), alors que SOCIETE3.) a exposé 93.460,40 EUR de frais de réparation sur ses véhicules pour ces sinistres « *non responsables* ».

Elle estime qu'SOCIETE1.) a manqué à son devoir de conseil et d'information en ne l'ayant pas alertée régulièrement sur les difficultés qu'elle rencontrait dans la gestion et l'instruction des dossiers. SOCIETE1.) a gardé pendant six ans le silence sur les suites données aux réclamations de son assuré et a, en violation des dispositions contractuelles, décidé unilatéralement de l'opportunité des recours contre les tiers, sans respecter la procédure d'arbitrage prévue et sans en avertir SOCIETE3.).

A titre subsidiaire, si les conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* » s'appliquent pour l'année 2014, SOCIETE3.) estime bénéficier de la garantie étendue de protection juridique, soit de la garantie « *avance sur recours* ».

En réplique à l'argumentaire adverse relatif à la prescription, elle plaide, en se référant à l'article 45 de la Loi du 27 juillet 1997, qu'SOCIETE1.) n'a jamais fait connaître sa position sur aucun des sinistres, de sorte que la prescription a été interrompue jusqu'au dépôt des conclusions de la demanderesse, date à laquelle cette dernière a fait connaître sa décision concernant ces sinistres. Elle estime que la prescription est suspendue par l'action en justice dans laquelle SOCIETE3.) demande le paiement des sommes dues au titre des recours contre les tiers.

Motifs de la décision

Les demandes principales et reconventionnelles sont recevables pour avoir été introduites dans les forme et délai de la loi.

1. Les demandes d'SOCIETE1.)

1.1. Quant à la demande en paiement des franchises

SOCIETE1.) demande le paiement du montant de 77.584,88 EUR, sinon de 62.648,31 EUR, au titre des franchises prévues dans l'avenant du 8 janvier 2014, ayant pris effet le 1^{er} janvier 2014.

SOCIETE3.) demande de débouter SOCIETE1.) de sa demande, sinon de réduire le montant de la condamnation au montant de 7.873,93 EUR, au motif que ni le contrat d'assurance, ni les conditions générales « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* », ne prévoient de franchise.

Elle fait valoir que la modification du contrat n'a pas pu prendre effet au 1^{er} janvier 2014, alors qu'SOCIETE1.) a pas suivi la procédure de modification du contrat prévue dans les conditions générales applicables entre parties, que la modification lui a été envoyée hors délai prévu par l'article 42 de la Loi du 27 juillet 1997 et qu'il n'y a pas d'aggravation du risque au sens de l'article 34 de la Loi du 27 juillet 1997.

Elle conteste encore que les conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* » lui sont opposables, faute de leur acceptation ou de leur connaissance, et elle estime que l'avenant ne peut pas s'appliquer isolément sans les conditions générales.

Elle plaide encore que la demande d'SOCIETE1.) est soumise à une prescription triennale.

Il y a lieu d'examiner d'abord le cadre contractuel, avant d'analyser le moyen de prescription soulevé par SOCIETE3.) et de se prononcer, le cas échéant, sur le bien-fondé de la demande en paiement d'SOCIETE1.).

1.1.1. Quant au cadre contractuel

Il y a lieu d'analyser le contrat d'assurance et les conditions générales séparément.

- Le contrat d'assurance

Conformément à l'article 1134 du Code civil « *[/]les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Elles ne peuvent être révoquées que de leur consentement mutuel, ou pour les causes que la loi autorise. Elles doivent être exécutées de bonne foi.* »

En principe donc, seules les parties à un contrat peuvent, d'un commun accord, modifier le contenu du contrat convenu entre elles.

Il ressort des pièces que les parties ont signé le 3 mars 2009 un contrat d'assurance n°NUMERO3.), intitulé « *Conditions particulières Assurance pour véhicules terrestres automoteurs* », ainsi qu'un avenant numéro 1 du 15 février 2010, un avenant numéro 2 du 15 février 2010, un avenant numéro « 04 » du 11 février 2011, un avenant numéro 4 du 30 mars 2012, un avenant numéro 5 du 17 octobre 2012 et un avenant numéro 6 du 18 mars 2013.

Il n'est en outre pas contesté que les conditions générales intitulées « *Conditions Auto MOBILCAR PLUS, références NUMERO5.)* » (ci-après les « Conditions Générales PLUS NUMERO5.) ») s'appliquaient à la prédite relation contractuelle jusqu'au 1^{er} janvier 2014.

Le tribunal relève ensuite que le contrat d'assurance ne prévoit aucune franchise dans le cadre de l'assurance responsabilité civile pour les cycles à moteur auxiliaire, ainsi que des motocycles, assurés.

Par courrier du 28 novembre 2013, SOCIETE1.) a informé SOCIETE3.) qu'elle entendait modifier la relation contractuelle en instaurant une franchise de 500.- EUR pour « *tout sinistre frappant la garantie civile* » et en prévoyant une majoration de 20 % du tarif. Ledit courrier précisait que les nouvelles conditions seront applicables à partir du 1^{er} janvier 2014 et que l'avenant parviendra ultérieurement à SOCIETE3.).

Il ressort encore des pièces qu'SOCIETE3.) a signé le 8 janvier 2014, un document intitulé « *Conditions particulières Assurance pour les flottes de véhicules terrestres automoteurs* ».

Ledit avenant indique qu'il s'agit de l'avenant n°7 à la police « 05547278 » et il précise qu'il prend effet le 1^{er} janvier 2014. Son objet est :

« *avenant de renouvellement 2014 :*
- *majoration de 20%*
- *ajout d'une franchise de 500 € en Responsabilité Civile* ».

SOCIETE3.) fait plaider en premier lieu que la modification tarifaire n'a pas respecté la disposition d'ordre public résultant de l'article 42 de la Loi du 27 juillet 1997 prévoyant un délai de notification de trois mois au moins avant la date d'effet pour toute modification tarifaire.

SOCIETE1.) réplique, qu'outre le fait que le prédit article ne s'applique pas, que le délai y prévu est d'un mois.

S'il est vrai que l'article 42 de la Loi du 27 juillet 1997 prévoit qu'une augmentation tarifaire à un contrat en cours doit être notifiée à l'avance, le tribunal relève, tel que soutenu par SOCIETE1.), que ledit article a été modifié par une loi du 21 décembre 2012, prévoyant non plus un délai de notification de trois mois au moins avant la date d'effet de l'adaptation tarifaire, mais un délai de trente jours. Ladite modification législative s'appliquant aux contrats en cours, et le délai de trente jour étant respecté en l'occurrence, il n'y a pas lieu d'analyser autrement la question de savoir si cette disposition relève de l'ordre public.

SOCIETE3.) soutient encore que la franchise n'est pas applicable à partir du 1^{er} janvier 2014, étant donné que l'avenant n'est pas entré en vigueur à cette date. Plus précisément, elle reproche à la demanderesse le non-respect du délai de notification prévu par le point 5 des Conditions Générales PLUS NUMERO5.), selon lequel toute modification du contrat doit être notifiée au preneur d'assurance trois mois au moins avant la date d'effet de l'adaptation du contrat, de sorte que le changement ne pouvait pas être effectué par courrier du 28 novembre 2013 pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

SOCIETE1.) réplique qu'SOCIETE3.) a accepté, par sa signature du 8 janvier 2014, que l'avenant prend effet le 1^{er} janvier 2014.

Le tribunal relève que les Conditions Générales PLUS NUMERO5.) prévoient au point 5 « *Modification du tarif ou des conditions* » de la section « *Conditions administratives Auto* » que « *[s]i la Compagnie entend modifier, les conditions d'assurances et/ou son tarif, elle ne pourra procéder à cette adaptation qu'avec effet à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat. La Compagnie devra notifier cette modification au preneur d'assurance trois mois au moins avant la date d'effet de l'adaptation du contrat. Toutefois, le preneur d'assurance peut résilier le contrat endéans un mois de la notification de l'adaptation. Dans ce cas, la résiliation prend effet à la prochaine date d'échéance annuelle du contrat* ».

Ledit article prévoit la possibilité pour SOCIETE1.) de modifier les conditions de la police d'assurance unilatéralement, à condition d'en informer l'assuré trois mois avant la date d'effet de la modification contractuelle et sous réserve du droit de l'assuré de résilier la relation contractuelle endéans un délai d'un mois à compter de la notification relative à ces modifications faites par SOCIETE1.).

Cette stipulation contractuelle n'empêche cependant pas les parties de s'écarter d'un commun accord, du respect de cette formalité.

En l'espèce, SOCIETE1.) a fait usage de la faculté offerte par l'article 5 de la section « *Conditions administratives Auto* », pour modifier les conditions applicables à l'assurance, en informant SOCIETE3.), par lettre du 28 novembre 2013, qu'elle souhaitait appliquer les nouvelles conditions à partir du 1^{er} janvier 2014.

La demanderesse a par la suite communiqué l'avenant numéro 7 à SOCIETE3.) en y indiquant que l'avenant prendrait effet à partir du 1^{er} janvier 2014.

SOCIETE3.) a signé l'avenant en question le 8 janvier 2014.

SOCIETE3.) n'a pas émis de contestations quant à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2014 renseignée dans l'avenant, ni quant au non-respect du délai de notification contractuel par la demanderesse, elle a, au contraire, été d'accord à appliquer les nouvelles conditions dès le 1^{er} janvier 2014, en signant l'avenant fixant ces modalités.

Il convient dès lors de retenir qu'SOCIETE3.) a accepté une modification contractuelle avec effet au 1^{er} janvier 2014 et qu'elle ne saurait dès lors conclure à la non-application de l'avenant, au motif que le délai de notification préalable de trois mois n'avait pas été respecté.

Etant donné qu'SOCIETE3.) a accepté la modification contractuelle par la signature de l'avenant, il n'y a pas lieu d'analyser autrement les développements des parties concernant les questions de savoir si la modification contractuelle traduit une aggravation du risque prévue par l'article 34 de la Loi du 27 juillet 1997 permettant une modification unilatérale des relations contractuelles ou si le paiement des primes, voire l'absence de contestation des factures relatives aux primes, valent acceptation de l'avenant.

- Les conditions générales

SOCIETE3.) conteste ensuite que les conditions générales « *Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf NUMERO4.)* » (ci-après les « Conditions Générales NUMERO4.) ») lui soient opposables et elle conclut à l'application des Conditions Générales PLUS NUMERO5.).

Aux termes de l'article 1135-1 du Code civil, les conditions générales d'un contrat préétablies par l'une des parties ne s'imposent à l'autre partie que si celle-ci a été en mesure de les connaître lors de la signature du contrat et si elle doit, selon les circonstances, être considérée comme les ayant acceptées.

Les conditions générales ne peuvent avoir une valeur contractuelle qu'à la double condition que l'autre contractant sache qu'elles font partie du contrat et qu'il puisse en prendre connaissance.

L'acceptation des stipulations des conditions générales est ainsi subordonnée à une double connaissance dans le chef du cocontractant. Celle-ci doit d'abord porter sur l'inclusion des conditions générales dans le contrat et suppose donc que celui-ci renvoie expressément et clairement aux documents annexes. Mais la connaissance doit aussi porter sur le contenu même du document annexé, ce qui suppose en principe que celui-ci ait été remis au cocontractant ou que ce dernier en ait pu prendre connaissance (cf. JurisClasseur, Code civil, Art. 1109, Fasc. unique : Contrats et obligations, consentement, n°39).

En revanche, l'article 1135-1 du Code civil n'exige pas que la partie contractante ait signé les conditions générales. Il est seulement exigé que la partie accepte les conditions générales en connaissance de cause.

Il convient de relever que sur l'avenant signé par SOCIETE3.) le 8 janvier 2014, il est indiqué au dernier article intitulé « *5. Conditions applicables* », que les conditions applicables sont les « *Conditions générales Assurance Automobile Mobilcar Pro Réf. NUMERO4.)* », soit les Conditions Générales NUMERO4.). Ledit article 5 précise encore que l'avenant « *reste annexé aux conditions générales à la présente police et aux conventions particulières et servira conjointement avec elles à régler les droits respectifs des parties* ».

Le tribunal relève encore que l'avenant se réfère à plusieurs endroits à des articles contenus dans les « *Conditions générales Assurance Automobile Mobilcar Pro* », à savoir à deux reprises dans son article 2.1 relatif à la responsabilité civile automobile,

dans son article 2.2 relatif à la protection juridique et dans son article 4 relatif au système bonus/malus.

Le tribunal note enfin, pour être complet, que le précédent avenant du 18 mars 2013 se réfère, quant à lui, non pas aux Conditions Générales NUMERO4.), mais aux conditions « *MOBILCAR PLUS (réf. : NUMERO5.)* », soit les Conditions Générales PLUS NUMERO5.).

En l'occurrence, l'avenant ayant été signé par SOCIETE3.), cette dernière est censée avoir été en mesure de prendre inspection de l'avenant dans son intégralité, donc également des Conditions Générales NUMERO4.) y mentionnées.

L'attention d'SOCIETE3.) a ainsi été attirée à plusieurs reprises, au moment de l'apposition de sa signature, sur l'existence de conditions générales régissant le contrat d'assurance. Faute d'avoir formulé des observations en rapport avec ces conditions générales, il faut admettre que les Conditions Générales NUMERO4.) ont été connues de et acceptées par SOCIETE3.).

Elles lui sont dès lors opposables et SOCIETE1.) peut s'en prévaloir.

Il n'y a partant pas lieu d'analyser autrement les développements des parties concernant la question de savoir si l'avenant peut s'appliquer isolément, sans les conditions générales.

- Conclusion

Il résulte de l'ensemble des développements qui précèdent que la relation contractuelle entre SOCIETE3.) et SOCIETE1.) est régie par les dispositions du contrat d'assurance n° NUMERO3.), tel que modifié par l'avenant numéro 7 du 8 janvier 2014, ayant pris effet au 1^{er} janvier 2014, ainsi que par les Conditions Générales NUMERO4.).

1.1.2. Quant à la prescription de la demande

SOCIETE3.) oppose la prescription triennale à SOCIETE1.), tout en indiquant que la prescription du recours contre l'assuré court à partir du jour du paiement par l'assureur.

SOCIETE1.) estime que le délai de prescription de trois ans commence à courir à chaque date de décaissement, prise séparément. Elle ajoute que les demandes de paiements des franchises ont été adressées en temps et en heure et que la prescription a été interrompue par la mise en demeure du 26 septembre 2016.

Le tribunal note que l'action en paiement des franchises, applicable en cas d'indemnisation complète des victimes des sinistres dont SOCIETE3.) est responsable, dirigée contre l'assuré est à qualifier d'action récursoire.

L'action récursoire permet à l'assureur de récupérer à charge de son assuré tout ou partie des montants versés à la victime dans la mesure où, suivant le contrat d'assurance, il aurait été en droit de refuser ses prestations.

L'article 44 (délai de prescription) de la Loi du 27 juillet 1997 dispose comme suit :

« 1. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 89 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

3. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté. »

L'article 45 (suspension et interruption de prescription) de la Loi du 27 juillet 1997 poursuit :

« 1. La prescription court contre les mineurs, les interdits et autres incapables, sauf en ce qui concerne l'action visée à l'article 44 point 2.

2. La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

3. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

4. La prescription de l'action visée à l'article 44 point 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par

écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus. Toute saisine d'une instance chargée d'examiner les plaintes telle que prévue à l'article 10.1o) interrompt le délai de prescription. »

Conformément au point 3 de l'article 44 de la loi précitée, l'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur. Il s'agit d'une disposition impérative qui est à rapprocher des dispositions d'ordre public (cf. Cour 19 décembre 2012, n° 36943 du rôle).

Le tribunal relève qu'SOCIETE1.) demande le paiement des franchises relatives à 128 sinistres. A cet égard, la demanderesse verse six fardes de pièces contenant les dossiers de sinistres « responsables » d'SOCIETE3.) et les captures d'écran des paiements y afférent, ainsi que le tableau récapitulatif suivant :

En additionnant les montants renseignés sous la rubrique « *montant franchise (€)* », le tribunal arrive à un montant total de 62.648,31 EUR.

Il ressort des preuves de paiement de la part d'SOCIETE1.) versées en cause, ainsi que du prédit tableau, qu'SOCIETE1.) a payé :

- le 8 juillet 2014, le montant de 1.726,10 EUR pour le sinistre n° 14/000193/01 (référéncé sous le numéro (1) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),
- le 25 août 2014, le montant de 222,84 EUR pour le sinistre n° 14/000535/01 (référéncé sous le numéro (4) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 222,84.- EUR),
- le 10 juin 2014, le montant de 2.212,70 EUR pour le sinistre n° 14/000575/01 (référéncé sous le numéro (5) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),
- le 14 octobre 2014, le montant de 986,82 EUR pour le sinistre n° 14/001557/01 (référéncé sous le numéro (13) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),
- le 25 août 2014, le montant de 1.432,30 EUR pour le sinistre n° 14/001607/01 (référéncé sous le numéro (14) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),
- le 30 avril 2014, le montant de 729,87 EUR pour le sinistre n° 14/001608/01 (référéncé sous le numéro (15) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),
- le 9 octobre 2014, le montant de 700.- EUR pour le sinistre n° 14/002760/01 (référéncé sous le numéro (21) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),
- le 14 octobre 2014, le montant de 1.341,20.- EUR pour le sinistre n° 14/003034/01 (référéncé sous le numéro (23) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),
- le 12 août 2014, le montant de 1.223,18.- EUR pour le sinistre n° 14/004613/01 (référéncé sous le numéro (43) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR),

- le 8 octobre 2014, le montant de 1.759,72.- EUR pour le sinistre n° 14/005351/01 (référéncé sous le numéro (57) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR), et
- le 14 octobre 2014, le montant de 802,25.- EUR pour le sinistre n° 14/002962/01 (référéncé sous le numéro (127) dans le tableau, dont le montant de la franchise est de 500.- EUR).

Pour ces onze sinistres (pour une franchise réclamée de 5.222,84 EUR (10 x 500 + 222,84)), la prescription triennale était d'ores et déjà acquise au jour de l'assignation en justice du 4 décembre 2017, tous ces paiements étant antérieurs au 4 décembre 2014.

Contrairement aux affirmations d'SOCIETE1.), le courrier du 26 septembre 2016 n'est pas de nature à interrompre la prescription, la mise en demeure n'étant pas énumérée parmi les cas de suspension ou interruption de prescription prévus à l'article 45 de la Loi du 27 juillet 1997.

La demande d'SOCIETE1.) relative aux sinistres n° 1, 4, 5, 13, 14, 15, 21, 23, 43, 57 et 127 est partant prescrite.

Pour les autres sinistres (n° 2, 3, 6 à 12, 16 à 20, 22, 24 à 42, 44 à 56, 58 à 126 et 128), l'action en justice intentée moins de trois ans après les paiements respectifs effectués est, en l'espèce, non prescrite.

1.1.3. Quant au bien-fondé

SOCIETE1.) demande le paiement des franchises à hauteur de 77.584,88 EUR, sinon de 62.648,31 EUR.

SOCIETE3.) demande de débouter SOCIETE1.) de sa demande, sinon de réduire le montant de la condamnation au montant de 7.873,93 EUR. Elle conteste avoir reconnu être redevable de la somme de 44.454,39 EUR et elle plaide qu'SOCIETE1.) reste en défaut d'expliquer, sinistre par sinistre, l'augmentation de sa demande en paiement des franchises.

L'article 2.1 de l'avenant du 8 janvier 2014 dispose :

« 2.1. *Responsabilité civile automobile (RC)*

Franchise par sinistre : 500 €

Pour les véhicules du genre voiture, voiture commerciale, véhicule utilitaire (hors fourgonnette et camionnette), l'assuré n'est pas tenu au remboursement de la franchise « Permis récent » prévue par l'article 1.8.1. des Conditions générales Assurance Automobile Mobilcar Pro.

Véhicules de location

Sont également couverts les dommages exclus à l'article 1.11.2. des Conditions générales Assurance Automobile Mobilcar Pro. [...] ».

Ledit article instaure une franchise de 500.- EUR par sinistre en matière d'assurance responsabilité civile automobile, applicable à partir du 1^{er} janvier 2014.

Ainsi, dans les cas où la responsabilité civile de l'assuré du chef de dommages causés par le véhicule assuré à des tiers est engagée, le contrat d'assurance prévoit une contribution personnelle de l'assuré au règlement des dommages.

L'article 1.8.3. des Conditions Générales NUMERO4.) prévoit que cette franchise est inopposable aux personnes lésées et qu'SOCIETE1.) dispose d'un recours contre le preneur d'assurance.

L'article 1.8.4.1 desdites conditions générales précise encore :

« Le preneur d'assurance est tenu de rembourser à la Compagnie :

- tout sinistre, frais et intérêts compris, égal ou inférieur au montant total des franchises applicables en cas de sinistre ;*
- la part égale au montant total des franchises applicables si le sinistre, frais et intérêts compris, est supérieur à ce montant total. »*

L'article 1.8.4.2 précise enfin :

« Le preneur d'assurance est tenu d'effectuer le remboursement de sa part contributive dans un délai de 30 jours à partir de la demande afférente qui lui est adressée par la Compagnie par lettre recommandée. Cette lettre recommandée contiendra la justification du paiement de l'indemnité par la Compagnie. »

Il découle de ces dispositions qu'SOCIETE1.) peut demander à SOCIETE3.) le remboursement d'une franchise à hauteur de 500.- EUR par sinistre et que cette dernière est tenue d'effectuer le paiement dans un délai de 30 jours à partir de la demande (accompagnée de la justification de paiement de l'indemnité par l'assureur) adressée par lettre recommandée par SOCIETE1.) à l'assuré.

Le tribunal relève ensuite que dans ses premières conclusions, SOCIETE3.) affirme que *« après examen de l'ensemble des justificatifs que [la demanderesse] produit, seule une somme de 44 454.39 € n'est pas contestée (pièce n°1 [de la défenderesse]) »*, tandis que dans ses dernières conclusions, elle plaide *« tout d'abord il sera rappelé que la société SOCIETE3.) n'a jamais reconnu être redevable de la somme de 44.454,39 EUR, bien au contraire elle conteste devoir le moindre centime au titre de franchise »*.

Face à ces affirmations contradictoires d'SOCIETE3.), le tribunal note qu'il ressort de la pièce n°1 d'SOCIETE3.) précitée, présentée sous forme d'un tableau relatif aux *« sinistres responsables »* (cf. pièce n°1 de Me Felgen), que les numéros de référence des sinistres y indiqués correspondent aux numéros de référence des sinistres figurant dans le tableau récapitulatif de la demanderesse (reproduit ci-dessus, pour un montant de 62.648,31 EUR).

Ce tableau d'SOCIETE3.) est annoté comme suit « *en jaune : franchises non contestées sauf explication sur le montant de certains* » et il précise que la somme des montants en jaune est de « *total général [...] 44.454,39 EUR* ».

En mettant en parallèle les deux tableaux, le tribunal relève que les montants des franchises de 500.- EUR pour 85 sinistres, plus précisément les sinistres n° 1, 2, 5 à 11, 14 à 17, 19 à 22, 24 à 28, 31 à 35, 37 (franchise pour seulement 431,44 EUR), 38 à 49, 50 (franchise pour seulement 448,54 EUR), 51, 53 à 63, 65 à 68, 70, 72, 73, 75, 76, 78 à 84, 86, 90 à 92, 98 à 108 et 127 ne sont pas contestés par SOCIETE3.).

Le montant total de ces franchises s'élève à 42.379,98 EUR (83 x 500 + 431,44 + 448,54), dont il y a lieu de déduire le montant des franchises pour lesquelles le tribunal a retenu que la demande en paiement est prescrite (500.- EUR pour chacun des sinistres n° 1, 5, 14, 15, 21, 43, 57 et 127, soit un total de 4.000.- EUR).

SOCIETE3.) ne conteste pas non plus l'application d'une franchise pour les 6 sinistres n° 30, 52, 64, 94, 109 et 110, mais elle retient des montants inférieurs (350,80 EUR ; 500.- EUR (au lieu de 2 fois 500.- EUR) ; 349,68 EUR ; 265,71 EUR ; 376,80 EUR ; 231,42 EUR), soit un montant total de 2.074,41 EUR.

En ce qui concerne les autres 34 sinistres non prescrits (n° 3, 12, 18, 29, 36, 69, 71, 74, 77, 85, 87 à 89, 93, 95 à 97, 111 à 126 et 128), ainsi que le surplus contesté des sinistres n° 30, 52, 64, 94, 109 et 110, si certes SOCIETE1.) verse la documentation y relative et la preuve des paiements opérés, elle reste cependant, face aux contestations d'SOCIETE3.), en défaut d'expliquer en quoi ces sinistres requièrent l'application de la franchise réclamée.

A cela s'ajoute qu'SOCIETE1.) ne verse pas non plus la preuve qu'elle a demandé par courrier recommandé (contenant le justificatif de paiement de l'indemnité), tel que prévu par l'article 1.8.4.2 des Conditions Générales NUMERO4.), le remboursement des franchises contestées par SOCIETE3.).

Pour être complet, le tribunal note enfin que la demanderesse reste également en défaut d'établir un décompte relatif à l'augmentation de sa demande au titre des franchises impayées.

Il découle des développements qui précèdent, que la demande d'SOCIETE1.) est à déclarer fondée pour le montant de 40.545,39 EUR (42.379,98 – 4.000 + 2.074,71).

SOCIETE3.) conteste encore le point de départ des intérêts sollicités.

SOCIETE3.) n'ayant pas été valablement mise en demeure, conformément aux dispositions de l'article 1.8.4.2 des Conditions Générales NUMERO4.), il y a lieu de condamner la défenderesse à payer à SOCIETE1.) le montant de 40.545,39 EUR augmenté des intérêts de retard au taux légal à partir de la demande en justice, jusqu'à solde.

1.2. Quant à la demande en paiement des primes d'assurances

Après avoir indiqué qu'elle a reçu, après l'assignation, un paiement de 35.275,54 EUR de la part d'SOCIETE3.) au titre des primes d'assurance impayées, SOCIETE1.) plaide qu'elle maintient sa demande en condamnation aux intérêts de retard relatifs aux primes d'assurance impayées.

Elle demande à ce titre la condamnation d'SOCIETE3.) au paiement du montant de « 18.138,65 EUR, ainsi qu'aux intérêts au taux prévu par l'article 3 de la loi du 18 avril 2004 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard (8 %) (sinon à tout le moins au taux d'intérêt légal) sur le montant de 12.981,52 € à compter du 6 janvier 2018 jusqu'à solde » correspondant aux intérêts de retard non payés.

Elle établit le décompte suivant :

A titre subsidiaire, elle établit, sur base du taux légal à partir de la mise en demeure du 7 octobre 2016, sinon à partir de la demande en justice, le décompte suivant :

Elle donne à considérer qu'SOCIETE3.) a procédé seulement les 19 décembre 2016 et 5 janvier 2018 au paiement des montants réclamés au titre des primes impayées et ce après la mise en demeure du 7 octobre 2016 et l'assignation du 4 décembre 2017.

SOCIETE3.), après avoir rappelé qu'elle a entretemps payé les primes réclamées, plaide qu'SOCIETE1.) doit être déboutée de la demande, au motif que le taux de 8 %, relatif aux transactions commerciales conduisant à la prestation de services contre rémunération, n'est pas applicable à un contrat d'assurance qui n'est pas un contrat de prestation de services.

Le tribunal note tout d'abord qu'il ressort des développements de part et d'autre que le montant de 35.275,54 EUR au titre des primes d'assurance impayées a entretemps été réglé par SOCIETE3.).

SOCIETE1.) formule cependant une demande en condamnation d'SOCIETE3.) au paiement d'un solde de 18.138,65 EUR, l'imputation des paiements opérés par la défenderesse s'étant faite d'abord sur les intérêts de retard, puis sur le principal.

Le tribunal note ensuite que le taux d'intérêt dont SOCIETE1.) demande l'application est celui prévu à l'article 3 de Loi de 2004, qui s'applique aux seules transactions commerciales au sens de l'article 1(i) de la Loi de 2004.

D'après l'article 1(i) de la Loi de 2004, le terme « *transaction commerciale* » vise « *toute transaction entre des entreprises ou entre des entreprises et les pouvoirs publics qui conduit à la fourniture de marchandises ou à la prestation de services contre rémunération* ».

Le tribunal relève que dans un contrat d'assurance la prime s'assurance dont l'assureur est créancier rémunère sa prestation consistant à couvrir un risque. Constituant ainsi une rémunération d'une prestation de service, il s'agit ainsi d'une transaction commerciale relevant du champ d'application de l'article 3 de la Loi de 2004.

Il convient dès lors d'appliquer le taux prévu par l'article 3 de la Loi de 2004.

Si SOCIETE3.) ne formule pas de critiques précises à l'égard du décompte d'SOCIETE1.), ni quant aux calculs opérés, ni quant aux modalités d'imputation des paiements intervenus, mais se limite à critiquer le taux d'intérêt appliqué, le tribunal se doit cependant de relever que le solde impayé s'élève à 12.981,52 EUR, et non pas à 18.138,65 EUR, à augmenter des intérêts au taux prévu par l'article 3 de la Loi de 2004, à partir du 6 janvier 2018.

Par conséquent, il y a lieu de déclarer la demande d'SOCIETE1.) fondée pour le montant de 12.981,52 EUR, avec les intérêts de retard tels que prévus par l'article 3 de la Loi de 2004, à partir du 6 janvier 2018, jusqu'à solde.

2. La demande reconventionnelle d'SOCIETE3.)

SOCIETE3.) demande le paiement des montant de 54.270,52 EUR et de 28.380,51 EUR au titre des recours contre les tiers sur les sinistres des années 2010 à 2013, respectivement de l'année 2014, sinon à titre de dommages et intérêts « *pour non-respect du contrat et pour défaut de conseil* ».

Elle verse à cet égard un document intitulé « *étude des sinistres non responsables* » (cf. pièce n°5 de Me Felgen) :

SOCIETE1.) demande de dire la demande partiellement prescrite et le surplus de la demande non fondée, sinon prématurée.

2.1. Quant à la prescription de la demande

SOCIETE1.) soutient que « *la plupart des demandes d'SOCIETE3.) sont prescrites* », alors que les dossiers ont fait l'objet d'un refus de la part d'SOCIETE1.) le 19 décembre 2016.

Plus précisément, elle explique que par courrier du 19 décembre 2016, SOCIETE3.) a été informée que :

Elle indique que ce courrier contient des tableaux détaillant les commentaires d'SOCIETE1.) sur les sinistres revendiqués par SOCIETE3.) et que ces tableaux sont joints comme annexe II de ses conclusions récapitulatives.

Elle donne à considérer que les dossiers qui ont fait l'objet d'un refus sont prescrits et qu'il s'agit des sinistres suivants :

SOCIETE3.) s'oppose, en application de l'article 45 de la Loi du 27 juillet 1997, au moyen de prescription, au motif que la demanderesse « *n'a jamais fait connaître sa position sur aucun des sinistres concernés* », de sorte que la prescription « *a été interrompue jusqu'au dépôt de ses conclusions* ».

Le tribunal rappelle que l'article 44 de la Loi du 27 juillet 1997 prévoit que le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. Le délai court à partir du jour de l'évènement qui donne ouverture à l'action.

L'article 45 (3) de cette même loi ajoute que « *si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie* ».

Seule une décision indiquant de façon claire et non-équivoque à l'assuré la prise de position de l'assureur peut faire cesser l'interruption de prescription découlant de la déclaration de sinistre (cf. Cour, 6 décembre 2017, rôle n° 44096).

Il ressort des pièces qu'SOCIETE1.) a par courrier du 19 décembre 2016 analysé les sinistres pour lesquels une indemnisation est revendiquée par SOCIETE3.) et a fait connaître sa prise de position pour ces sinistres de 2010 à 2014.

Elle a notamment annoté les tableaux fournis par SOCIETE3.) en 2016 en y indiquant que certains dossiers sont refusés, soit parce qu'elle estime que le recours est illusoire faute d'éléments probants, soit parce qu'elle ne dispose pas des dossiers, soit parce qu'SOCIETE3.) est responsable du sinistre.

Si, certes, ledit courrier d'SOCIETE1.) a pu faire cesser l'interruption de prescription pour les dossiers où elle a exprimé un refus et si un nouveau délai de trois ans a ainsi commencé à courir à partir du 19 décembre 2016, SOCIETE1.) ne précise cependant pas lesquels des sinistres, dont SOCIETE3.) réclame actuellement le paiement, sont concernés par la prescription, elle ne les identifie ni par leur nom, ni par leur numéro, ni par leur montant.

A cela s'ajoute qu'SOCIETE1.) ne précise pas non plus, par rapport aux dossiers énumérés sous « *en attente de remboursement* » dans le document intitulé « *étude des sinistres non responsables* » (cf. pièce n°5 de Me Felgen) dont SOCIETE3.) réclame le paiement, (dossiers qui diffèrent partiellement des dossiers référencés dans les tableaux de 2016), lesquels ont déjà fait l'objet d'un refus de la part de l'assureur.

Dans ces circonstances, le moyen de prescription tel que présenté par SOCIETE1.) est à déclarer non fondé.

2.2. Quant au bien-fondé

2.2.1. Quant à la demande en paiement au titre de la protection juridique

SOCIETE3.) fait valoir que la police d'assurance couvre la protection juridique, de sorte qu'il y aurait lieu de condamner SOCIETE1.) à prendre en charge « *tous les frais qui ont fait suite à l'accident et notamment les frais de réparation* » et que l'assureur doit informer l'assuré s'il n'entend pas poursuivre l'auteur du sinistre, ou lui réclamer une indemnisation. Elle donne à considérer qu'elle a régulièrement transmis à la demanderesse l'ensemble des pièces justificatives des accidents et qu'SOCIETE1.) a pris en charge la majorité des sinistres.

Elle estime encore, pour l'année 2014, dans l'hypothèse où les Conditions Générales PLUS NUMERO5.) ne sont pas applicables, qu'elle bénéficie de la garantie « *avance sur recours* ».

SOCIETE1.) s'oppose à la demande aux motifs que la défenderesse ne rapporte pas la preuve que les conditions de couverture de la garantie protection juridique sont remplies, qu'aucune pièce versée ne permet d'affirmer que les sinistres ne relèvent pas de la responsabilité d'SOCIETE3.) et que la défenderesse ne prouve pas non plus qu'elle a rempli ses obligations d'assuré de manière à permettre une bonne gestion des sinistres et l'éventuel recouvrement des sommes en question.

Elle soutient encore que les montants réclamés par SOCIETE3.) sont les montants des dégâts matériels subis lors des sinistres, alors que la garantie protection juridique « *n'a pas vocation à se substituer à une garantie Casco / Tous Risques* » et n'oblige pas l'assureur à avancer à la défenderesse les montants correspondant aux dommages subis. Il ne s'agit ainsi pas de frais et honoraires visant à assurer la défense des intérêts d'SOCIETE3.) dans le cadre de procédures judiciaires ou extrajudiciaires.

Elle estime encore qu'SOCIETE1.) ne bénéficie pas de la protection juridique dite « *étendue* » qui inclut une « *avance sur recours* ».

Le tribunal relève tout d'abord que pour les sinistres antérieurs au 1^{er} janvier 2014, la garantie protection juridique est prévue dans les Conditions Générales PLUS NUMERO5.) (page 17), aucune disposition spécifique n'étant prévue dans le contrat d'assurance.

Les Conditions Générales PLUS NUMERO5.) prévoient qu'SOCIETE1.) garantit le paiement « *jusqu'à concurrence de 6 200.- € des frais et honoraires de toutes démarches, enquêtes, expertises et instances à la suite d'un accident de la circulation dans lequel le véhicule désigné dans le contrat est impliqué* ».

Le tribunal relève ensuite que pour les sinistres postérieurs au 1^{er} janvier 2014, le contrat d'assurance précise que l'assureur « *accorde la garantie de base mentionnée à l'article 2.1 des Conditions générales Assurance Automobile Mobilcar Pro* », soit dans les Conditions Générales NUMERO4.).

Les Conditions Générales NUMERO4.) contiennent des dispositions similaires à celles applicables dans la version précédente, en ce sens qu'SOCIETE1.) garantit « *le paiement des frais et honoraires afférents à toutes démarches, enquêtes, expertises et instances consécutives à un accident de la circulation dans lequel le véhicule assuré est impliqué jusqu'à concurrence de 6.200 €* » (page 13 des Conditions Générales NUMERO4.)).

Tant les Conditions Générales PLUS NUMERO5.), que les Conditions Générales NUMERO4.) précisent les cas d'ouverture de cette protection juridique, ses limitations et ses modalités d'application.

Il se dégage de ces clauses de protection juridique qu'SOCIETE1.) s'engage à prendre en charge les frais et honoraires d'un différend ou d'un litige entre un assuré et un tiers et notamment les frais d'enquête et d'expertise.

Conformément aux principes régissant la charge de la preuve, il appartient à SOCIETE3.), face aux contestations d'SOCIETE1.), de prouver qu'elle a droit de bénéficier des prestations de protection juridique.

En l'espèce SOCIETE3.) verse un premier tableau détaillant les montants des « *sinistres non responsables dont le montant a été avancé par SOCIETE4.) et non remboursé par SOCIETE1.)* » lequel précise que les « *montants réclamés par SOCIETE4.)* » s'élèvent à un total de 82.651,63 EUR pour les années 2010 à 2014 (cf. pièce n°2 de Me Felgen).

Elle verse encore un deuxième tableau, intitulé « *Récapitulatif des sinistres responsables et non responsables* » renseignant notamment un montant de 76.201,89 EUR « *à rembourser à SOCIETE4.)* » et opérant une compensation avec le montant réclamé par SOCIETE1.) à titre de franchises (cf. pièce n°4 de Me Felgen).

Elle verse enfin plusieurs listes énumérant les sinistres non responsables pour les années 2010 à 2014 (cf. pièce n°3 de Me Felgen), ainsi qu'une « *étude des sinistres non responsables* » (cf. pièce n°5 de Me Felgen), reproduite ci-dessus, précisant que le montant à rembourser est de 76.201,89 EUR.

S'il ressort de ces pièces qu'SOCIETE3.) fait état d'un certain nombre de sinistres qu'elle considère être couverts par la garantie protection juridique, elle ne verse cependant aucune pièce justificative, telles que les déclarations de sinistres, les notes et les frais d'honoraires ou leur preuve de paiement.

Par ailleurs, SOCIETE3.) reste en défaut d'expliquer, sinistre par sinistre, à quel poste correspondent les montants réclamés, elle précise seulement, pour chaque année, le nombre de dossiers qui sont « *en attente de remboursement* » en indiquant un montant global pour chaque année.

Le courriel de son courtier d'assurance du 4 novembre 2016 (cf. pièce n°24 de Me Felgen), précise, quant à lui, seulement que le courtier a fait suivre les dossiers des sinistres non responsables accompagnés d'un constat, d'un devis de réparation, voire de la facture d'achat, à SOCIETE1.) et il ne contient pas non plus d'informations quant aux montants réclamés.

SOCIETE3.) ne produit donc aucune pièce de nature à établir la réalité des montants allégués.

A défaut de ces éléments et face aux contestations de la demanderesse en ce qui concerne les sinistres allégués, les demandes en paiement chiffrées à 54.270,52 EUR, pour les années 2010 à 2013, et à 28.380,51 EUR, pour l'année 2014, sont à rejeter.

Il devient partant superflu d'analyser les développements des parties quant à l'étendue de la garantie protection juridique.

2.2.2. Quant à la demande en indemnisation

SOCIETE3.) fait valoir, à titre subsidiaire, qu'SOCIETE1.) a manqué à son devoir de conseil et d'information en ne l'alertant pas régulièrement des difficultés qu'elle rencontrait dans la gestion et l'instruction des dossiers. Elle soutient que la demanderesse a décidé unilatéralement de l'opportunité des recours contre les tiers et elle évalue le montant de son préjudice aux sommes qu'elle a avancées, soit aux montants de 54.270,52 EUR, pour les années 2010 à 2013, et de 28.380,51 EUR, pour l'année 2014.

SOCIETE1.) conteste les dommages allégués.

La mise en œuvre de la responsabilité contractuelle suppose la réunion de trois conditions : une faute ou une inexécution contractuelle, un dommage et un lien de causalité entre cette inexécution contractuelle et le dommage.

Pour qu'il y ait responsabilité contractuelle, il ne suffit pas que le dommage ait été causé à l'occasion de l'exécution d'un contrat, il faut encore qu'il résulte de l'inexécution d'une obligation, principale ou accessoire, engendrée par le contrat à charge de l'un des cocontractants.

Afin de prospérer dans son action, SOCIETE3.) doit établir que le dommage dont elle demande réparation procède de l'inexécution ou de l'exécution défectueuse par la demanderesse de l'une des obligations qui s'inscrivaient dans le champ contractuel entre parties. Elle doit encore prouver qu'un dommage dans son chef s'en est suivi et que ce dommage s'inscrit également dans le champ contractuel entre parties. Enfin, il lui appartient d'apporter la preuve d'un lien causal, c'est-à-dire d'une relation de cause à effet entre la faute et le dommage.

Indépendamment de la question de savoir si SOCIETE1.) a violé une de ses obligations contractuelles, le tribunal constate qu'SOCIETE3.) ne produit aucun élément qui permet de caractériser le dommage qu'elle soutient avoir subi.

La demande reconventionnelle d'SOCIETE3.) tendant à l'allocation de dommages et intérêts est partant à déclarer non fondée.

Le tribunal ayant retenu que les préjudices allégués ne sont pas établis, il devient superflu d'analyser la question de savoir si SOCIETE1.) a manqué à des obligations lui incombant en vertu du contrat d'assurance.

3. La demande en compensation

Dans la mesure où le tribunal n'est pas amené à prononcer de condamnation réciproque, le demande tendant à la compensation judiciaire est sans objet.

4. Les demandes accessoires

SOCIETE1.) et SOCIETE3.) sollicitent chacune l'allocation d'une indemnité de procédure d'un montant de 2.500.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile.

La demande d'SOCIETE1.) en allocation d'une indemnité de procédure sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile est à déclarer fondée en son principe, alors qu'il paraît inéquitable de laisser à sa charge l'entièreté des frais exposés non compris dans les dépens.

Le tribunal évalue *ex aequo et bono* les frais exposés non compris dans les dépens au montant de 1.000.- EUR.

SOCIETE3.) succombant et devant supporter les dépens, elle ne saurait prétendre à l'allocation d'une indemnité de procédure en application de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile.

Par ces motifs :

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, quinzième chambre, siégeant en matière commerciale, selon la procédure civile, statuant contradictoirement,

reçoit les demandes principale et reconventionnelle,

dit les demandes de la compagnie d'assurances SOCIETE1.) SA, agissant par sa succursale SOCIETE2.), partiellement fondées,

condamne la société anonyme SOCIETE3.) SA à payer à la compagnie d'assurances SOCIETE1.) SA, agissant par sa succursale SOCIETE2.), le montant de 40.545,39 EUR avec les intérêts au taux légal, à partir de la demande en justice, jusqu'à solde,

condamne la société anonyme SOCIETE3.) SA à payer à la compagnie d'assurances SOCIETE1.) SA, agissant par sa succursale SOCIETE2.), le montant de 12.981,52 EUR avec les intérêts prévus par l'article 3 de la loi modifiée du 18 avril 2004 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard, à compter du 6 janvier 2018, jusqu'à solde,

les **dit** non fondées pour le surplus,

dit les demandes reconventionnelles de la société anonyme SOCIETE3.) SA non fondées,

condamne la société anonyme SOCIETE3.) SA à payer à la compagnie d'assurances SOCIETE1.) SA, agissant par sa succursale SOCIETE2.), une indemnité de procédure de 1.000.- EUR sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile,

dit la demande de la société anonyme SOCIETE3.) SA en allocation d'une indemnité de procédure sur base de l'article 240 du Nouveau Code de procédure civile non fondée,

condamne la société anonyme SOCIETE3.) SA aux frais et dépens de l'instance et en ordonne la distraction au profit de Maître Franz Schiltz qui affirme en avoir fait l'avance.