



# Commentaire du Règlement Général

# Plan

INTRODUCTION _____	4
Préambule _____	5
SECTION I – REGLES GENERALES _____	8
ARTICLE 1 <sup>er</sup> - OBJET _____	8
ARTICLE 2 - DEFINITIONS _____	8
ARTICLE 3 – GESTION DES RECLAMATIONS _____	12
ARTICLE 4 - CORRESPONDANTS _____	18
ARTICLE 5 - CONDITIONS DE REMBOURSEMENT _____	25
ARTICLE 6 - OBLIGATION DE GARANTIE _____	32
SECTION II - REGLES PARTICULIERES AUX RELATIONS CONTRACTUELLES ENTRE BUREAUX FONDEES SUR LA CARTE VERTE _____	39
ARTICLE 7 – EMISSION ET DELIVRANCE DES CARTES VERTES _____	39
ARTICLE 8 - CONFIRMATION DE LA VALIDITE DE LA CARTE VERTE _____	45
ARTICLE 9 - CARTES VERTES FAUSSES, IRREGULIEREMENT DELIVREES OU MODIFIEES _____	47
SECTION III - REGLES PARTICULIERES AUX RELATIONS CONTRACTUELLES ENTRE BUREAUX FONDEES SUR LA PRESOMPTION D’ASSURANCE _____	51
ARTICLE 10 - OBLIGATIONS DES BUREAUX _____	51
ARTICLE 11 - STATIONNEMENT HABITUEL _____	51
ARTICLE 12 - EXCLUSIONS _____	54
ARTICLE 13 - CONFIRMATION DU STATIONNEMENT HABITUEL _____	55
ARTICLE 14 - LIMITATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS _____	56
ARTICLE 15 - APPLICATION UNILATERALE DE LA GARANTIE BASEE SUR LA PRESOMPTION D’ASSURANCE _____	57
SECTION IV - REGLES RELATIVES AUX CONVENTIONS ENTRE BUREAUX NATIONAUX D’ASSURANCE _____	58
ARTICLE 16 - CONVENTIONS BILATERALES - MODALITES _____	58
ARTICLE 17 - EXCEPTION _____	59
SECTION V - PROCEDURE DE MODIFICATION DU REGLEMENT GENERAL _____	60
ARTICLE 18 - PROCEDURE _____	60
SECTION VI – REGLEMENT DES LITIGES ENTRE BUREAUX _____	61
ARTICLE 19 - REGLEMENT DES LITIGES ENTRE BUREAUX _____	61
SECTION VII – ENTREE EN VIGUEUR _____	62
ARTICLE 20 – ENTREE EN VIGUEUR _____	62

TEXTE DES DECISIONS ADOPTEES PAR L'ASSEMBLEE GENERALE DU CONSEIL DES BUREAUX SE RAPPORTANT AUX ARTICLES DU REGLEMENT GENERAL _____	63
Section I – Règles générales _____	63
Article 1 <sup>er</sup> : Objet _____	63
Article 2 : Définitions _____	63
Article 3 : Gestion des réclamations _____	63
Article 5: Conditions de remboursement _____	68
Article 6 : Obligation de garantie _____	72
Section II – Règles particulières aux relations contractuelles entre Bureaux fondées sur la carte verte __	74
Article 7.1 _____	74
Article 7.2 _____	77
Article 8 _____	78
Article 9 _____	80
Section III – Règles particulières aux relations contractuelles entre Bureaux fondées sur la présomption d'assurance _____	84
Article 10 _____	84
Article 11 _____	84
Article 12 _____	85
Article 13 _____	85
Article 14 _____	87
Article 15 _____	88
Section IV - Règles relatives aux conventions entre Bureaux nationaux d'assurance _____	89
Article 16 _____	89
Article 17 _____	89
Section V - Procédure de modification du Règlement général _____	89
Article 18 _____	89
Section VI – Règlement des litiges entre Bureaux _____	89
Article 19 _____	89
Section VII – Entrée en vigueur _____	89
Article 20 _____	89

## INTRODUCTION

Avant l'adoption du Règlement général<sup>1</sup>, les Bureaux étaient bilatéralement liés entre eux par un accord d'un modèle uniforme appelé « Convention-type inter-bureaux ». Par ailleurs, certains Bureaux – plus particulièrement les Bureaux de l'Espace économique européen (EEE) et quelques autres Bureaux associés – étaient signataires d'un accord connu sous le nom de « Convention multilatérale de garantie<sup>2</sup> ».

Bien que le fondement de ces deux conventions soit différent (la première étant fondée sur l'existence d'une carte verte, la seconde se basant sur la présomption d'assurance découlant du concept de stationnement habituel), celles-ci avaient le même objectif à savoir, régler les relations entre Bureaux.

Au cours des années, on a constaté que ces deux conventions ont connu un développement différent. Cette constatation se trouve à la base du projet d'unification.

Cette unification n'a pas été facile à réaliser car il s'agissait de trouver une solution qui permettait d'unifier le texte d'une convention liant bilatéralement tous les Bureaux et un accord multilatéral qui n'obligeait que certains d'entre eux. Plus particulièrement, le nouveau document ne pouvait pas être un accord multilatéral liant tous les bureaux car le caractère bilatéral de la « Convention-type inter-Bureaux » devait être sauvegardé. Par ailleurs, les dispositions de la « Convention multilatérale de garantie » dérivait directement de la première directive européenne en matière d'assurance automobile et il n'était pas concevable de les imposer à tous les pays participant au Système de la carte verte.

La solution proposée par le groupe de travail chargé de la rédaction du projet d'unification a été de ne pas rédiger une nouvelle convention mais plutôt un document de référence appelé « Règlement général » dont l'objet serait de « régir les relations entre les bureaux nationaux d'assurance dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions de la Recommandation N° 5, adoptée le 25 janvier 1949 ». Ce document comporte des dispositions obligatoires (qui doivent être respectées par tous les Bureaux) et des dispositions optionnelles qui ne lient que les Bureaux qui ont choisi de les observer dans le cadre de leurs relations avec d'autres Bureaux. L'engagement de respecter ces règles obligatoires et optionnelles est matérialisé dans un bref accord signé bilatéralement par les Bureaux (ceci ne s'appliquant cependant pas aux Bureaux de l'EEE qui, par application de la 1<sup>ère</sup> directive, sont tenus de conclure entre eux un accord multilatéral).

Cette solution a l'avantage de conserver le caractère bilatéral de ces accords entre Bureaux qui font tous référence à un document unique (Le Règlement général) pouvant, selon les besoins, être modifié au fil du temps par l'assemblée générale du Conseil des Bureaux sans provoquer l'obligation de procéder à la signature des accords bilatéraux modifiés.

L'unification des deux conventions n'était pas l'unique but poursuivi par le groupe de travail. Celui-ci a voulu rédiger un document accessible à toutes les personnes professionnellement impliquées dans la branche

---

<sup>1</sup> Le Règlement général a été adopté par l'assemblée générale du Conseil des Bureaux le 30 mai 2002 à Rethymno (Crète).

<sup>2</sup> La « Convention multilatérale de garantie » a été signée à Madrid le 15 mars 1991.

d'assurance automobile. Il a aussi voulu proposer des solutions nouvelles qui découlent tant de l'évolution du système que de l'adoption de nouvelles réglementations communautaires.

Le groupe de travail a également rédigé le présent commentaire en vue de faciliter la lecture du Règlement général. Ce commentaire a officiellement été approuvé à Lyon, lors de l'assemblée générale de 2003.

Le Règlement général a fait l'objet d'une publication au Journal officiel des Communautés européennes<sup>3</sup>. Compte tenu du fait que toute modification de ce Règlement entraînera une nouvelle publication, ce qui constitue une procédure longue et compliquée, l'assemblée générale du Conseil des Bureaux a décidé en 2004 que toute interprétation du Règlement général serait portée au Commentaire du Règlement général de préférence à un amendement du libellé de ce dernier<sup>4</sup>.

Le Règlement général débute par un préambule en vue de rappeler l'origine et les principes fondamentaux du système de la carte verte ainsi que les développements que celui-ci a connu depuis sa création en 1951.

Ce préambule a été complété en 2008 pour tenir compte des mises à jour apportées au texte original du Règlement général découlant principalement de la 5<sup>ème</sup> directive sur l'assurance automobile<sup>5</sup>.

#### *Préambule*

*(1) Considérant que le Groupe de travail des transports routiers du Comité des transports intérieurs de la Commission économique pour l'Europe de l'Organisation des Nations unies a adressé, en 1949, aux gouvernements des États membres une recommandation<sup>6</sup> les invitant à demander aux assureurs couvrant les risques de responsabilité civile en matière de circulation routière, de conclure des accords destinés à établir des dispositions uniformes et pratiques permettant aux automobilistes d'être assurés de façon satisfaisante lorsqu'ils pénètrent dans des pays où l'assurance contre ces risques est obligatoire.*

*(2) Considérant que cette recommandation indiquait que la création d'un document d'assurance d'un type uniforme serait la mesure la plus appropriée en vue d'atteindre le but proposé et énonçait les principes fondamentaux des accords à conclure entre les assureurs des différents pays.*

*(3) Considérant que la convention interbureaux dont le texte a été adopté en novembre 1951 par les représentants des assureurs des États qui, à l'époque, avaient répondu favorablement à la recommandation, a constitué la base des relations entre ces assureurs.*

*(4) Considérant que:*

*(a) le but du système, communément appelé "système de la carte verte", est de faciliter la circulation internationale des véhicules automoteurs en permettant que l'assurance de la responsabilité civile découlant*

---

<sup>3</sup> JO L 192 du 31.7.2003, p.23 et ss.

<sup>4</sup> Assemblée générale de 2004 – Décision N° 3 – Interprétation du Règlement général.

<sup>5</sup> Directive 2005/14/CE du 11 mai 2005. Cette directive a été abrogée et remplacée par la directive 2009/103CE mise en vigueur le 27 octobre 2009.

<sup>6</sup> Recommandation n° 5 du 25 janvier 1949, à laquelle s'est substituée l'annexe 1 de la Résolution d'ensemble révisée sur la facilitation des transports routiers (R.E. 4) adoptée par le Groupe de travail des transports routiers du Comité des transports intérieurs de la Commission économique pour l'Europe des Nations unies dont le texte figure en annexe 1.

*de l'usage de ceux-ci réponde aux critères imposés par le pays visité et, lorsqu'un accident survient, de garantir l'indemnisation des personnes lésées conformément à la réglementation de ce pays;*

*(b) la carte internationale d'assurance automobile ("carte verte"), document officiellement reconnu par les autorités gouvernementales des États qui ont accepté la recommandation des Nations unies, constituée, dans chaque pays parcouru, la preuve de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile découlant de l'usage du véhicule automoteur qui y est décrit;*

*(c) dans chaque État participant, un bureau national a été créé et officiellement agréé dans le but de garantir:*

- à l'égard de son gouvernement le respect de la loi applicable dans le pays par l'assureur étranger et, dans cette limite, l'indemnisation des personnes lésées,*
- à l'égard du bureau du pays parcouru l'engagement de l'assureur membre qui assure la responsabilité civile découlant de l'usage du véhicule impliqué dans l'accident;*

*(d) en conséquence de cette double mission assumée dans un but non lucratif, chaque bureau doit disposer d'une structure financière indépendante fondée sur la solidarité des assureurs autorisés à exercer l'assurance obligatoire de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs actifs sur son marché national lui permettant de remplir les obligations découlant des accords qui le lient à d'autres bureaux.*

*(5) Considérant que:*

*(a) certains États, en vue de faciliter davantage le trafic routier international, ont supprimé le contrôle de la carte verte lors du passage de la frontière, sur base d'accords souscrits par leurs bureaux respectifs, principalement fondés sur l'immatriculation des véhicules;*

*(b) par une directive du 24 avril 1972<sup>7</sup>, le Conseil des communautés européennes a proposé aux bureaux des États membres de souscrire un tel accord; que celui-ci, dénommé "Convention complémentaire interbureaux", est intervenu le 16 octobre 1972;*

*(c) des conventions ultérieures, fondées sur les mêmes principes, ont permis d'y associer les bureaux d'autres pays; que celles-ci ont été rassemblées dans un document unique signé le 15 mars 1991 sous le nom de Convention multilatérale de garantie.*

*(6) Considérant qu'il est opportun de réunir dans un seul document l'ensemble des dispositions réglant les relations entre bureaux, le Conseil des bureaux a adopté, lors de l'assemblée générale qui s'est tenue à Rethymno (Crète) le 30 mai 2002, le présent règlement général.*

.

---

<sup>7</sup> Directive 72/166/CEE du Conseil du 24 avril 1972 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs, et au contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité dont le texte figure en annexe 2. Cette directive a été abrogée et remplacée par la directive 2009/103/CE, entrée en vigueur le 27 octobre 2009.

*(7) Considérant que l'assemblée générale de Lisbonne (Portugal) a ratifié, le 29 mai 2008, les mises à jour apportées à l'actuel Règlement général concernant principalement la mise en œuvre de la 5ème Directive sur l'assurance automobile (Directive 2005/14/CE du 11 mai 2005).*

## SECTION I – REGLES GENERALES

### **ARTICLE 1<sup>er</sup> - OBJET**

*Ce Règlement Général a pour objet de régir les relations entre les bureaux nationaux d'assurance dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions de la Recommandation N° 5, adoptée le 25 janvier 1949 par le Groupe de travail des Transports Routiers du Comité des Transports Intérieurs de la Commission Economique pour l'Europe de l'Organisation des Nations Unies, à laquelle s'est substituée l'annexe I de la Résolution d'ensemble révisée sur la facilitation des transports routiers (R.E.4), adoptée par le Comité des Transports Intérieurs lors de sa soixante-sixième session qui s'est tenue du 17 au 19 février 2004, dans sa version actuelle (ci-après dénommée « Recommandation n°5 »).*

#### ARTICLE 1: Objet

L'objet de ce Règlement général est de régir les relations entre Bureaux nationaux d'assurance dans le dessein de donner exécution à la Recommandation n°5. De par son appellation – REGLEMENT GENERAL – ce document tel que défini par son objet ne s'adresse qu'aux Bureaux. Seuls les Bureaux ont donc le droit de se prévaloir directement de ce Règlement général. En particulier, les membres (v. définition à l'article 2.3) ou les correspondants (v. définition à l'article 2.4) ne peuvent faire valoir les droits qui leur sont dévolus par ce Règlement général que par l'intermédiaire des Bureaux.

### **ARTICLE 2 - DEFINITIONS**

*Pour l'application du présent Règlement Général, les termes et expressions qui suivent auront la signification qui leur est attribuée ci-dessous et aucune autre :*

#### ARTICLE 2: Définitions

La teneur de ces définitions a été étudiée attentivement afin que les termes choisis soient compatibles avec le texte de la Recommandation n°5 et celui des directives européennes relatives à l'assurance automobile.

**2.1 « Bureau national d'assurance » (ci-après dénommé « Bureau ») :** *l'organisation professionnelle, membre du Conseil des Bureaux, constituée dans le pays où elle est établie conformément à la Recommandation n°5.*



- 2.1 Tout Bureau national d'assurance doit remplir trois critères généraux. Il doit :
- a) être une organisation professionnelle,
  - b) être membre du Conseil des Bureaux, et
  - c) répondre aux conditions posées par la Recommandation n°5 qui requièrent que :
    1. le gouvernement du pays de ce Bureau le reconnaisse officiellement en tant qu'organisation unique créée par les assureurs agréés,
    2. la qualité de membre du Bureau soit limitée aux seuls assureurs ayant obtenu l'agrément à exercer l'assurance de responsabilité civile automobile,
    3. tous les assureurs ayant obtenu l'agrément à exercer l'assurance de responsabilité civile automobile soient obligatoirement membres du Bureau,
    4. tous les assureurs ayant obtenu l'agrément à exercer l'assurance de responsabilité civile automobile soient tenus de prendre leur part du financement du Bureau afin de lui donner les moyens de faire face à ses obligations financières.

Il est, de plus, prévu que le gouvernement du pays de chaque Bureau donne engagement écrit à la Commission Economique pour l'Europe des Nations Unies de ne pas faire obstacle à l'exportation de devises dont le Bureau doit disposer afin de remplir ses obligations internationales ainsi que la confirmation écrite du fait que le Bureau dispose bien des moyens nécessaires à lui permettre de faire face à ses obligations financières.

*2.2 « Assureur » : toute entreprise autorisée à exercer l'assurance obligatoire de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs.*

- 2.2. La définition d'assureur prévoit la condition qu'il reçoive des autorités nationales compétentes un agrément l'autorisant à exercer l'assurance de la responsabilité civile automobile. Cette définition n'exclut pas qu'un assureur puisse exercer d'autres branches de l'assurance automobile mais il est essentiel que l'agrément porte sur l'exercice de l'assurance de la responsabilité civile automobile. L'entité opérationnelle d'assurance peut adopter n'importe quelle forme juridique autorisée, en ce compris celle du Lloyd's.

*2.3 « Membre » : tout assureur adhérent à un Bureau.*

- 2.3 Conformément à la Recommandation n°5, la définition de membre ne fait pas de distinction entre les assureurs agréés à exercer l'assurance de la responsabilité civile offrant une couverture territoriale internationale et ceux qui, proposant un produit similaire, disposeraient d'une habilitation restreignant leur offre à une couverture « nationale ». Aux fins du présent Règlement général, seuls les assureurs agréés à exercer l'assurance de la responsabilité civile automobile offrant une couverture territoriale internationale peuvent être reconnus en tant que membres.

**2.4 « Correspondant » :** *un assureur ou toute autre personne physique ou morale désignée par un ou plusieurs assureurs avec l'agrément du Bureau du pays où elle est établie, pour la gestion et le règlement de réclamations nées d'accidents impliquant des véhicules qu'ils assurent et survenus sur le territoire du pays d'établissement de ce correspondant.*

2.4 La définition de correspondant impose trois conditions :

- a) être désigné par un ou plusieurs assureurs par l'intermédiaire du Bureau national dont ils sont membres,
- b) être agréé par le Bureau du pays d'établissement,
- c) être en mesure de gérer et régler les réclamations relevant de la responsabilité civile automobile.

Sous réserve de dispositions légales ou réglementaires ou de conditions fixées par le Bureau du pays d'établissement, la fonction de correspondant peut être assumée par toute organisation ou personne physique telles que bureaux de règlement ou avocats.

**2.5 « Véhicule » :** *tout véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique, sans être lié à une voie ferrée, ainsi que toute remorque, même non attelée, à condition que ce véhicule automoteur ou cette remorque soit assujéti à l'obligation d'assurance dans le pays où il circule.*

2.5 La définition de véhicule et le fait que celui-ci doit ou non être obligatoirement assuré doivent être compris en fonction des dispositions légales ou réglementaires du pays visité et non celles prévalant dans le pays d'origine de ce véhicule.

Les accidents impliquant des véhicules avec remorques attelées seront résolus selon la loi applicable dans le pays de l'accident<sup>8</sup>. Cette loi détermine notamment si le sinistre doit être pris en charge par l'assureur du tracteur ou par celui de la remorque ou si cette charge doit être partagée entre eux.

**2.6 « Accident » :** *tout fait ayant causé un dommage qui, selon la loi du pays où il survient, peut donner lieu à l'application de l'assurance obligatoire de la responsabilité civile résultant de la circulation de tout véhicule.*

2.6 L'accident est défini comme tout fait qui, ayant causé un dommage, peut donner lieu à application de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile. Cette définition couvre tout

<sup>8</sup> [1985 – Assemblée générale, point 2B\(b\) modifié en 2008](#)

accident quel que soit le nombre de véhicules impliqués y compris le cas où un seul véhicule s'y trouve impliqué.

*2.7 « **Personne lésée** » : toute personne ayant droit à la réparation du dommage causé par un véhicule.*

2.7 La définition de personne lésée se fonde sur le droit à indemnisation pour dommage corporel ou matériel. En pratique, cela signifie que la victime d'un accident et la personne lésée telles que définies par ce Règlement Général peuvent être deux personnes différentes. Le cas typique serait celui d'une victime d'un dommage corporel ayant entraîné son décès et dont les membres de sa famille survivants auraient droit à demander une indemnisation.

*2.8 « **Réclamation** » : une ou plusieurs demandes d'indemnisation présentées par une personne lésée ou ses ayants droit, résultant d'un même accident.*

2.8 La définition de réclamation recouvre aussi bien une seule demande d'indemnisation que plusieurs demandes à la condition que toutes tirent leur origine d'un seul et même événement causant des dommages matériels ou corporels couverts par l'assurance de responsabilité civile automobile. La "Réclamation" implique que la personne lésée présente une demande d'indemnisation. La simple survenance d'un événement causant un dommage corporel ou matériel ne constitue pas une réclamation.

*2.9 « **Police d'assurance** » : un contrat d'assurance obligatoire délivré par un membre d'un Bureau en vue d'assurer la responsabilité civile découlant de l'usage d'un véhicule.*

2.9 La police d'assurance est définie comme un contrat d'assurance obligatoire de responsabilité civile délivré par un membre d'un Bureau.

*2.10 « **Assuré** » : toute personne dont la responsabilité civile est couverte par une police d'assurance.*

2.10 L'assuré est défini comme toute personne dont la responsabilité civile est couverte par une police d'assurance. Selon les dispositions légales ou contractuelles, cette personne peut ne pas être celle qui a conclu le contrat d'assurance.

*2.11 « **Carte verte** » : la carte internationale d'assurance automobile de l'un des modèles approuvés par le Conseil des Bureaux.*

2.11 La carte verte est définie comme le certificat international d'assurance automobile de l'un des "modèles" approuvés par le Conseil des Bureaux. Le Groupe de Travail des Transports Routiers du

Comité des Transports Intérieurs de la Commission Economique des Nations Unies statue définitivement sur le modèle de la carte verte.

*2.12 « Conseil des bureaux »: l'organisme auquel adhèrent obligatoirement tous les Bureaux, chargé de diriger et mettre en œuvre le système international d'assurance de la responsabilité civile automobile (dit « système de la carte verte »).*

2.12 Le Conseil des Bureaux dont la création fut décidée en 1949, est actuellement constitué sous la forme d'une association internationale sans but lucratif de droit belge dont les statuts ont été publiés au journal officiel de ce pays (Annexes du Moniteur du 5.1.2009).

### **ARTICLE 3 – GESTION DES RECLAMATIONS**

Cet article décrit les obligations imposées à chacun des Bureaux lorsqu'un accident impliquant un véhicule en provenance d'un pays étranger survient sur le territoire pour lequel il est compétent.

#### **ARTICLE 3: GESTION DES RECLAMATIONS**

*3.1 Lorsqu'un Bureau est informé de la survenance d'un accident sur le territoire du pays pour lequel il est compétent, impliquant un véhicule en provenance d'un autre pays, il doit procéder, sans attendre une réclamation formelle, à une enquête sur les circonstances de l'accident. Il communique, dans les meilleurs délais, cette information à l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, au Bureau concerné. Aucun manquement à cet égard ne peut cependant être invoqué contre lui.*

*Lorsque, au cours de cette enquête, le Bureau constate que l'assureur du véhicule impliqué est identifié et qu'un correspondant de cet assureur a été agréé conformément aux dispositions de l'article 4, il transmet sans délai l'information à ce correspondant pour toute suite utile.*

3.1 Le premier paragraphe de ce sous-article oblige le Bureau du pays de l'accident à mettre en œuvre toutes les procédures d'enquête propres à permettre un traitement rapide du dossier dès que la personne lésée présente une réclamation (v. définition de ce terme à l'article 2.8). On y souligne particulièrement l'obligation d'information envers l'assureur en risque ou le Bureau garant, c'est-à-dire le Bureau dont est membre ledit assureur (v. article 6). Cette règle ne permet pas au Bureau du pays de l'accident d'inciter au dépôt d'une réclamation mais elle prévoit une démarche active dans tous les cas portés à sa connaissance y compris, s'il y a lieu, un contact à prendre avec la personne lésée. Il est normal de veiller à ce que l'assureur ou le Bureau garant soient informés sans délai d'une éventuelle réclamation. Cette règle ne prévoit pas de sanction en cas d'omission occasionnelle à

fournir cette information mais si un Bureau manque régulièrement à informer au plus tôt le(s) Bureau(x) garant(s) de l'éventualité d'une réclamation, des contacts bilatéraux doivent permettre de résoudre le désaccord et si, malgré ces contacts, le changement attendu ne se produit pas, le(s) Bureau(x) garant(s) doivent en informer le Conseil des Bureaux car un tel comportement pourrait être tenu pour une infraction aux statuts du Conseil des Bureaux. On notera également que les dispositions ici commentées répondent aux stipulations de l'article 5 de la directive 72/166/CEE (figurant actuellement à l'article 6 de la directive 2009/103/CE) qui lie les Etats membres de l'Espace économique européen (EEE). Cet article prévoit que : « *Chaque Etat membre veille à ce que le bureau national d'assurance, ..., s'informe à l'occasion d'un accident provoqué sur son territoire par un véhicule ayant son stationnement habituel sur le territoire d'un autre Etat membre : - du territoire sur lequel ce véhicule a son stationnement habituel ainsi que son numéro d'immatriculation, s'il en possède un, - dans toute la mesure du possible, des indications concernant l'assurance de ce véhicule, telles qu'elles figurent normalement sur la carte verte, et qui sont en possession du détenteur du véhicule, dans la mesure où ces indications sont demandées par l'Etat membre sur le territoire duquel le véhicule a son stationnement habituel. Chaque Etat membre veille également à ce que le bureau communique ces renseignements au bureau national d'assurance de l'Etat sur le territoire duquel ce véhicule a son stationnement habituel.* »

Le second paragraphe de ce sous-article oblige le Bureau ayant procédé à l'enquête à transmettre l'information au correspondant agréé de l'assureur identifié pour toute suite utile. Il n'est prévu ici aucune sanction particulière pour manquement à cette règle et dans ce cas un règlement amiable entre les Bureaux concernés devrait pouvoir intervenir. Des manquements répétés constitueraient une atteinte aux statuts du Conseil des Bureaux.

*3.2 Lorsqu'il reçoit une réclamation suite à un accident survenu dans les conditions décrites ci-dessus, le Bureau, si un correspondant de l'assureur a été agréé, la lui transmet sans délai en vue de sa gestion et de son règlement conformément aux dispositions de l'article 4. Si tel n'est pas le cas, il informe immédiatement l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, le Bureau concerné, du fait qu'il a reçu une réclamation et qu'il va la traiter ou la faire traiter par un mandataire dont il communique l'identité.*

- 3.2 Une fois la réclamation présentée au Bureau, celui-ci a l'obligation de la transmettre sans délai au correspondant afin qu'il puisse procéder à sa gestion et à son règlement. En d'autres termes, cela signifie que si le correspondant a reçu compétence pour la gestion et le règlement de la réclamation, le Bureau du pays de l'accident n'a pas à y participer à moins de se prévaloir des droits qui lui sont donnés par l'article 4.5 ou, dans des circonstances exceptionnelles, par l'article 4.6. La transmission du dossier au correspondant libère le Bureau de toute autre obligation d'information de l'assureur et/ou du Bureau garant tant que le correspondant remplit bien son rôle. C'est alors au correspondant de veiller à

informer convenablement l'assureur qui a demandé son agrément.

Par contre, si aucun correspondant n'a été agréé, le Bureau a l'obligation d'informer, lui-même et immédiatement, l'assureur ou le Bureau garant de ce qu'il a reçu une réclamation et qu'il va la traiter ou désigner un mandataire pour ce faire. Dans ce dernier cas, le Bureau doit communiquer l'identité de ce mandataire à l'assureur ou au Bureau garant tout en étant attentif aux dispositions de l'article 3.6 (conflit d'intérêts). On recommande fortement que les mesures nécessaires soient prises à cet effet.

Certaines compagnies d'assurance peuvent, pour des raisons linguistiques ou autres, confier la gestion d'un dossier à des intermédiaires agissant au nom de la compagnie d'assurance résidant dans le pays de la compagnie, leur laissant le soin de garder le contact avec le Bureau du pays de l'accident jusqu'à la clôture définitive du dossier. Dans ce cas, ces intermédiaires agissant au nom de la compagnie d'assurance peuvent confirmer la couverture d'assurance au Bureau du pays de sinistre.

Le Bureau garant est lié par la confirmation de couverture donnée par l'intermédiaire agissant au nom de la compagnie d'assurance, en particulier lorsque la compagnie d'assurance est en liquidation et qu'il doit alors se substituer à elle dans les obligations découlant du sinistre.

Le même principe devrait être appliqué lorsque la confirmation de couverture a été donnée au Bureau du pays de sinistre par un représentant mandaté à cet effet par la compagnie d'assurance du véhicule impliqué dans l'accident<sup>9</sup>.

En l'absence de conventions particulières entre Bureaux, les langues officielles du « Système de la carte verte » à savoir, l'anglais et le français, seront les seules utilisées dans la correspondance<sup>10</sup>.

Lorsqu'il est constaté qu'un véhicule fait l'objet d'une carte verte délivrée par un assureur et d'un contrat d'assurance délivré par un autre assureur, le Bureau du pays de l'accident doit se limiter à contacter l'assureur qui a délivré la carte verte ou son correspondant, dans la mesure où la circulation de ce véhicule est subordonnée à la possession de ce document<sup>11</sup>.

*3.3 Le Bureau est autorisé à régler à l'amiable toute réclamation et à recevoir signification de tout acte extrajudiciaire ou judiciaire pouvant conduire à indemnisation.*

- 3.3 Selon cette disposition, les Bureaux adhérant à ce Règlement général se donnent, par convention (v. Annexe III : Modèle d'accord entre Bureaux), mutuellement pouvoir de gérer et régler à l'amiable les réclamations et de recevoir signification de tout acte extra-judiciaire ou judiciaire ainsi que de représenter l'assuré devant les tribunaux ou toute autre instance compétente. Ces pouvoirs très étendus vont du paiement de l'indemnisation requise au refus de la réclamation. Ils sont néanmoins limités à deux niveaux : tout d'abord par le fait que le Bureau doit traiter les réclamations « au mieux des intérêts de l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, du Bureau

<sup>9</sup> [2001 – Assemblée générale, décision n°11, modifiée en 2011 et modifiée en 2013](#)

<sup>10</sup> [1989 – Assemblée générale, point 6\(b\)\(iii\)](#)

<sup>11</sup> [2005 – Assemblée générale, décision n°9 – Cartes vertes émises sans liaison avec une police d'assurance](#)

concerné » (v. article 3.4) et ensuite par « les limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident (v. article 3.5). Le « Système de la carte verte » étant essentiellement basé sur la responsabilité civile, les réclamations donnant lieu à indemnisation au titre du Règlement général ne concernent pas les réclamations formulées par le conducteur (ou ses ayants droit) couvert par le contrat d'assurance du véhicule étranger impliqué dans l'accident si le conducteur est tenu responsable du dommage dont il est la victime.

Cette restriction ne concerne pas les cas où, selon la loi applicable, le détenteur du véhicule est responsable de tout dommage matériel/corporel subi par le conducteur du véhicule lorsque celui/celle-ci est considéré(e) comme tierce personne même fautive<sup>12</sup>.

*3.4 Chaque réclamation doit être traitée par le Bureau en toute autonomie et conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables dans le pays de survenance de l'accident relatives à la responsabilité, l'indemnisation des personnes lésées et l'assurance automobile obligatoire, au mieux des intérêts de l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, du bureau concerné.*

*Il est seul compétent pour toutes questions relatives à l'interprétation de la loi applicable dans le pays de l'accident (même si elle renvoie aux dispositions légales d'un autre pays) et au règlement de la réclamation. Sous réserve de cette dernière disposition, le Bureau informe, sur demande expresse, l'assureur ou le Bureau concerné avant de prendre une décision définitive.*

- 3.4 Cet article donne au Bureau pleine autonomie dans la gestion et le règlement des réclamations et confirme que le Bureau n'est pas tenu de demander des instructions à l'assureur ou au Bureau garant. Le Bureau, ou le mandataire qu'il a désigné, a cependant l'obligation d'agir « au mieux des intérêts » de l'assureur ou du Bureau garant, ce qui implique notamment qu'il informe aussitôt que possible l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, le Bureau concerné, de son estimation du montant des éléments constitutifs de la réclamation ventilé en coûts de dommages matériels et corporels. Si, au cours de la gestion de la réclamation le Bureau (ou son mandataire) vient à disposer de plus amples renseignements concernant le sinistre susceptibles de modifier le(s) montant(s) précédemment notifiés, toute modification de l'estimation de ce(s) montant(s) est alors communiquée aussitôt que possible à l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, au Bureau concerné<sup>13</sup>.

Si l'assureur ou le Bureau garant concernés demandent expressément à être informés par le Bureau gérant la réclamation de sa décision définitive avant que celle-ci ne soit prise, ce Bureau se plie à cette

<sup>12</sup> [1977 – Assemblée générale, point 4 – 1979 – Assemblée générale, point 1, modifié en 2007](#)

<sup>13</sup> [2004 – Assemblée générale – Décision N° 8 – Gestion des réclamations](#)



obligation. Ce devoir d'information n'entrave ni l'autonomie ni la compétence du Bureau citées au paragraphe précédent.

*3.5 Toutefois, lorsque le règlement envisagé excède les conditions ou les limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident, tout en étant couvertes par la police d'assurance, il doit consulter l'assureur pour ce qui concerne la partie de la réclamation qui excède ces conditions ou limites. L'accord de cet assureur n'est pas exigé si la loi applicable impose au Bureau l'obligation de tenir compte de garanties contractuelles excédant les conditions ou limites prévues par la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs du pays où l'accident est survenu.*

- 3.5 Qu'entend-t-on par « les conditions ou les limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident » ?

Cette formulation découle d'un arrêt rendu par la Cour de justice (64/83) interprétant l'article 2, paragraphe 2, de la directive 72/166/CEE (figurant actuellement à l'article 2 a) de la directive 2009/103/CE), qui stipule que le Bureau national de chaque État membre se porte garant pour les règlements des sinistres survenus sur son territoire et provoqués par la circulation des véhicules ayant leur stationnement habituel sur le territoire d'un autre État membre, *dans les conditions fixées par sa propre législation nationale relative à l'assurance obligatoire.*

La Cour a considéré que cette expression « *doit être interprétée comme se référant aux conditions et limites de la responsabilité civile applicables à l'assurance obligatoire, étant entendu que le conducteur du véhicule au moment de l'accident est censé être couvert par une assurance valide conformément à cette législation* ».

La Cour de justice confirme ainsi l'un des principes fondamentaux du « système de la carte verte » selon lequel la garantie offerte par le certificat international d'assurance doit correspondre aux exigences de la législation nationale relative à l'assurance obligatoire du pays parcouru. Ce principe s'applique également lorsque le Bureau national du pays où l'accident a eu lieu règle le sinistre sur base du stationnement habituel du véhicule sur le territoire d'un autre État membre (v. Section III Règles particulières aux relations contractuelles entre Bureaux fondées sur la présomption d'assurance).

Le Bureau du pays dans lequel l'accident a eu lieu est par conséquent tenu, dans le cadre du règlement d'un sinistre, de respecter les dispositions définies par la législation sur l'assurance obligatoire de son pays. Toutefois, ces dispositions constituent en même temps les limites dans lesquelles il doit



envisager le règlement du sinistre même si la garantie offerte par le contrat d'assurance souscrit dans le pays d'origine du véhicule dépasse les limites et conditions de la législation du pays de l'accident.

Lorsque cette situation survient, le Bureau a l'obligation de consulter l'assureur qui a délivré le contrat d'assurance pour ce qui concerne la partie de la réclamation qui excède ces conditions ou limites. L'accord de cet assureur est exigé sauf si conformément à la loi applicable (c'est-à-dire la législation nationale) le Bureau est obligé de tenir compte de garanties contractuelles excédant les conditions ou limites prévues par la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile de son pays.

En cas de non-respect de cette obligation, le Bureau outrepassé les limites de son pouvoir décisionnel et court le risque d'être confronté à un refus de remboursement par l'assureur pour la partie de l'indemnisation excédant les conditions et les limites qui auraient dû être respectées. Dans ce cas, il ne pourra pas bénéficier de la garantie prévue à l'article 6.1 pour cette partie de l'indemnisation.

Lorsque l'article 9 s'applique, c'est-à-dire lorsque la demande d'indemnisation est gérée par le Bureau sur la base d'une carte verte fautive, irrégulièrement délivrée ou modifiée, le respect des limites et conditions définies par la loi sur la responsabilité civile automobile du pays où l'accident est survenu s'impose incontestablement<sup>14</sup>.

Lorsqu'une décision judiciaire, rendue dans le pays du bureau gestionnaire, ordonne au bureau gestionnaire d'indemniser la victime au-delà des conditions ou limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident, le bureau garant ne sera tenu de garantir que les montants qui n'excèdent pas les conditions ou les limites applicables. Tout montant excédant ces conditions ou limites restera à la charge du bureau gestionnaire.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas si la loi en vigueur impose de tenir compte de garanties contractuelles excédant de telles conditions ou limites prévues par la loi sur l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs du pays de l'accident<sup>15</sup>.

*3.6 Le Bureau ne peut pas, de son propre chef, sans l'accord écrit de l'assureur ou du bureau concerné, confier la gestion d'une réclamation à un mandataire qui, par suite d'obligations contractuelles, est financièrement intéressé à cette réclamation. S'il agit ainsi sans un tel consentement, le droit à remboursement est réduit à la moitié des sommes qu'il aurait pu normalement recouvrer.*

- 3.6 Un mandataire – dans une autre qualité que celle de correspondant – peut se voir confier la gestion d'une réclamation par le Bureau compétent à condition qu'il ne soit pas financièrement intéressé au règlement de cette réclamation. Deux exceptions sont prévues (1) la législation n'offre pas d'autre

<sup>14</sup> [2009 – Assemblée générale – Décision N° 5.3](#)

<sup>15</sup> [2013 – Assemblée générale – Décision N°5-6](#)

option, (2) le Bureau a reçu l'accord écrit de l'assureur ou du Bureau garant concerné autorisant l'abandon de la gestion et du règlement de la réclamation à un organisme qui pourrait y avoir un intérêt financier. La sanction pour tout manquement à remplir cette obligation est assez lourde car elle réduit le droit à remboursement à 50% du montant pouvant être recouvré.

Un conflit d'intérêts peut exister dans des circonstances autres que celles où un mandataire agit en qualité d'assureur RC d'un autre véhicule impliqué dans le même accident. Un conflit d'intérêts peut aussi exister lorsque d'autres produits d'assurance peuvent être invoqués en couverture du sinistre, par exemple, une assurance habitation couvrant une maison privée endommagée par un véhicule automobile. Lorsque les Bureaux ont la possibilité de vérifier la situation avant l'événement, ils doivent toujours le faire. Lorsque les Bureaux sont, pour des raisons valables, empêchés de procéder à cette vérification, on recommande qu'ils enjoignent aux mandataires désignés d'effectuer eux-mêmes cette vérification et, en cas de conflit d'intérêts, de remettre le dossier entre les mains du Bureau.

#### **ARTICLE 4 – CORRESPONDANTS**

*4.1 Sauf convention contraire le liant à d'autres Bureaux et/ou sous réserve de toutes dispositions légales ou réglementaires nationales, chaque Bureau fixe les conditions dans lesquelles il accorde l'agrément des correspondants établis dans le pays pour lequel il est compétent, le refuse ou le révoque.*

*L'agrément doit cependant être accordé d'office s'il est demandé au nom d'un membre d'un autre Bureau lorsqu'il concerne un établissement dont dispose ce membre dans le pays du Bureau sollicité, à condition que celui-ci y soit autorisé à exercer l'assurance de la responsabilité civile découlant de l'usage des véhicules automobiles.*

#### **ARTICLE 4 : Correspondants**

- 4.1 Le premier paragraphe de ce sous-article énonce le principe de base en matière d'agrément des correspondants, c-à-d que chaque Bureau fixe librement – mais dans le respect des contraintes imposées par sa loi nationale (par exemple, interdiction d'agréer des bureaux de règlement de sinistres)- les conditions dans lesquelles il accorde l'agrément des correspondants établis dans le pays pour lequel il est compétent, le refuse ou le retire.

Il découle de ce principe que chaque Bureau doit procéder à la rédaction d'un texte accessible (par souci de transparence, il serait souhaitable qu'il soit disponible sur le site Internet de chaque Bureau) à tous les candidats à la fonction de correspondant établis dans son pays. Ce document décrit les conditions requises pour exercer cette fonction. Il n'appartient pas au Conseil des Bureaux d'en définir le contenu. Il convient de rappeler ici que le « Système de la Carte verte » a été créé par les assureurs et qu'il importe donc que les Bureaux répondent à leurs souhaits dans le respect de leur législation nationale. L'Assemblée générale du Conseil des Bureaux (2009) a approuvé l'utilisation par les Bureaux des trois documents suivants : 1) un modèle type de charte des correspondants, 2) un modèle type de convention de gestion et règlement et 3) des règles en matière d'externalisation. Ces

documents peuvent être adaptés selon la situation propre de chaque Bureau. Ils figurent sur le site du Conseil des Bureaux (<http://www.cobx.org/fr/index-module-orki-page-view-id-376.html>).

On notera à ce propos que chaque Bureau doit respecter le principe de non discrimination, c'est-à-dire qu'il ne peut pas imposer, sans justification, à certains correspondants des conditions ou charges (par exemple des cautions) qu'il n'impose pas aux autres. Par ailleurs, si un Bureau prévoit que les correspondants sont tenus de lui payer certains montants, ceux-ci doivent répondre également au critère de non discrimination et correspondre à des services réellement fournis, sans aucun but lucratif, par le Bureau.

Chaque Bureau doit, dans ce document, aborder la question du retrait de cet agrément. Il s'agit d'une question sensible qui doit être traitée avec prudence car tout retrait peut entraîner des conséquences financières pour l'entité qui en est l'objet. Il appartient à chaque Bureau d'assumer les conséquences de toute procédure judiciaire pouvant découler d'un retrait jugé abusif.

Si chaque Bureau a le droit de fixer unilatéralement les conditions d'octroi ou de retrait de l'agrément, le Règlement Général prévoit également la possibilité pour les Bureaux de convenir, bilatéralement ou multilatéralement, de conditions communes.

Le deuxième paragraphe du sous-article 4.1 traite d'une limite à l'autonomie de tous les Bureaux dans la mesure où l'établissement juridiquement reconnu de tout assureur étranger autorisé à pratiquer l'assurance automobile selon la loi du pays où l'agrément est demandé, doit être agréé d'office.

Règles spécifiques en cas d'exercice de l'assurance automobile en liberté d'établissement ou en libre prestation de services, prévues par la réglementation de l'Union européenne :

Les entreprises d'assurance peuvent opérer dans d'autres pays que leur Etat d'origine, en liberté d'établissement (à travers une succursale) ou en libre prestation de services (LPS). Dans les deux cas, l'entreprise d'assurance doit adhérer au Bureau de L'Etat membre dans lequel les activités d'assurance sont menées. Ni la succursale, ni l'activité opérée en LPS ne constitue une entité légale dans ce pays. La seule entité légale est l'entreprise d'assurance. Il s'en déduit que seule l'entreprise d'assurance peut demander la désignation d'un correspondant. Dans un souci de transparence en faveur des victimes, tout assureur ne devrait pouvoir désigner qu'un seul correspondant dans un autre pays.

Le Bureau du pays où le correspondant est désigné est le mieux placé pour remarquer qu'une entreprise d'assurance propose de désigner plus d'un correspondant et pour agir en conséquence. Il y va également de son intérêt de protéger la position des victimes d'accidents sur son territoire.

Dans une telle situation, il refusera la désignation d'un deuxième correspondant et informera le Bureau qui a demandé sa désignation. Ce Bureau contactera ensuite son membre et l'invitera à harmoniser la désignation de ses correspondants dans sa propre organisation.

La procédure suivante sera d'application si la désignation d'un correspondant est demandée :

Si le Bureau chargé d'approuver la désignation d'un correspondant apprend que l'entreprise d'assurance a déjà, soit pour ses activités dans l'Etat membre d'origine, soit pour une succursale soit en libre prestation de services, désigné un autre correspondant dans le même pays, il refusera cette dernière désignation et informera le Bureau qui a formulé la demande.

Le Bureau ainsi informé, invitera alors son membre à se décider quant à la désignation d'un seul correspondant pour toutes ses activités dans ledit pays<sup>16</sup>.

Afin de faciliter l'application quotidienne de cette règle, une formulation-type a été préparée et devra être utilisée par le Bureau national lorsque celui-ci demande l'agrément de la désignation d'un correspondant dans un autre pays. Les Bureaux pourront inclure cette formulation-type dans le format de leur choix (il s'agit d'une formulation-type et non d'une lettre-type). La formulation-type est disponible sur le site du Conseil des Bureaux (<http://www.cobx.org/fr/index-module-orki-page-view-id-376.html>)<sup>17</sup>.

*4.2 Les Bureaux des pays membres de l'Espace Economique Européen sont tenus, lorsqu'une telle demande leur est adressée, d'accepter en qualité de correspondant les représentants désignés dans leur pays par les assureurs des autres pays membres conformément à la directive 2000/26/CE. Sauf manquement grave aux obligations stipulées au présent article, l'agrément ainsi accordé ne peut être révoqué tant que le correspondant concerné garde la qualité de représentant telle qu'elle est définie dans ladite directive.*

- 4.2 Ce sous-article ne concerne que les Bureaux des pays membres de l'EEE (Espace économique européen et la Suisse). Ces dispositions découlent des règles de la 4<sup>ème</sup> Directive européenne relative à l'assurance automobile qui prévoit que tout assureur agréé dans un Etat membre désigne dans chacun des autres Etats membres, un représentant chargé du règlement des sinistres. On peut raisonnablement prévoir que ces assureurs souhaiteront que ce représentant exerce en même temps la fonction de correspondant agréé par le Bureau du pays où ce représentant est établi. Les Bureaux de l'EEE seront obligés d'agréer en qualité de correspondant de l'assureur le représentant que celui-ci a désigné dans le cadre de la 4<sup>ème</sup> directive (2000/26/CE, abrogée et remplacée par la directive 2009/103/CE depuis le 27 octobre 2009).

*4.3 Seuls les Bureaux, sur requête d'un de leurs membres, sont habilités à transmettre à un autre Bureau la demande d'agrément d'un correspondant établi dans le pays de ce Bureau. Cette demande doit être adressée par*

<sup>16</sup> [2012 – Assemblée générale, Décision N° 5-1](#)

<sup>17</sup> [2013 – Assemblée générale, Décision N°4-1](#)

*fax ou par e-mail accompagnée de la preuve que le correspondant proposé accepte l'agrément demandé.*

*Dans un délai de trois mois à compter du jour de la réception de la demande, le Bureau accorde ou refuse l'agrément et communique sa décision ainsi que la date de prise d'effet au Bureau qui a transmis la demande et au correspondant concerné. Si cette information n'a pas été communiquée avant l'expiration de ce délai, l'agrément est censé être accordé et entré en vigueur.*

- 4.3 La transmission de la demande d'agrément relève de la compétence exclusive du Bureau dont est membre l'assureur à l'origine de la demande. Il est prévu que la demande soit adressée par fax ou par e-mail afin de permettre la vérification du respect du délai de trois mois dont dispose le Bureau destinataire pour se prononcer sur la demande d'agrément. La demande doit être accompagnée de la preuve que le correspondant proposé accepte l'agrément demandé. On notera que la demande d'agrément d'un second correspondant ou d'un correspondant de réserve, n'est pas autorisée<sup>18</sup>. La preuve de l'acceptation de sa désignation par le correspondant peut être apportée par toute déclaration d'acceptation claire et précise. Cette déclaration peut également émaner de l'organisation internationale dont le correspondant local est le représentant<sup>19</sup>.

Le Bureau qui reçoit la demande accorde ou refuse l'agrément dans un délai de trois mois à compter de la réception de la demande. En l'absence de réponse à l'expiration de ce délai, l'agrément est censé être accordé. Le Bureau doit également communiquer sa décision ainsi que la date de sa prise d'effet au Bureau qui a transmis la demande ainsi qu'au correspondant concerné. Il n'est pas précisé que cette communication doit être motivée. Sous réserve de dispositions législatives, il paraît normal qu'en cas de refus une explication succincte puisse être fournie.

*4.4 Le correspondant traite, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables dans le pays de survenance de l'accident relatives à la responsabilité, l'indemnisation des personnes lésées et l'assurance automobile obligatoire, au nom du Bureau qui l'a agréé et pour le compte de l'assureur qui a demandé son agrément, les réclamations résultant d'accidents y survenant et impliquant des véhicules assurés par l'assureur qui a demandé son agrément.*

*Lorsque le règlement envisagé excède les conditions ou les limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident, tout en étant couvertes*

<sup>18</sup> [1999 – Assemblée générale, point 7.11](#)

<sup>19</sup> [2005 – Assemblée générale, Décision N°8 – Preuve d'acceptation de sa nomination par un correspondant](#)

*par la police d'assurance, les dispositions prévues à l'article 3.5 doivent être respectées par le correspondant.*

- 4.4 Il est bien précisé que dans le cadre de la gestion et du règlement des réclamations, le correspondant agréé agit au nom du Bureau qui l'a agréé offrant ainsi aux personnes lésées la garantie qu'elles sont en droit d'attendre de tout bureau national d'assurance du pays de l'accident. Ce correspondant agit également pour le compte de l'assureur qui a demandé son agrément, exprimant ainsi le fait que ce dernier est bien le débiteur principal du remboursement.

Si le règlement envisagé excède les conditions ou limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident tout en étant couvertes par la police d'assurance, le deuxième paragraphe impose au correspondant agréé la même obligation que celle qui pèse sur le Bureau du pays de l'accident. En cas de manquement à cette obligation, le correspondant ne pourra pas faire valoir ses droits à la garantie offerte par le deuxième paragraphe de l'article 4.7.

*4.5 Le Bureau qui accorde l'agrément à un correspondant le reconnaît comme étant exclusivement compétent pour gérer et régler les réclamations au nom du Bureau lui-même et pour le compte de l'assureur qui a demandé son agrément. Il s'oblige à informer les personnes lésées de cette compétence et à faire suivre au correspondant toutes notifications relatives à ces réclamations. Il peut cependant se substituer au correspondant dans la gestion et le règlement d'une réclamation à tout moment et sans devoir s'en justifier.*

- 4.5 Une fois agréé, le correspondant dispose d'une compétence exclusive pour gérer et régler les réclamations résultant d'accidents causés par des véhicules assurés par l'assureur qui a demandé sa désignation. Bien que cette compétence en matière de gestion et de règlement soit exclusive, le Bureau garde le pouvoir de se substituer au correspondant sans devoir s'en justifier. On considère que ce pouvoir ne peut être exercé que dans des situations exceptionnelles et uniquement dans le but d'une gestion efficace des réclamations.

*4.6 Si, pour quelque cause que ce soit, le Bureau qui a accordé l'agrément doit indemniser une personne lésée en lieu et place d'un correspondant, il est directement remboursé, dans les conditions fixées à l'article 5, par le Bureau qui a transmis la demande d'agrément.*

- 4.6 Si, pour quelque cause que ce soit, le Bureau doit effectuer un paiement à la place d'un correspondant, il est remboursé directement par le Bureau qui a transmis la demande d'agrément. La demande de remboursement est directement adressée au Bureau dont l'assureur en question est membre, dans les conditions fixées à l'article 5, ce qui signifie que le remboursement doit être effectué dans les deux mois de la date de la demande de remboursement. De plus et dans un tel cas, il paraît normal que le

Bureau ayant versé l'indemnisation informe le Bureau auquel il demande remboursement des raisons de son intervention.



*4.7 Sous réserve des dispositions de l'article 4.4, le correspondant est libre de convenir avec l'assureur qui a demandé son agrément des modalités de remboursement des sommes versées aux personnes lésées ainsi que du calcul de l'honoraire de gestion, celles-ci n'étant cependant pas opposables aux Bureaux.*

*Lorsqu'un correspondant n'obtient pas le remboursement des sommes dont il a fait l'avance pour le compte de l'assureur qui a demandé son agrément, en conformité avec les dispositions de l'article 4.4, il est remboursé par le Bureau qui l'a agréé. Celui-ci est ensuite remboursé par le Bureau dont est membre l'assureur en question dans les conditions fixées à l'article 5.*

- 4.7 Les assureurs et leurs correspondants règlent librement les modalités relatives aux honoraires de gestion et aux remboursements. Celles-ci ne sont cependant pas opposables aux Bureaux, ce qui signifie que lorsqu'un Bureau doit intervenir en lieu et place du correspondant, il appliquera les règles prévues à l'article 5 et ne sera, en aucun cas, tenu par celles qui ont été convenues entre l'assureur et le correspondant.

Selon l'esprit de l'article 5.1 du Règlement général qui prévoit que la demande de remboursement doit être adressée dans un délai maximum d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée, tout correspondant ne pouvant obtenir remboursement de l'assureur qui a demandé sa désignation peut demander ce remboursement au Bureau qui l'a agréé dans un délai maximum d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée.

Le Bureau ayant remboursé ce correspondant demande remboursement au Bureau dont l'assureur est membre dans un délai maximum d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur du correspondant, conformément à l'article 5.1<sup>20</sup>.

Le deuxième paragraphe prévoit que le Bureau qui a agréé un correspondant le rembourse des sommes (c-à-d, indemnisation, coûts et frais afférant à l'indemnisation des personnes lésées, à l'exception des frais de gestion) dont celui-ci a fait l'avance et dont il ne parvient pas à obtenir remboursement. Avant de procéder à ce remboursement, le Bureau s'assurera que le paiement a bien été effectué conformément aux dispositions de l'article 4.4. En d'autres termes, le Bureau s'assurera que le correspondant a effectué toutes les démarches qui auraient été entreprises s'il avait, lui-même, procédé à la gestion de la réclamation. Il est ensuite remboursé dans les conditions prévues à l'article 5 par le Bureau qui a transmis la demande d'agrément.

La demande de remboursement transmise au Bureau dont l'assureur est ou était membre inclut également un honoraire de gestion s'il est dû et tout intérêt de retard qui serait conforme aux conditions visées à l'article 5, ces honoraires de gestion et intérêt de retard ne devant pas excéder les conditions prévues aux articles 5.1.3. et 5.2. Les honoraires de gestion et intérêt de retard seront

<sup>20</sup> [2005 – Assemblée générale, Décision N°6 – Remboursement de paiements effectués par un correspondant](#)



remboursés au correspondant agréé par le Bureau ayant transmis la demande de remboursement selon l'article 5 après réception par celui-ci des montants versés par le Bureau dont l'assureur est ou était membre<sup>21</sup>.

*4.8 Lorsqu'un Bureau apprend qu'un de ses membres décide de renoncer aux services d'un correspondant, il en informe immédiatement le Bureau qui a accordé l'agrément. Il appartient à ce dernier de fixer la date de la prise d'effet de la fin de l'agrément.*

*Lorsque le Bureau qui a accordé l'agrément à un correspondant décide de révoquer celui-ci ou apprend que le correspondant souhaite y renoncer, il en informe sans délai les Bureaux qui ont transmis les demandes d'agrément relatives à ce correspondant. Il les informe également de la date de prise d'effet de la révocation ou de la fin de l'agrément.*

4.8 Ce sous-article traite de la résiliation ou du retrait de l'agrément.

Trois situations distinctes sont envisagées :

- l'assureur souhaite mettre fin au contrat qui le lie à un correspondant,
- le correspondant souhaite mettre fin au contrat qui le lie à un assureur,
- le Bureau décide de révoquer l'agrément qu'il a accordé à un correspondant.

Dans ces cas, il appartient au Bureau qui a accordé l'agrément, de fixer la date de cessation d'activité du correspondant.

#### **ARTICLE 5 - CONDITIONS DE REMBOURSEMENT**

*5.1 Lorsqu'un Bureau ou le mandataire désigné à cet effet, aura procédé au règlement de toutes les réclamations nées d'un même accident, il adresse, dans un délai maximum d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée, par fax ou par e-mail au membre du Bureau qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, au Bureau concerné, une demande de remboursement, spécifiant :*

*5.1.1 les sommes payées à titre d'indemnisation aux personnes lésées en vertu d'un accord amiable ou en exécution d'une décision judiciaire;*

*5.1.2 les sommes payées pour des services extérieurs inhérents à la gestion et au règlement de chaque réclamation, ainsi que les dépenses spécifiquement*

<sup>21</sup> [2006 – Assemblée générale, Décision N°2 – Remboursement des correspondants](#)

*exposées pour les besoins d'une procédure judiciaire qui, dans des circonstances semblables, auraient également été déboursées par un assureur établi dans le pays de l'accident ;*

**5.1.3** *l'honoraire de gestion couvrant tous les autres frais, calculé conformément aux règles approuvées par le Conseil des bureaux.*

*Lorsque les réclamations nées d'un même accident n'ont donné lieu à aucune indemnisation, les sommes visées au point 5.1.2 ainsi que l'honoraire minimum déterminé par le Conseil des Bureaux conformément au point 5.1.3 peuvent être réclamés.*

## **ARTICLE 5: Conditions de remboursement**

5.1 Les conditions de transmission d'une demande de remboursement sont les suivantes :

- a) toutes les réclamations nées du même accident ont été réglées ;
- b) la période de temps écoulée entre la date du dernier paiement en faveur d'une personne lésée et la demande de remboursement est inférieure à ou égale à un an ;
- c) la demande est envoyée par fax ou e-mail ;
- d) la demande spécifie les sommes :
  - a. payées à titre d'indemnisation aux personnes lésées,
  - b. déboursées pour des services extérieurs (experts..) et frais de procédure judiciaire qui, dans des circonstances semblables auraient été déboursés par un assureur dans le pays de l'accident,
  - c. l'honoraire de gestion couvrant tous les autres frais et calculé conformément aux règles approuvées par le Conseil des Bureaux. Cet honoraire ne peut être augmenté ni de la TVA ni d'aucune autre taxe locale<sup>22</sup>.

Toute demande de remboursement doit obligatoirement contenir les informations suivantes<sup>23</sup> :

1. La date de la demande
2. Le nom de la partie adressant la demande (partie gérante)
3. Le nom de la partie à qui la demande est adressée (débiteur final)
4. Le numéro de dossier du débiteur final (et la référence du Bureau garant, si les deux sont disponibles)
5. La date et le pays de survenance de l'accident, le lieu seulement s'il est connu
6. Informations concernant la partie responsable :
  - a. Pour les sinistres gérés selon la Section II : le numéro de carte verte (si disponible, le numéro de police d'assurance)

<sup>22</sup> [1973 – Assemblée générale, point 5 – 1974 – Assemblée générale, point 4](#)

<sup>23</sup> [2011 – Assemblée générale, Décision N°9-2](#)

- b. Pour les sinistres gérés selon la Section III : un des critères qui déterminent le territoire de l'Etat dans lequel le véhicule est normalement stationné (le numéro d'immatriculation du véhicule, la plaque d'assurance ou le lieu de résidence permanente de la personne qui détient le véhicule)
7. Les sommes que le débiteur final doit rembourser :
    - a. L'indemnisation des parties lésées
    - b. Les services externes (frais d'expert, honoraires d'avocat, etc.) le cas échéant
    - c. Les frais de gestion, le cas échéant
    - d. Le montant total exprimé en devise nationale ou en Euro
  8. Les mentions obligatoires résultant du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 5.2 du Règlement général
  9. Les détails concernant la banque de la partie gérante

La demande de remboursement doit être adressée à l'entreprise d'assurance qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance même si cette entreprise a délégué, dans son pays d'établissement, la gestion des sinistres survenus à l'étranger à un cabinet régleur<sup>24</sup>.

Lorsque la réclamation n'a pas donné lieu à indemnisation, les sommes déboursées pour les services extérieurs et les frais de procédure judiciaire peuvent être réclamées ainsi que l'honoraire de gestion minimum tel qu'approuvé par le Conseil des Bureaux<sup>25</sup>.

Dans ce cas, la demande de remboursement des sommes déboursées pour des services extérieurs et les frais de procédure judiciaire ainsi que la demande de paiement de l'honoraire de gestion minimum seront adressées :

- dans une période maximale d'un an suivant l'envoi au demandeur d'indemnisation, par le Bureau ou le mandataire qu'il a désigné, d'une dernière réponse négative restée sans réaction ou non suivie d'une action en justice introduite par la personne lésée, ou
- dans une période maximale d'un an suivant la date à laquelle la décision d'un tribunal ou de tout autre organe compétent, refusant toute indemnisation au demandeur, est devenue sans appel ou irrévocable ou suivant le prononcé de la décision si, selon la loi et les règles de procédures applicables, il est possible qu'une telle décision ne devienne pas sans appel ou irrévocable<sup>26</sup>.

Les frais de traduction payés par le Bureau du pays de l'accident ou par son mandataire peuvent être réclamés au Bureau garant ou à l'assureur concerné, s'ils ont été exposés au mieux des intérêts du Bureau garant ou de l'assureur ou à leur demande ou enfin, dans le cadre d'une procédure judiciaire<sup>27</sup>.

Procédure à suivre lorsque l'assureur en risque est en état d'insolvabilité :

Tout Bureau garant est tenu des dettes d'un de ses membres en état d'insolvabilité, y compris l'intérêt de retard dû en exécution des demandes de remboursement (v. article 5.2).

<sup>24</sup> [2010 – Assemblée générale, Décision N°6-1](#)

<sup>25</sup> [2004 – Assemblée générale, Confirmation : Honoraire de gestion minimum](#)

<sup>26</sup> [2012- Assemblée générale, Décision N°6-1](#)

<sup>27</sup> [1989 – Assemblée générale, point 6 b\)\(ii\) modifié en 2007](#)

Tout Bureau garant, sachant qu'un membre se trouve en situation d'insolvabilité (liquidation ou autre) doit immédiatement en informer le Secrétariat du Conseil des Bureaux ainsi que tous les autres Bureaux.

Ceux-ci, dès réception de l'information, doivent informer le Bureau garant en question de toutes les demandes de remboursement en souffrance adressées au membre en état d'insolvabilité ainsi que de tous les cas en cours de gestion.

Les demandes de remboursement relatives aux réclamations réglées après la constatation de l'état d'insolvabilité du membre d'un Bureau garant seront transmises à ce dernier. Si le Bureau du pays de l'accident ou son mandataire ne transmet pas la demande de remboursement directement au Bureau garant après la date de notification au Conseil des Bureaux, le Bureau garant ne sera pas redevable de l'intérêt de retard.

Le délai-limite de remboursement est de 60 jours à compter de la date de réception de la demande par le Bureau garant<sup>28</sup>.

*5.2 La demande de remboursement mentionne que le montant réclamé est payable dans le pays du bénéficiaire en monnaie nationale, nets de tous frais, dans un délai de deux mois à compter de la demande et que, passé ce délai, un intérêt de retard, calculé au taux de 12% l'an à partir de la date de la demande jusqu'à celle de la réception par la banque du bénéficiaire de la somme demandée, est dû de plein droit.*

*La demande de remboursement peut également mentionner que les montants formulés dans la monnaie nationale sont payables en Euro, au cours officiel dans le pays du Bureau demandeur à la date de la demande.*

5.2 La demande de remboursement doit spécifier que:

- a) les montants dus au Bureau demandeur sont payables dans son pays et dans la monnaie nationale de ce pays ;
- b) le Bureau demandeur recevra ces montants nets de tous frais (frais bancaires,...) ;
- c) ces montants seront versés dans le délai de 2 mois à compter de la date de la demande ;
- d) les paiements reçus après l'expiration de ce délai de deux mois seront d'office augmentés d'un intérêt de retard de 12% par an calculé sur les montants dus à compter de la date de la demande jusqu'à la date de réception par la banque du bénéficiaire. Cet intérêt de retard est également dû lorsque le membre du Bureau garant est en état d'insolvabilité<sup>29</sup>.

Il n'est prévu aucun montant minimum d'intérêt de retard en deçà duquel aucune demande ne pourrait être adressée au débiteur. Les Bureaux adressant des demandes d'intérêt de retard sont cependant invités à trouver une approche appropriée, en considérant que le but de cette disposition n'est pas d'y

<sup>28</sup> [1994 – Assemblée générale, point 2](#)

<sup>29</sup> [1994 – Assemblée générale, point 2](#)

recourir pour des montants insignifiants. Quant aux Bureaux débiteurs, ils sont priés de rembourser entièrement les montants réclamés et dans les temps impartis<sup>30</sup>.

Pour les Bureaux des pays membres de l'EEE, les termes « nets de tous frais » doivent être interprétés en fonction des dispositions de la directive 2007/64/CE sur les services de paiement qui, en ce qui concerne les frais bancaires, auront pour effet que, à partir du 1<sup>er</sup> juin 2010, les frais entre le Bureau payeur et le Bureau bénéficiaire seront partagés s'ils se situent tous les deux dans l'EEE et si le transfert s'effectue en euros ou dans une autre devise n'impliquant aucune conversion pour le Bureau payeur.

Les Bureaux de la zone euro sont encouragés à utiliser les dispositions de paiement SEPA (Single Euro Payments Area) pour les paiements effectués en euros. Dans le cadre de transferts bancaires entre des Bureaux de l'EEE impliquant une conversion de devise pour le bureau payeur ou dans le cadre de transferts bancaires à partir de ou vers un Bureau en dehors de l'EEE, le Bureau bénéficiaire recevra le montant net de frais<sup>31</sup>.

Par dérogation à ce qui est stipulé au premier paragraphe, la demande de remboursement peut être formulée en Euros, le taux applicable étant le taux de change officiel entre la monnaie nationale du Bureau demandeur et l'Euro dans le pays du Bureau demandeur à la date de la demande.

Le paiement de la demande de remboursement par chèque est interdit car non conforme à l'article 5.2 qui prévoit que les montants dus sont payables nets de tous frais pour le bénéficiaire. Le paiement par chèque donne toujours lieu à des frais supplémentaires pour le bénéficiaire qui doit prendre à charge non seulement les commissions bancaires à acquitter mais aussi le travail administratif nécessité par l'encaissement d'un chèque. En outre, encaisser un chèque demande souvent un long délai pouvant être cause d'autres retards et justifier d'éventuelles demandes de versement d'intérêts de retard. Enfin, une lettre accompagnée d'un chèque peut être mal acheminée et être source d'un surcroît de problèmes pour le bénéficiaire<sup>32</sup>.

*5.3 La somme réclamée ne peut en aucun cas comprendre les amendes, les cautions ou toutes autres pénalités financières imposées à l'assuré qui, dans le pays de survenance de l'accident, n'entrent pas dans la garantie donnée par l'assurance obligatoire couvrant la responsabilité civile découlant de l'usage des véhicules.*

- 5.3 Les sommes déboursées pour acquitter des sanctions financières imposées à l'assuré et non couvertes par l'assurance de la responsabilité civile automobile dans le pays de l'accident sont non recouvrables au titre de ce Règlement Général et ne peuvent donc pas être incluses dans les demandes de remboursement.

---

<sup>30</sup> [2011 – Assemblée générale, Décision N°9-1](#)

<sup>31</sup> [2010 – Assemblée générale, Décision N°6-2](#)

<sup>32</sup> [2006 – Assemblée générale, Décision N°1 – Moyens de paiement](#)

*5.4 Sur requête du destinataire de la demande de remboursement, les pièces justificatives, en ce compris la preuve objective que les indemnités dues aux personnes lésées ont été payées, sont adressées sans délai, sans que cela puisse retarder le remboursement.*

- 5.4 Les pièces justificatives, y compris la preuve du paiement, ne font pas partie de la demande de remboursement. Le Bureau demandant le remboursement est tenu de transmettre ces pièces sans délai si l'autre partie en fait la demande. Toutefois leur transmission ne constitue pas une condition du remboursement. Un retard de transmission des pièces justificatives n'interrompt ni ne suspend le délai de remboursement dont l'expiration constitue la date à partir de laquelle les intérêts de retard commencent à courir.

Sur demande du Bureau garant, la preuve du paiement effectué par le Bureau du pays de l'accident peut être produite *par tout moyen*. A titre d'exemple, par la production de l'un des documents suivants :

- copie d'un avis de paiement/chèque ou d'un ordre de virement ;
- la mention "*payé le...*" portée sur un ordre de paiement ou une facture ;
- quittance ou certificat de réception en espèce;
- quittance ;
- l'imprimé d'un ordinateur ou copie d'un formulaire électronique ou encore, la preuve d'une télétransmission entre l'organisme gestionnaire et le bénéficiaire des fonds<sup>33</sup>.

*5.5 Le remboursement des sommes visées aux points 5.1.1 et 5.1.2 peut être demandé dans les conditions stipulées au présent article alors que le Bureau n'a pas encore réglé toutes les réclamations résultant du même accident. L'honoraire de gestion visé au point 5.1.3 peut également être réclamé si la somme dont le remboursement est demandé à titre principal excède le montant fixé par le Conseil des Bureaux.*

- 5.5 On peut demander le remboursement d'acomptes versés bien que toutes les réclamations nées du même accident n'aient pas encore été réglées. Dans ce cas, l'honoraire de gestion peut être réclamé mais seulement si le montant en principal du remboursement demandé excède le montant minimum fixé par le Conseil des Bureaux. Les Bureaux demandeurs devraient éviter de réclamer le remboursement de petits montants. Les règles applicables aux demandes de remboursement d'acomptes sont les suivantes :

1. Le montant de l'honoraire de gestion dû est calculé au taux de 15% sur le montant de certaines sommes précisément définies à l'article 5.1.1 du Règlement général.

<sup>33</sup> [1998 – Assemblée générale, point 6.11](#)

2. L'honoraire de gestion dû est recevable dans les limites minimale de €.200 et maximale de €.3500.
3. Si les sommes déboursées, calculées selon les règles de l'article 5.1.1 du Règlement général, atteignent un montant de remboursement d'acomptes de €.1500 ou plus, un honoraire de gestion peut être réclamé. Si la demande de remboursement d'acomptes est inférieure à €.1500 aucun honoraire de gestion ne peut être demandé.
4. Si une demande supplémentaire de remboursement d'acomptes est présentée pour un montant de €.1500 ou plus, un honoraire de gestion supplémentaire peut être demandé à titre d'acompte. Toutefois, le montant cumulé des honoraires de gestion versés n'excèdera pas le niveau maximum de l'honoraire de gestion tel qu'approuvé par l'Assemblée générale à la date de la demande supplémentaire de remboursement présentée par le Bureau débiteur.
5. Les niveaux minimum et maximum d'honoraire de gestion prévus au paragraphe 2 et le montant minimum de demande de remboursement d'acomptes donnant lieu au versement d'un honoraire de gestion prévu aux paragraphes 3 et 4 seront soumis à l'examen du Comité de direction sur demande des membres. Cet examen peut conduire à une recommandation de modification à l'assemblée générale suivante<sup>34</sup>.

*5.6 Lorsque, après le paiement de la demande de remboursement, un dossier relatif à une réclamation est rouvert, ou lorsqu'une réclamation nouvelle née du même accident est présentée, le solde à payer pour l'honoraire de gestion, s'il en existe un, devra être calculé conformément aux dispositions en vigueur au moment où la demande de remboursement est présentée au titre du dossier rouvert, ou de la réclamation nouvelle.*

- 5.6 Si un dossier devait être rouvert ou une nouvelle réclamation présentée, le solde de l'honoraire de gestion sera calculé selon les règles du Conseil des Bureaux en vigueur au moment où la demande de remboursement est présentée au titre du dossier rouvert ou de la nouvelle réclamation.

*5.7 Aucun honoraire de gestion ne peut être réclamé lorsque l'accident n'a pas donné lieu à une réclamation.*

- 5.7 Si, pour une quelconque raison, aucune réclamation n'est présentée, le Bureau demandeur du remboursement n'a aucun droit à demander un honoraire de gestion<sup>35</sup>. Les actions menées par le Bureau du pays de l'accident et entreprises au titre de l'article 3.1 peuvent donner lieu à remboursement si les dépenses encourues correspondent à celles citées à l'article 5.1.2. Cette solution ne vise pas à décourager les Bureaux de suivre une démarche proactive, elle vise plutôt à éviter que d'autres Bureaux ne se voient demander un remboursement alors qu'aucune activité matérielle de gestion n'a été déployée qui puisse donner lieu à remboursement. Ceci reflète la notion de réciprocité qui doit exister entre Bureaux.

---

<sup>34</sup> [2003 – Assemblée générale, Décision N°2 – Honoraire de gestion : nouvelles règles applicables aux demandes de remboursement d'acomptes](#)

<sup>35</sup> [2004 – Assemblée générale, Confirmation : Honoraire de gestion minimum](#)



**ARTICLE 6 - OBLIGATION DE GARANTIE**

*6.1 Chaque Bureau garantit le remboursement des montants réclamés à ses membres conformément aux dispositions prévues à l'article 5 par le Bureau du pays dans lequel est survenu l'accident ou par le mandataire désigné à cet effet.*

*Lorsqu'un membre n'effectue pas le paiement qui lui est réclamé dans le délai de deux mois prévu à l'article 5, le Bureau auquel adhère ce membre, après réception de l'appel en garantie adressé par le Bureau du pays dans lequel est survenu l'accident ou par le mandataire désigné à cet effet, procède lui-même au remboursement dans les conditions décrites ci-après.*

*Le Bureau débiteur de la garantie dispose d'un délai d'un mois pour effectuer le paiement. A l'expiration de ce délai, un intérêt de retard, calculé au taux de 12% l'an à partir de la date de l'appel en garantie jusqu'à celle de la réception de la somme demandée par la banque du bénéficiaire, sera dû de plein droit.*

*Cet appel en garantie doit être adressé, par fax ou par e-mail, dans un délai de douze mois à compter de l'envoi de la demande de remboursement visée à l'article 5. Passé ce délai, sans préjudice des éventuels intérêts de retard dont il serait lui-même redevable, le bureau débiteur de la garantie ne sera tenu de payer que le montant réclamé à son membre augmenté de douze mois d'intérêts calculés au taux de 12% l'an.*

*L'appel en garantie n'est plus recevable lorsqu'il est adressé plus de deux ans après l'envoi de la demande de remboursement.*

**ARTICLE 6: Obligation de garantie**

- 6.1 Chaque Bureau garantit le remboursement par ses membres de tout montant, en ce compris l'intérêt de retard faisant l'objet d'une demande de remboursement spécifique<sup>36</sup>, réclamé par le Bureau du pays de l'accident ou par le mandataire désigné par celui-ci.

Cette obligation de garantie s'impose au Bureau même si le membre qui a délivré la carte verte ou émis la police d'assurance est en état d'insolvabilité ayant entraîné sa mise en liquidation ou sa faillite. L'intervention éventuelle d'un liquidateur relève du droit national du pays où l'entreprise d'assurance

<sup>36</sup> [2004 – Assemblée générale, Décision N° 7 : Obligation de garantie - Intérêts](#)



est (ou était) autorisée à exercer l'assurance obligatoire de responsabilité automobile et ne peut en aucun cas empêcher le bon fonctionnement du Système de la carte verte<sup>37</sup>.

La demande de remboursement doit être faite conformément aux dispositions spécifiées à l'article 5. En cas de non-conformité avec l'article précité, le Bureau est dégagé de toute obligation de garantie. Selon l'article 5.2, les montants réclamés sont payables dans un délai de deux mois à compter de la date de la demande de remboursement. Passé ce délai, le Bureau du pays de l'accident ou son mandataire peut s'adresser au Bureau de l'assureur débiteur du remboursement initial afin de réclamer le montant dû. Cet appel en garantie a pour effet de rendre le Bureau garant débiteur des montants réclamés, et ce aux conditions suivantes :

Le Bureau garant doit payer le montant réclamé dans un délai d'un mois à compter de la date de l'appel en garantie. Afin d'éviter un double paiement, on conseille au Bureau garant d'informer son membre du paiement effectué au titre de la garantie. Dès lors, c'est envers son propre Bureau que l'assureur débiteur du remboursement initial devient redevable du montant réclamé.

Si le Bureau garant ne s'acquitte pas du paiement dans le délai d'un mois, il sera passible, de plein droit, c'est-à-dire sans que rappel lui soit signifié, d'un intérêt de retard calculé au taux de 12% l'an et ce, à compter de la date de l'appel en garantie jusqu'à celle de la réception de la somme demandée par la banque du Bureau bénéficiaire.

Il n'existe aucun montant minimum d'intérêt de retard en deçà lequel un appel en garantie ne pourrait pas être envoyé. Les Bureaux adressant des appels en garantie sont cependant invités à trouver une approche appropriée, en considérant que le but de ces appels n'est pas d'y recourir pour des montants d'intérêt de retard impayés insignifiants. Quant aux Bureaux appelés en garantie, ils sont priés de rembourser entièrement les montants réclamés et dans les temps impartis<sup>38</sup>.

Le processus se déroule donc à deux niveaux :

- 1 Le premier niveau concerne la demande de remboursement adressée par le Bureau du pays du sinistre, ou par son mandataire, à l'entreprise d'assurance qui a délivré la carte verte ou le contrat d'assurance pour le véhicule impliqué dans l'accident (article 5).

A ce niveau, l'entreprise d'assurance doit procéder au remboursement qui lui est réclamé dans un délai de deux mois à compter de la demande. Passé ce délai, l'entreprise d'assurance sera débitrice d'un intérêt de retard calculé au taux de 12% l'an sur le montant réclamé à titre principal à partir de la date de la demande jusqu'à celle de la réception de la somme demandée par la banque du bénéficiaire.

Lorsque le Bureau du pays du sinistre, ou son mandataire, n'a pas reçu le remboursement dans le délai de deux mois, il peut appeler en garantie le Bureau garant.

---

<sup>37</sup> [1979 – Assemblée générale, point 1C, modifié en 2007](#)

<sup>38</sup> [2011 – Assemblée générale, Décision N°9-1](#)

- 2 Le deuxième niveau concerne donc l'appel en garantie que le Bureau du pays du sinistre, ou son mandataire, peut adresser au Bureau garant, à savoir celui dont est membre l'entreprise d'assurance débitrice de la demande de remboursement (article 6.1).

Le Bureau garant dispose d'un mois, à compter de la réception de l'appel en garantie, pour procéder au remboursement demandé, c'est-à-dire, le montant de la réclamation adressée à l'entreprise d'assurance augmenté des intérêts de retard calculés au taux de 12% l'an jusqu'à la date de l'appel en garantie.

Si ce paiement n'intervient pas dans le délai d'un mois, le Bureau garant sera redevable au Bureau du pays du sinistre, ou à son mandataire :

- a) de la somme qui lui est réclamée à savoir, le montant demandé initialement à l'entreprise d'assurance augmenté des intérêts de retard calculés au taux de 12% l'an à partir de la date de la demande de remboursement adressée à l'entreprise d'assurance jusqu'à celle de l'appel en garantie ;
- b) des intérêts de retard supplémentaires, calculés au taux de 12% l'an, sur la somme visée au a), c'est-à-dire principal et intérêts, décomptés de la date de l'appel en garantie jusqu'à celle de la réception de la somme due par la banque du bénéficiaire.

Cependant, deux limites aux obligations du Bureau garant sont prévues à ce second niveau :

- 1) les intérêts de retard prévus au a) ne peuvent excéder douze mois.
- 2) l'appel en garantie n'est plus recevable s'il est adressé au Bureau garant plus de deux ans après la date de la première demande de remboursement adressée à l'entreprise d'assurance.

Il existe une différence entre la méthode de calcul des intérêts de retard dus par le Bureau garant telle qu'elle est décrite ci-dessus et celle qui découle d'une stricte application du texte de l'article 6.1. On a constaté que, en pratique, les deux méthodes étaient utilisées par les Bureaux en cas d'appels en garantie.

Afin d'éviter toute ambiguïté à ce sujet, l'Assemblée générale a décidé lors de sa réunion de 2010 que les deux méthodes de calcul étaient valables et a précisé que le choix de la méthode incombe au Bureau gestionnaire. Cela signifie que le Bureau garant doit respecter la méthode choisie par le Bureau gestionnaire. Dans ce contexte, aucune dispute (via la médiation ou l'arbitrage) concernant la méthode de calcul choisie ne sera autorisée. On notera également que la méthode de calcul utilisée par le système d'appels en garantie en ligne développé par le Conseil des Bureaux restera inchangée car il s'agit uniquement d'un système de preuve qui n'est décisif pour aucun cas individuel<sup>39</sup>.

Pour accélérer la procédure et pouvoir disposer d'une preuve ayant valeur juridique, l'appel en garantie doit toujours être envoyé par fax ou par e-mail. Il doit être accompagné d'une copie de la demande de

---

<sup>39</sup> [2010 – Assemblée générale, Décision N°6-3](#)

remboursement originale adressée à l'entreprise d'assurance selon l'article 5<sup>40</sup>. L'appel en garantie n'étant plus recevable s'il est présenté plus de deux ans après l'envoi de la demande de remboursement faite à l'assureur, l'obligation de garantie d'un Bureau s'éteint par conséquent passé ce délai.

Le remboursement du premier niveau reste dû et à intervenir entre les parties concernées (y compris l'intérêt de retard de premier niveau non limité dans le temps), mais sans être muni de la garantie du Bureau dont l'assureur débiteur est membre.

Appels en garantie « pro forma »

Dans certaines circonstances (par exemple dans le cas d'absence d'assurance, de fausse carte verte, d'entreprise d'assurance en liquidation, d'un Bureau exerçant l'assurance frontière, de l'art. 4.7 §2 du R.G., etc.), la demande de remboursement est adressée directement au Bureau concerné. Dans ce cas, si le Bureau qui a reçu la demande n'effectue pas le remboursement dans le délai de deux mois aucun appel en garantie ne peut être envoyé au Bureau. Ceci en vertu du principe de droit qui veut qu'un garant ne peut garantir ses propres dettes. Cette impossibilité mène indirectement au fait que le non paiement par ce Bureau de la demande de remboursement n'apparaîtra pas sur la liste des appels en garantie non honorés qui doit être envoyée au secrétariat du Conseil des Bureaux dans le cadre du suivi continu de l'exécution des appels en garantie par les membres. Afin de pallier cette situation insatisfaisante, les Bureaux (ou leurs mandataires) se trouvant dans le cas envisagé plus haut, sont invités à émettre des appels en garantie "pro forma" aux Bureaux ne respectant pas ce délai de deux mois et permettant ainsi au secrétariat du Conseil des Bureaux de dresser un rapport sur ce point. Les termes et conditions de l'article 6 du Règlement général s'appliquent également aux appels en garantie "pro forma"<sup>41</sup>.

Un formulaire type pour l'appel en garantie ainsi qu'une série d'instructions, approuvés par l'assemblée générale<sup>42</sup> sont à la disposition des Bureaux (<http://www.cobx.org/>).

Lors de l'assemblée générale du 26 mai 2011 à Dubrovnik, le Conseil des Bureaux a décidé d'approuver un catalogue de raisons justifiées pour rejeter les appels en garantie rédigé dans les termes suivants<sup>43</sup> :

### 1) Raisons pour rejeter un appel en garantie résultant de l'article 5 du Règlement général

D'après le commentaire du Règlement général, l'article 6.1 stipule que : « *Chaque Bureau garantit le remboursement des montants réclamés à ses membres conformément aux dispositions prévues à l'article 5 par le Bureau du pays dans lequel est survenu l'accident ou par le mandataire désigné à cet effet. En cas de non-respect de cet article, le Bureau n'aura plus aucune obligation de garantie.* »

Un appel en garantie peut donc être rejeté par le Bureau garant si la demande de remboursement sous-jacente de la partie gérante ne **contenait pas toutes les informations suivantes** :

<sup>40</sup> [2005 – Assemblée générale, Décision N° 10 – Pièces documentaires étayant un appel en garantie](#)

<sup>41</sup> [2008 – Assemblée générale, Décision N° 4.3 : Appel en garantie « pro forma »](#)

<sup>42</sup> [2011 – Assemblée générale, Décision N°9-5](#)

<sup>43</sup> [2011 – Assemblée générale, Décision N°9-2](#)

1. La date de la demande
2. Le nom de la partie adressant la demande (partie gérante)
3. Le nom de la partie à qui la demande est adressée (débiteur final)
4. Le numéro de dossier du débiteur final (et la référence du Bureau garant, si les deux sont disponibles)
5. La date et le pays de survenance de l'accident, le lieu seulement s'il est connu
6. Informations concernant la partie responsable :
  - a. pour les sinistres gérés selon la Section II du RG : le numéro de carte verte (si disponible, le numéro de police ou d'assurance)
  - et
  - b. pour les sinistres gérés selon la Section III du RG : un des critères qui déterminent le territoire de l'Etat dans lequel le véhicule est normalement stationné (le numéro d'immatriculation du véhicule, le plaque d'assurance ou le lieu de résidence permanente de la personne qui possède le véhicule)
7. Les sommes que le débiteur final doit rembourser :
  - a. L'indemnisation des parties lésées
  - b. Les services externes (frais d'expert, honoraires d'avocat, etc.) le cas échéant
  - c. Les frais de gestion, le cas échéant
  - d. Les intérêts de retard, le cas échéant
  - e. Le montant total exprimé en Euro ou en devise nationale<sup>44</sup>
8. Les mentions obligatoires résultant du 1er paragraphe de l'article 5.2 du Règlement général
9. Et les détails concernant la banque de la partie gérante

De plus, d'après l'article 5.1 du RG, un appel en garantie peut être rejeté si la demande de remboursement sous-jacente :

10. N'a pas été envoyée par courriel ou par fax :
  - a. Pour des sinistres gérés sous la Section II du RG : au membre du Bureau qui a émis la carte verte ou, le cas échéant, au Bureau concerné
  - b. Pour des sinistres gérés sous la Section III du RG : au membre du Bureau qui a émis la police d'assurance ou, le cas échéant, au Bureau concerné

---

<sup>44</sup> Les Bureaux qui ne se trouvent pas dans la zone Euro peuvent signaler leur possibilité de payer en Euro les montants exprimés en devise nationale (au taux de change officiel et actuel dans le pays du Bureau requérant à la date de la demande).

11. A été envoyée après la période maximale d'un an à partir de la date du dernier paiement effectué en faveur de la partie lésée
12. A été envoyée à l'assureur RCA de la partie responsable après que le CdB ait informé tous les membres de la suspension (suite à la faillite, l'insolvabilité, etc.) de cet assureur

## **2) Raisons pour rejeter un appel en garantie résultant de l'article 6 du Règlement général**

De plus, un appel en garantie peut être rejeté par le Bureau garant si une des situations suivantes a lieu :

1. D'après l'article 6 du Règlement général, « L'appel en garantie n'est plus recevable lorsqu'il est adressé plus de deux ans après l'envoi de la demande de remboursement. »
2. L'appel en garantie peut être rejeté s'il a été envoyé au Bureau garant avant la fin du délai de deux mois stipulé à l'article 5.2.
3. Un appel en garantie sera considéré comme irrecevable si le Bureau garant prouve que lui, un de ses membres ou un de ses mandataires a déjà entièrement réglé la demande de remboursement.
4. Si les articles 4.5, 4.6 ou 4.7 du RG ont été appliqués par le Bureau gérant, l'appel en garantie adressé au Bureau dont l'assureur en question est membre n'est pas valide si une demande de remboursement précédant ce dernier n'a pas été envoyée au Bureau garant conformément aux conditions décrites à l'article 5 du RG.
5. L'appel en garantie peut être rejeté s'il ne contient aucune référence concernant la demande de remboursement en question.
6. Lorsque le sinistre a été géré :
  - a) En l'absence de confirmation de garantie de la part de l'assureur
  - b) En l'absence de confirmation de garantie conformément à l'article 8 ou 13 selon que la Section II ou III est d'application ou
  - c) En l'absence de confirmation par le Bureau du fait que le véhicule a son stationnement habituel sur le territoire du pays pour lequel il est compétent, à condition que le Bureau garant ait adopté une position négative conformément à l'article 8 ou 13 du RG selon que la Section II ou III est d'application
7. L'appel en garantie n'a pas été envoyé par courriel ou par fax.

Si une des raisons justifiées mentionnées sous la section 1) ou la section 2) ci-dessous a été invoquée par le Bureau garant endéans le mois qui suit la date de l'appel en garantie, cet appel en garantie devra être considéré comme irrecevable. En cas de désaccord de la part du Bureau garant, ce dernier devra prendre l'initiative de résoudre ce conflit en recourant soit à la médiation soit à l'arbitrage.

*6.2 Chaque Bureau garantit que ses membres donnent instruction aux correspondants dont ils ont demandé l'agrément de régler les réclamations conformément aux dispositions prévues au premier alinéa de l'article 4.4 et leur adressent tous les documents relatifs aux réclamations dont ces correspondants ou le Bureau du pays de survenance de l'accident ont été saisis.*

- 6.2 Le but ici est de garantir que les réclamations présentées par les personnes lésées soient réglées conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables dans le pays de l'accident en ce qu'elles concernent la responsabilité, l'indemnisation des personnes lésées et l'assurance automobile obligatoire. C'est pourquoi chaque Bureau doit veiller et garantir que ses membres donnent instruction aux correspondants dont ils ont demandé l'agrément de régler toutes les réclamations nées d'un accident conformément à ces dispositions. Ces correspondants reçoivent par ailleurs instruction de payer les indemnisations au nom du Bureau du pays de l'accident et pour le compte de l'assureur qui les ont désignés à cette fin. Enfin, chaque Bureau doit veiller à ce que ses membres fassent parvenir à leurs correspondants ou au Bureau qui traitent les réclamations tous les documents se rapportant à ces réclamations ou qui sont nécessaires à leur règlement.

Si une réclamation confiée à un correspondant agréé n'est pas gérée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'article 4.4 et que, par suite de mauvaise gestion, le Bureau du pays de l'accident doit acquitter les pénalités financières prévues par les dispositions réglementaires de son pays, ce Bureau, lorsqu'il n'est pas remboursé par le correspondant fautif, après un rappel transmis par télécopie ou courriel est directement remboursé, dans les conditions fixées à l'article 5, par le Bureau qui a transmis la demande d'agrément, par analogie avec les dispositions de l'article 4.6<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> [2005 – Assemblée générale, Décision N° 5 – Remboursement des sanctions payées](#)

## SECTION II - REGLES PARTICULIERES AUX RELATIONS CONTRACTUELLES ENTRE BUREAUX FONDEES SUR LA CARTE VERTE

*Les dispositions de la présente section s'appliquent lorsque les relations contractuelles entre Bureaux sont fondées sur la carte verte.*

Cette section régit les relations entre Bureaux lorsque les deux parties (ou l'une d'entre elles) ne sont pas signataires de l'Accord entre les Bureaux nationaux d'assurance des Etats membres de l'Espace économique européen (EEE) et d'autres Etats associés (ci-après dénommé « Accord multilatéral ») visé à l'article 17.1 du Règlement général qui lie les Bureaux des Etats membres de l'EEE et auquel ont été associés les Bureaux de pays non membres de l'EEE.

Les dispositions de cette section s'appliquent également aux relations entre deux Bureaux signataires de l'Accord multilatéral lorsqu'il s'agit de régler une réclamation faisant suite à un accident impliquant un véhicule immatriculé dans un pays tiers (c'est-à-dire un pays dont le bureau n'est pas signataire de l'Accord multilatéral) alors qu'il fait l'objet d'une carte verte délivrée par un membre d'un de ces deux Bureaux.

### **ARTICLE 7 – EMISSION ET DELIVRANCE DES CARTES VERTES**

#### **Article 7 – Emission et délivrance des cartes vertes**

*7.1 Chaque Bureau assume la responsabilité de l'impression des cartes vertes ou autorise ses membres à les imprimer.*

7.1 Ce sous-article traite de la responsabilité du Bureau au regard de l'impression des cartes vertes. Une option est offerte à chaque Bureau : soit il procède lui-même à l'impression des cartes vertes soit il autorise ses membres à les imprimer selon le modèle proposé par le Conseil des Bureaux et approuvé par la Commission économique pour l'Europe des Nations unies<sup>46</sup>. Quelle que soit la solution retenue, la responsabilité finale de l'impression des cartes vertes incombe au Bureau.

En 2008, un nouveau format de la carte verte a été adopté par l'assemblée générale du Conseil des Bureaux. Celui-ci a ensuite été approuvé par le groupe de travail sur les transports routiers du comité des transports terrestres de la Commission économique pour l'Europe des Nations unies, lors de sa cent-troisième session qui s'est tenue à Genève du 29 au 31 octobre 2008<sup>47</sup>. Il peut être mis en circulation dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Cependant, le format antérieur peut être utilisé pendant deux ans soit jusqu'au 31 décembre 2010. Passé ce délai, la carte verte délivrée sous l'ancien format ne sera plus

<sup>46</sup> [1996-Assemblée générale, point 3B modifié en 2006](#)

<sup>47</sup> « The Working Party approved the new Green Card format that has been adopted by the 42<sup>nd</sup> General Assembly (for both horizontal and vertical models) as from 1st January 2009 with a two year transitional period (ending on 31st December 2010) in order to replace the current version of the Green Card. »

valide. Ce ne sera cependant pas le cas si, ayant été délivrée pendant la période transitoire, sa date d'expiration va au-delà du 31 décembre 2010<sup>48</sup>.

Que se passe-t-il si la modification de la carte verte résulte de l'adjonction des lettres internationales du pays d'un nouveau membre ou d'un membre ayant été réintégré ?

Il convient tout d'abord de rappeler que les Bureaux et les entreprises d'assurance qui en sont membres disposent de deux ans pour adapter les cartes vertes qu'ils distribuent aux assurés. Les cartes vertes restant en circulation sans avoir été mises à jour dans ce délai de deux ans sont considérées comme valides pour la durée spécifiée et pour les pays mentionnés sur la carte verte et non invalidés.

Il n'existe donc aucune extension automatique de la validité territoriale des cartes vertes au territoire des membres nouvellement admis ou ayant retrouvé leur qualité de membre.

Toutefois, le Conseil des Bureaux admettra des accords bilatéraux conclus entre tout nouveau Bureau et un autre Bureau portant sur la reconnaissance des cartes vertes déjà émises par cet autre Bureau jusqu'à nouvelle impression de ces cartes ou expiration du délai de deux ans si les deux Bureaux en sont d'accord. Ces accords ne peuvent être opposés à aucun autre Bureau au titre des Conventions du Conseil des Bureaux.

Toute adjonction manuscrite, dactylographiée ou portée à la machine des lettres internationales d'identification d'un Bureau sur une carte verte entraîne son absolue invalidité au sens où cette adjonction ne peut être interprétée comme une extension de la garantie donnée par le Bureau dont les lettres internationales d'identification ont été ajoutées sur la carte verte. L'adjonction manuscrite, dactylographiée ou portée à la machine des lettres internationales d'identification d'un Bureau sur une carte verte ne peut faire qu'elle soit considérée comme ayant été irrégulièrement délivrée ou modifiée pour l'application des dispositions de l'article 9 du Règlement général<sup>49</sup>.

En application des décisions adoptées en 2008 et des dispositions antérieures encore valables, les cartes vertes doivent répondre aux conditions suivantes :

Dimensions:

La dimension des cartes vertes est laissée à la discrétion de chaque Bureau à condition qu'elle ne dépasse pas le format A4.

Structure du texte:

Le texte uniforme diffusé par le Conseil des Bureaux doit être reproduit dans l'ordre prévu et les 11 rubriques suivantes doivent y figurer:

1. Le titre du document "INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD/CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE" doit figurer en anglais et en français ainsi que dans la langue ou les langues du pays du Bureau au nom duquel la carte est délivrée, tel que prévu à l'art.14 de l'annexe 1 de la révision consolidée de Résolution sur la facilitation des transports

<sup>48</sup> [2008 – Assemblée générale, Décision N°5.2](#)

<sup>49</sup> [2003 – Assemblée générale, Décision N° 3](#)



- routiers (R.E.4) adoptée par la Commission économique pour l'Europe des Nations unies<sup>50</sup>. L'ordre dans lequel figurent les langues du titre du document est laissé à la discrétion de chaque Bureau. La langue de rédaction du document est celle du pays du Bureau émetteur. L'utilisation de l'alphabet latin est cependant obligatoire, les mêmes renseignements pouvant être reproduits dans d'autres alphabets<sup>51</sup>.
2. Identité du Bureau émetteur: l'adjonction additionnelle du logo du Bureau est autorisée à titre d'option. L'insertion, la suppression ou toute altération du logo d'un Bureau ne peuvent jamais être invoquées comme constituant une falsification de la carte verte elle-même.
  3. La période de validité du certificat. Le mode d'indication est optionnel, l'année de validité pouvant figurer soit en 2 chiffres soit en 4 chiffres.
  4. L'identification de la carte verte doit répondre aux conditions suivantes : "Code pays/code assureur/numéro". Le mode d'utilisation du "Numéro" en référence à une police ou à un numéro de série ou à toute autre numérotation est laissé à l'appréciation de chaque Bureau.
  5. Identification du véhicule assuré par son immatriculation ou à défaut par le numéro de châssis ou de moteur.
  6. La rubrique "Catégorie" reprend une des sept options figurant au bas du document. Les termes « et remorque » ou « et caravane » peuvent être ajoutés dans cette case si la loi sur l'assurance obligatoire du pays visité ne requiert pas l'émission d'une carte verte spécifique pour les remorques et caravanes<sup>52</sup>. Il appartient à l'assureur d'apprécier l'option qui convient le mieux à certains types de véhicules<sup>53</sup>.
  7. La "marque" du véhicule.
  8. La validité territoriale reprend les lettres internationales de chaque pays participant au système de la carte verte. La carte est valide dans les pays dont les lettres ne sont pas biffées. Les lettres « TR » indiquent que la carte verte est valable pour la partie européenne et asiatique de la Turquie<sup>54</sup>.  
A la dernière ligne avant la liste des sigles des pays, figure une référence à la liste des Bureaux reprise au verso du document.
  9. Le nom et l'adresse du souscripteur du contrat d'assureur ou de l'utilisateur du véhicule.
  10. Un espace est à la disposition de l'assureur délivrant la carte qui peut ajouter à ses nom et adresse (information obligatoire), son logo, n° de téléphone et/ou de télécopie, la page d'accueil de son site et son adresse courriel et d'autres renseignements utiles à l'assuré. L'insertion, la suppression ou toute autre altération du logo de l'assureur ne peuvent jamais être invoquées comme constituant une falsification de la carte verte elle-même.
  11. Signature de l'assureur.

Chaque carte verte doit indiquer les liens Internet vers le site web du Conseil des Bureaux et ceux des différents Bureaux (cette dernière information est optionnelle). L'adresse du site web du Conseil des Bureaux doit figurer (obligatoirement) au recto en rubrique 8. L'adresse du site web de chaque Bureau

---

<sup>50</sup> [1994 – Assemblée générale, point 4 b\)\(ii\) modifié en 2007](#)

<sup>51</sup> [1999-Assemblée générale, point 7](#)

<sup>52</sup> [1954- Assemblée générale, point 2 modifié en 2006](#)

<sup>53</sup> [1959- Assemblée générale, point 8 modifié en 2006](#)

<sup>54</sup> [1968-Assemblée générale, point 6](#)

(optionnel) peut figurer au verso à la suite du nom officiel du bureau. L'adresse du site web du Conseil des Bureaux doit également figurer (obligatoirement) en dernière ligne du verso de la carte verte. Le texte figurant au verso de la carte verte débute par une "Note pour l'assuré". Vient ensuite les "Noms et adresses des Bureaux". La mention complète du nom du pays précédé de son abréviation officielle est obligatoire.

Cas particulier : délivrance d'une carte verte en cas d'utilisation d'une « plaque interchangeable » :

Les plaques d'immatriculation interchangeables permanentes sont un type particulier de plaques d'immatriculation qui ne sont pas destinées à un véhicule spécifique et qui peuvent être utilisées sur tous les types de véhicules définis dans le contrat d'assurance. Les noms de ces plaques varient selon les pays (par ex. : « plaques commerciales », « plaques essai », etc.) et elles sont généralement délivrées aux concessionnaires, aux négociants de véhicules d'occasion et à d'autres entités spéciales. Lorsque ces plaques peuvent être légalement utilisées sur plus d'une catégorie de véhicules, l'inscription de cette information sur la carte verte requiert une approche harmonisée. Par conséquent, la rubrique n° 6 de la carte verte (catégorie de véhicule) doit mentionner le code G (autres). La façon de compléter la rubrique n° 7 de la carte verte (marque du véhicule) et d'ajouter éventuellement d'autres données dans l'espace facultatif de la carte verte intitulé renseignements utiles est laissée à la discrétion de chaque Bureau conformément à sa législation nationale et à la faisabilité de la situation<sup>55</sup>.

Coexistence d'une carte verte et d'une assurance frontière :

En cas de coexistence d'une carte verte et d'une assurance frontière, il a été décidé que priorité serait donnée à l'assurance frontière<sup>56</sup>.

*7.2 Il autorise ses membres à émettre les cartes vertes à l'attention de leurs assurés exclusivement pour des véhicules immatriculés dans tout pays pour lequel il est compétent.*

7.2 Le Bureau autorise et donne instruction à ses membres de délivrer des cartes vertes pour des véhicules immatriculés dans tout pays pour lequel il est compétent. Dans certains cas, le Bureau peut être compétent pour plusieurs pays, par exemple : le Bureau suisse pour le Liechtenstein, le Bureau français pour Monaco.

Cette disposition ne fait pas obstacle à l'émission pour des véhicules immatriculés dans des pays tiers, de cartes vertes en tant que certificats d'une police d'assurance frontière valable pour les pays de l'EEE et la Suisse<sup>57</sup>.

Cas particulier : carte verte délivrées pour les véhicules expédiés d'un Etat membre vers un autre Etat membre de l'EEE.

<sup>55</sup> [2009 – Assemblée générale, décision N° 5-2](#)

<sup>56</sup> [1997 – Assemblée générale, point 9.9 modifié en 2007](#)

<sup>57</sup> [1995-Assemblée générale, point 2D](#)

L'article 4.4 §1 de la 5<sup>ème</sup> directive sur l'assurance automobile (actuellement, article 15 de la Directive 2009/103/CE) crée une exception aux règles et stipule que lorsqu'un véhicule est expédié d'un Etat membre vers un autre au sein de l'EEE, le risque d'assurance est transféré vers l'Etat membre de destination pour une période de trente jours, même si le stationnement habituel du véhicule demeure dans l'Etat membre d'origine. La couverture de l'assurance en responsabilité automobile ne doit être obtenue dans ce cas spécifique que dans l'Etat membre de destination.

Dans ce contexte, l'article 7.2 du Règlement général ne limite donc pas la délivrance d'une carte verte par une entreprise d'assurance active dans l'Etat membre de destination si un véhicule est expédié d'un Etat membre de l'EEE à un autre. Ceci signifie que cette carte verte restera valable pendant 30 jours, même si un accident survient dans un pays de la Section II.

Toutefois, pour les pays de la Section III, la carte verte n'aura aucune importance pour le règlement du sinistre et les relations entre les Bureaux concernés y afférant qui seront régies par les principes du stationnement habituel, sans aucun changement aux règles applicables à la Section III. La carte verte ne sera utile que pour obtenir des informations afin d'identifier l'assureur (débitéur final).

D'après la 5<sup>ème</sup> directive sur l'assurance automobile, la police d'assurance en responsabilité civile automobile émise pour un véhicule expédié par l'assureur de l'Etat membre de destination ne devra pas dépasser 30 jours.

Si un assureur délivre une carte verte pour une période excédant 30 jours, la garantie de son Bureau ne s'appliquera pas après l'expiration du délai de 30 jours puisque à ce moment, le véhicule ne constituera pas un risque dans le pays de ce Bureau, mais l'assureur devra couvrir le risque y afférant jusqu'à la date d'expiration finale de la police d'assurance en responsabilité civile automobile<sup>58</sup>.

*7.3 Un membre peut cependant être autorisé à délivrer des cartes vertes à ses assurés dans tout pays où il n'existe pas de Bureau et à condition que ce membre y soit établi. Cette possibilité est limitée aux véhicules immatriculés dans le pays en question.*

- 7.3 Tout assureur peut, avec l'autorisation du Bureau dont il est membre<sup>59</sup>, délivrer des cartes vertes à ses assurés pour des véhicules immatriculés dans un pays où il n'existe pas de Bureau et où il est établi, c'est-à-dire où il possède un établissement dûment agréé. Par établissement dûment agréé, on doit comprendre : tout bureau, succursale ou filiale qui soit officiellement agréé par les autorités pour exercer l'assurance automobile dans ce pays. On note que la garantie d'un Bureau s'applique à tous les cas cités au second paragraphe de l'article 9 du Règlement général. Il appartient à chaque Bureau de vérifier la réalisation effective de ce critère.

<sup>58</sup> [2009 – Assemblée générale, décision 5-2](#)

<sup>59</sup> [1996-Assemblée générale, point 3E](#)

*7.4 Toute carte verte est réputée être valable pour quinze jours au moins. Si tel n'est pas le cas, le Bureau qui a autorisé la délivrance de la carte verte doit, à l'égard des Bureaux des pays pour lesquels celle-ci est valable, accorder sa garantie pendant quinze jours à compter de la date de début de validité.*

- 7.4 Toute carte verte est réputée valable pendant 15 jours à compter de la date de début de sa validité. Si la carte verte a été émise pour une durée inférieure, elle reste néanmoins valide pendant quinze jours et couverte par la garantie du Bureau qui a autorisé sa délivrance.

*7.5 Lorsque l'accord conclu entre deux Bureaux est, conformément à l'article 16.3.5, résilié, les cartes vertes délivrées au nom de ceux-ci pour être utilisées sur leur territoire respectif, perdent toute valeur dès que la résiliation devient effective.*

- 7.5 Ce sous-article traite de l'effet sur les cartes vertes de la résiliation de l'accord entre deux Bureaux (article 16.3.5). Toutes les cartes vertes émises au nom des Bureaux concernés perdent toute valeur à compter de la date d'effet de cette résiliation.

*7.6 Lorsque cet accord est résilié ou suspendu en application de l'article 16.3.6, la validité résiduelle des cartes vertes délivrées au nom des Bureaux concernés pour être utilisées sur leur territoire respectif, sera déterminée par le Conseil des Bureaux.*

- 7.6 Si un Bureau perd sa qualité de membre du Conseil des Bureaux ou voit cette qualité suspendue (Article 16.3.6) conduisant à la suspension ou à la résiliation de l'accord, c'est le Conseil des Bureaux qui détermine la période de validité résiduelle des cartes vertes émises au nom du Bureau concerné.

**ARTICLE 8 - CONFIRMATION DE LA VALIDITE DE LA CARTE VERTE**

*Toute demande de confirmation de la validité d'une carte verte identifiée adressée, par fax ou par e-mail, à un Bureau par le Bureau du pays où l'accident est survenu ou par le mandataire chargé à cet effet doit faire l'objet d'une réponse définitive dans les trois mois de la demande. Faute d'une telle réponse avant l'expiration de ce délai, la carte verte sera considérée comme valide.*

**Article 8 – Confirmation de la validité de la carte verte**

Lorsque le Bureau du pays où l'accident est survenu reçoit une réclamation fondée sur l'existence d'une carte verte, il doit, dans un premier temps, s'interroger sur sa capacité à traiter cette réclamation.

S'il est mis en possession de la version originale de la carte verte ou d'une copie originale de celle-ci (les cartes vertes délivrées par certains Bureaux sont munies de telles copies), le Bureau dispose normalement des éléments lui permettant de considérer qu'il est fondé à répondre à la demande d'indemnisation.

La question s'est posée de savoir si le Bureau mis en possession d'une photocopie de la carte verte était en mesure de prendre position sur sa capacité à traiter la réclamation. Les règles suivantes ont été adoptées en la matière<sup>60</sup> :

- *la photocopie d'une carte verte n'est pas jugée égale à un original à moins que le Bureau du pays de l'accident ne soit en mesure de certifier que la photocopie a été faite dans son pays, à partir d'un document original, par les agents du Bureau du pays de l'accident ou les autorités de police ;*
- *dans le cas d'une photocopie d'une carte verte qui n'a pas été certifiée par le Bureau du pays de l'accident ou les autorités de police, le Bureau du pays de l'accident doit obtenir confirmation de la validité de la carte verte par le Bureau garant.*

Comment le Bureau, saisi d'une réclamation, doit-il appréhender la question de sa compétence si la seule preuve de l'existence d'une carte verte résulte de la production d'un rapport de police (ou de tout autre document émis par une autorité publique)?

La réponse à cette question est la suivante<sup>61</sup> : si le rapport de police contient les éléments essentiels d'identification de la carte verte à savoir : le nom ou les lettres internationales du Bureau, le nom de l'assureur et/ou son code d'identification et le numéro de la carte verte ainsi que la période de validité (date de prise d'effet/expiration), la carte verte est réputée valide et la confirmation de sa validité ne doit pas être demandée par le Bureau du pays de l'accident. Il doit néanmoins informer aussitôt que possible l'assureur ayant délivré la carte verte ou son correspondant agréé.

<sup>60</sup> [1992 – Assemblée générale, point 5\(ii\)](#)

<sup>61</sup> [2005- Assemblée générale, décision n°3](#)

Si la période de validité n'est pas consignée dans le rapport de police, la demande de confirmation de validité est obligatoire. Il appartient à l'assureur ou le cas échéant au Bureau dont il est membre, d'apporter la preuve que la période de validité de la carte verte était expirée à la date de survenance de l'accident. Cependant, si dans le cadre d'une procédure judiciaire, le tribunal considère sur base du rapport de police que la carte verte était valable au moment de l'accident, le Bureau du pays où l'accident est survenu devra être remboursé des montants déboursés en exécution de la décision judiciaire.

D'une manière générale, lorsqu'il reçoit une réclamation fondée sur l'existence d'une carte verte, le Bureau du pays où l'accident est survenu (ou son mandataire) a toujours intérêt à demander confirmation de sa validité à l'assureur qui l'a délivrée.

Les renseignements portés sur la carte verte constituent, par préférence, le moyen d'identifier l'assureur car son nom et son adresse y figurent en case n°10 et son code en case n°4. Ce code d'identification doit obligatoirement figurer sur la carte verte<sup>62</sup>. Il permet de prendre connaissance de l'identification complète de l'assureur (nom, adresse, n° de téléphone, de fax, ...) grâce aux listes de membres que chaque Bureau tient régulièrement à jour et met à la disposition des autres Bureaux<sup>63</sup>. S'il n'obtient pas rapidement satisfaction en s'adressant à l'assureur, le Bureau possède la faculté, en respectant la procédure prévue à l'article 8, d'adresser cette même demande au Bureau sous l'autorité duquel cette carte verte a été délivrée.

Que prévoit cette procédure ?

Le Bureau du pays où l'accident est survenu (ou son mandataire) adresse, par fax ou par e-mail, une demande de confirmation de validité d'une carte verte identifiée comme ayant été délivrée avec l'autorisation du Bureau destinataire de la demande.

Ce Bureau dispose d'un délai de trois mois à compter de la demande, pour y apporter une réponse définitive.

Ce délai a été réduit à 6 semaines pour les accidents survenus après le 1<sup>er</sup> janvier 2011<sup>64</sup>.

Faute d'une telle réponse avant l'expiration de ce délai, la carte verte sera considérée comme valide ce qui signifie que le Bureau du pays où l'accident est survenu, s'il décide de procéder à l'indemnisation des personnes lésées en conformité avec les dispositions de l'article 3, pourra exiger du Bureau destinataire de la demande de confirmation de validité, le remboursement des montants décaissés.

Que faut-il comprendre, dans le contexte de l'article 8, par : une carte verte identifiée ?

D'un point de vue général, le Bureau du pays où l'accident est survenu doit transmettre tous les renseignements en sa possession afin de faciliter les recherches du Bureau destinataire de la demande. Cependant, la communication des éléments suivants est indispensable pour qu'une carte verte soit considérée comme étant identifiée au sens de l'article 8 du Règlement général<sup>65</sup> :

- i) le nom ou les lettres internationales du Bureau

---

<sup>62</sup> [1999 – Assemblée générale, décision n°5.7](#)

<sup>63</sup> [2005 – Assemblée générale, décision n°7](#)

<sup>64</sup> [2010 – Assemblée générale, Décision N°6-4](#)

<sup>65</sup> [2004 – Assemblée générale, Décision N°4](#)

- ii) le nom de l'assureur et/ou son code d'identification
- iii) le numéro de la carte verte

Si le Bureau destinataire de la demande n'est pas en mesure, sur base de ces éléments, d'y répondre immédiatement de manière définitive, il lui incombe de mener une enquête et d'essayer d'identifier la carte verte en question en vertu de l'esprit de coopération qui doit exister entre les Bureaux.

**ARTICLE 9 - CARTES VERTES FAUSSES,  
IRREGULIEREMENT DELIVREES OU MODIFIEES**

*Toute carte verte présentée dans un pays pour lequel elle est valable, comme émise sous l'autorité d'un Bureau, engage la garantie de celui-ci même si cette carte verte est fausse, irrégulièrement délivrée ou modifiée.*

*La garantie du Bureau n'est cependant pas due si une telle carte verte fait référence à un véhicule qui n'est pas régulièrement immatriculé dans son pays, à moins qu'il ait été fait usage de la dérogation prévue à l'article 7.3.*

**Article 9 – Cartes vertes fausses, irrégulièrement délivrées ou modifiées**

Le premier paragraphe prévoit que le Bureau garantit que toute carte verte présentée dans un des pays membres du Conseil des Bureaux est réputée avoir été émise sous son autorité même s'il s'avère qu'elle soit fausse, irrégulièrement délivrée ou modifiée.

A de nombreuses reprises, l'Assemblée générale a eu l'occasion de préciser les conditions d'application de cette disposition.

Sont considérées comme étant valables et engageant la responsabilité du Bureau au nom duquel elles ont été apparemment délivrées<sup>66</sup> :

- les cartes vertes où le numéro d'immatriculation du véhicule a été modifié ;
- les cartes vertes où le nom du souscripteur a été substitué à celui figurant dans la police d'assurance ;
- les cartes vertes non signées par l'assureur ;
- les cartes vertes où le nom du membre (case 4) ou l'identité de l'assureur (case 8) ne sont pas renseignés mais où figure le nom du Bureau émetteur ;
- les cartes vertes dont le format est non conforme au modèle reconnu par le Groupe de travail sur les transports routiers du comité des transports terrestres de la Commission économique pour l'Europe des Nations unies ;
- les cartes vertes reproduites avec exactitude et comportant une fausse information ;
- les cartes vertes indiquant l'identité du Bureau émetteur (soit en case 2 ou dans les informations générales), sans comporter le code du membre (case 4) et/ou l'identité de l'assureur (case 8) ;
- les cartes vertes sur lesquelles ont été apportées des adjonctions manuscrites ou dactylographiées ;

<sup>66</sup> [1998 – Assemblée générale, Points 6.8 et 6.9 ; 1999 – Assemblée générale, Point 7.2-5 ; 2005 – Assemblée générale, Décision N° 4 ; 2008 – Assemblée générale, Décision N° 5.2](#)



- les cartes vertes où le logo du Bureau où celui de l'entreprise d'assurance a été altéré.

Par contre, ne sont pas considérées comme des cartes vertes qui, en conséquence, n'engagent pas la responsabilité du Bureau au nom duquel elles ont été apparemment délivrées<sup>67</sup> :

- les cartes vertes ne comportant ni le code du membre (s'il existe), ni l'identité de l'assureur (case 8), ni l'identité du Bureau garant (soit en case 2 ou dans les informations générales) ;
- les cartes vertes ne comportant pas l'identité du Bureau garant (soit en case 2 ou dans les informations générales) mais comportant le code du membre (s'il existe) (case 4) et/ou l'identité de l'assureur.

Le deuxième paragraphe instaure une règle selon laquelle la garantie du Bureau est acquise seulement pour les cartes vertes associées à des véhicules régulièrement immatriculés dans son pays. Le but de cette règle est d'exclure de la garantie du Bureau toute carte verte falsifiée émise pour des véhicules non immatriculés dans le pays de ce Bureau à moins que celui-ci accepte de lui accorder sa garantie. Toutefois, cette règle ne s'applique pas aux cas cités à l'article 7.3.

Un Bureau peut uniquement invoquer l'article 9.2 quand une carte verte qui est fautive, irrégulièrement délivrée ou modifiée, se rapporte à un véhicule qui n'est pas régulièrement immatriculé dans le pays de ce Bureau. Le concept de « véhicule irrégulièrement immatriculé » signifie :

#### 1. Soit un véhicule portant

- 1) des plaques d'immatriculation émises ou supposées être émises sous l'autorité d'un autre pays ;
- 2) aucune plaque alors que le véhicule devait en porter ;
- 3) des plaques d'immatriculation qui ne correspondent pas au véhicule ;
- 4) des plaques d'immatriculation qui ne correspondent plus au véhicule.

Cependant, en cas de :

-) plaques d'immatriculation temporaires uniquement, la garantie du Bureau se sera pas d'application pour les accidents qui ont lieu plus de 6 mois après la date d'expiration de ces plaques et à condition que le véhicule ne soit pas immatriculé dans un autre pays avant l'accident (cette limite de 6 mois ne sera pas d'application en cas de plaques d'immatriculation autres que temporaires) ;

-) plaques d'immatriculation permanentes, la garantie du Bureau sera d'application lorsque l'immatriculation du véhicule a été annulée et si le véhicule n'a pas à été ré-immatriculé dans un autre pays avant l'accident. Cette garantie du Bureau ne s'appliquera que pour des accidents qui ont lieu jusqu'à 6 mois après l'annulation de l'immatriculation du véhicule ;

#### 2. Soit un véhicule qui n'a jamais été immatriculé dans le pays du Bureau garant.

Le Bureau au nom duquel la carte verte est supposée être émise est entièrement responsable de fournir les preuves, en fonction des moyens mis en place à cet effet dans son pays, que le véhicule est irrégulièrement

<sup>67</sup> [1999 – Assemblée générale. Point 7.2-5](#)



immatriculé dans son pays. Ce Bureau devra également aider le Bureau gestionnaire autant que possible pour la gestion du sinistre.

Cette décision n'aura pas force rétroactive et sera d'application pour les accidents qui auront lieu à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010<sup>68</sup>.

Ce texte remplace celui de la décision N°3 adoptée par l'Assemblée générale en 2006 qui stipulait qu'un Bureau ne pouvait invoquer la disposition contenue à l'article 9.2 que lorsqu'un véhicule portait une plaque d'immatriculation délivrée ou réputée être délivrée sous l'autorité d'un autre pays.

Certaines questions techniques relatives à l'article 9 ont donné lieu, en 2010, à une décision de l'Assemblée générale dans les termes suivants :

1. Pas d'autorisation de vente de cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe

D'après l'article 9 du Règlement général (RG), le Bureau, qui n'a pas autorisé ses membres à vendre des cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe, est responsable de toute carte verte fautive, irrégulièrement délivrée ou illégalement émise qui fut uniquement émise pour des véhicules immatriculés dans son pays. La garantie du Bureau ne sera pas d'application pour des cartes vertes fautes, irrégulièrement délivrées ou illégalement émises pour un véhicule immatriculé dans un pays autre que le pays en question.

2. Autorisation de vente de cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe

La garantie donnée par un Bureau, qui a autorisé son/ses membre(s) selon l'article 7.3 du RG à vendre des cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe, sera plus large puisque cette garantie s'appliquera :

- pour les cartes vertes émises pour un véhicule immatriculé dans le pays du Bureau ;
- et pour les cartes vertes émises pour un véhicule immatriculé dans le/les pays où l'autorisation a été octroyée.

Dans ces cas, le Bureau qui a octroyé l'autorisation sera alors responsable de toutes cartes vertes fautes, irrégulièrement délivrées ou modifiées indépendamment de la nationalité de la plaque d'immatriculation du véhicule couvert par la carte verte.

Indépendamment de la situation visée au point 1 ou 2 ci-dessus, la garantie du Bureau sera également d'application pour des situations autres que des cartes vertes fautes, irrégulièrement délivrées ou modifiées, par exemple :

- en cas de carte verte authentique émise par erreur par une compagnie membre pour un véhicule immatriculé dans un autre pays où un Bureau existe ;
- en cas de carte verte authentique émise pour un véhicule immatriculé dans un pays où aucun Bureau n'existe et où aucune autorisation n'a été octroyée. Par exemple, une compagnie membre fut autorisée à émettre des cartes vertes en Géorgie et les a émises par erreur pour des véhicules immatriculés en Arménie.

---

<sup>68</sup> [2010 – Assemblée générale, Décision N°6-5](#)

Cela signifie que dans ces situations, le Bureau est également responsable des éventuelles erreurs commises par ses compagnies membres.

S'ils le souhaitent, les Bureaux peuvent recommander à leurs compagnies membres d'accorder plus d'attention et éventuellement de vérifier l'émission de cartes vertes afin d'éviter d'éventuelles erreurs. Il est également recommandé aux Bureaux d'adopter des mesures suffisantes contre leurs membres défaillants si nécessaire.

### 3. Assurance frontière

En ce qui concerne l'assurance frontière, la situation varie entre les Bureaux de l'EEE et les Bureaux en dehors de l'EEE puisque l'assurance frontière octroyée à un véhicule immatriculé dans un pays en dehors de l'EEE afin d'entrer ou de circuler dans l'EEE peut comprendre une carte verte qui doit couvrir l'entièreté de l'EEE. Cependant, sur une telle carte verte, les pays en dehors de l'EEE sont généralement barrés étant donné qu'il n'est pas permis d'émettre des polices d'assurance frontière comprenant une carte verte en dehors de l'EEE et de la Suisse. Les opérateurs d'assurance frontière de l'EEE ne sont donc pas obligés de couvrir un territoire en dehors de l'EEE.

Par conséquent, la garantie du Bureau ne sera donc pas applicable en cas de carte verte fautive, irrégulièrement ou illégalement émise pouvant être identifiée comme couvrant uniquement l'assurance frontière et supposée être vendue avec ou sans l'autorisation du Bureau de vendre des cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe<sup>69</sup>.

Situation particulière découlant de la réglementation européenne (5<sup>ème</sup> directive):

L'article 4.4 §1 de la 5<sup>ème</sup> directive (figurant actuellement sous l'article 15 de la directive 2009/103/CE) sur l'assurance automobile stipule que lorsqu'un véhicule est expédié d'un État membre vers un autre au sein de l'EEE, le risque d'assurance est transféré vers l'État membre de destination pour une période de trente jours, même si le stationnement habituel du véhicule demeure dans l'État membre d'origine. En conséquence, si le véhicule expédié possède une carte verte fautive, irrégulièrement délivrée ou modifiée, la garantie du Bureau de destination du pays où la carte verte est supposée avoir été délivrée ne pourra s'appliquer durant ces 30 jours puisque le véhicule reste immatriculé dans l'État membre d'origine<sup>70</sup>.

---

<sup>69</sup> [2010 – Assemblée générale, Décision N°6-6](#)

<sup>70</sup> [2009 – Assemblée générale, Décision N°5.3](#)

## **SECTION III - REGLES PARTICULIERES AUX RELATIONS CONTRACTUELLES ENTRE BUREAUX FONDEES SUR LA PRESOMPTION D'ASSURANCE**

*Les dispositions de la présente section s'appliquent lorsque les relations entre Bureaux sont, sauf exceptions, fondées sur la présomption d'assurance*

### **ARTICLE 10 - OBLIGATIONS DES BUREAUX**

*Les Bureaux concernés par les dispositions de cette section garantissent les uns à l'égard des autres le remboursement de tous les montants payables au titre de ce Règlement général résultant de toute réclamation provoquée par tout accident dans lequel est impliqué un véhicule ayant son stationnement habituel sur le territoire de l'Etat pour lequel chacun de ces Bureaux est compétent, qu'il soit assuré ou non.*

#### **ARTICLE 10: Obligations des Bureaux**

Cet article énonce le principe selon lequel chaque Bureau garantit le remboursement de tout montant déboursé par les autres Bureaux suite à des accidents impliquant des véhicules ayant leur stationnement habituel sur son territoire, qu'ils soient assurés ou non.

### **ARTICLE 11 - STATIONNEMENT HABITUEL**

*11.1 Le territoire de l'Etat où un véhicule a son stationnement habituel est, selon le cas, déterminé sur base de l'un des critères suivants :*

*11.1.1 le territoire de l'Etat dont le véhicule est porteur d'une plaque d'immatriculation, qu'elle soit permanente ou temporaire;*

*11.1.2 dans le cas où il n'existe pas d'immatriculation pour un genre de véhicule, mais que ce véhicule porte une plaque d'assurance ou un signe distinctif analogue à la plaque d'immatriculation, le territoire de l'Etat où cette plaque ou signe sont délivrés ;*

*11.1.3 dans le cas où il n'existe ni immatriculation ni plaque d'assurance ni signe distinctif pour certains types de véhicules, le territoire de l'Etat du domicile du détenteur.*

**ARTICLE 11: Stationnement habituel**

11.1 Ce sous-article énonce les critères fixés par l'article 1<sup>er</sup> (4) de la directive 72/166/CEE (actuellement article 1.4) a),b) et c) de la directive 2009/103/CE) sur base desquels est déterminé le territoire de l'Etat où un véhicule a son stationnement habituel.

Questions particulières examinées par les Signataires de l'Accord multilatéral relatives à la notion de stationnement habituel :

**Plaques d'immatriculation véritables obtenues irrégulièrement**

Une plaque d'immatriculation véritable et régulièrement délivrée par les autorités d'immatriculation sur foi de données falsifiées peut-elle servir de critère déterminant le stationnement habituel d'un véhicule ou doit-elle être considérée comme une fausse plaque ?

Les Signataires ont convenu que, sous réserve que les autorités d'immatriculation aient pris les mesures nécessaires préalablement à la délivrance des plaques d'immatriculation, cette plaque doit être considérée comme indiquant le territoire du pays où le véhicule avait son "stationnement habituel" en dépit du fait qu'il soit avéré que la demande d'immatriculation comportait des déclarations ou documentation fausses<sup>71</sup>.

**Véhicules portant des plaques marchandes**

Les plaques marchandes apposées sur un véhicule permettent-elles de déterminer le territoire du pays où ce véhicule a son stationnement habituel ?

Les Signataires ont convenu que, sous réserve que les plaques marchandes aient été apposées sur le véhicule par l'utilisateur habilité ou par son agent habilité, celles-ci devaient être acceptées, dans le cadre de l'Accord multilatéral, comme preuve de l'identification du pays dans lequel le véhicule concerné avait son stationnement habituel<sup>72</sup>.

**Assurance frontière**

Comment doit-on régler la situation d'un véhicule non assuré dans le pays où il a son stationnement habituel et dont le Bureau est signataire de l'Accord multilatéral, alors qu'il fait l'objet d'un contrat d'assurance frontière souscrit dans un autre pays ?

Les Signataires ont convenu que, compte tenu du fait qu'une prime a été perçue par l'assureur frontière, il incombe à ce dernier d'indemniser les personnes lésées si le contrat est valide dans le pays où l'accident est survenu<sup>73</sup>.

---

<sup>71</sup> [1985 – Assemblée générale, point 2B\(ii\)\(c\)](#)

<sup>72</sup> [1986 – Assemblée générale, point 2B](#)

<sup>73</sup> [Comité des Signataires 21.11.91, point 5.i](#)

## Solution à apporter dans certaines situations particulières ci-après décrites

1<sup>ère</sup> situation : véhicule non identifié, conducteur non identifié mais présomption du pays de provenance du véhicule ; preuve de provenance fondée sur :

- 1) le numéro d'immatriculation qui, bien que reconnaissable comme conforme au type utilisé dans un pays précis, a été inexactement relevé ; la où les lettres signalétique(s) du pays confirme(nt) la preuve de nationalité ; ou
- 2) cas (1) ci-dessus mais sans preuve de lettre(s) signalétique(s) du pays.

Solution adoptée par les Signataires : l'Accord multilatéral ne devrait pas s'appliquer dans aucune de ces deux situations parce qu'en l'absence de données précises en ce qui concerne le numéro d'immatriculation, le pays d'origine ne peut être défini de façon positive<sup>74</sup>.

2<sup>ème</sup> situation : véhicule identifié ; conducteur non identifié (faux nom et fausse adresse) ; faux numéro d'immatriculation ; aucune preuve d'assurance disponible.

Solution adoptée par les Signataires : l'Accord multilatéral ne devrait pas s'appliquer<sup>75</sup>.

*11.2 Dans le cas où un véhicule soumis à l'immatriculation est dépourvu de plaque ou porte une plaque qui ne correspond pas ou ne correspond plus au véhicule et a été impliqué dans un accident, le territoire de l'Etat où l'accident a eu lieu est considéré aux fins du règlement du sinistre comme celui du stationnement habituel du véhicule.*

11.2 Ce sous-article traite du problème des accidents causés par des véhicules porteurs de fausses plaques d'immatriculation. La solution adoptée est conforme au texte de la 5<sup>ème</sup> directive européenne (texte figurant actuellement sous l'article 1<sup>er</sup> 4) d) de la directive 2009/103/CE) et implique que les accidents causés par des véhicules porteurs de fausses plaques soient pris en charge par le Fonds de garantie du pays où a lieu l'accident.

Interprétation de l'article 11.1.2 en cas de plaque d'assurance (ou tout autre signe distinctif) périmée ou ne correspondant pas ou plus au véhicule :

Si un véhicule, non obligatoirement immatriculé mais porteur d'une plaque d'assurance ou de tout autre signe distinctif, porte une plaque périmée ou une plaque qui ne correspond pas ou plus au véhicule, l'article 11.1.3 sera d'application.

La question a été posée de savoir comment gérer la situation d'un véhicule portant une plaque d'assurance périmée à la date d'un accident dans un Etat dont le Bureau est signataire de l'Accord multilatéral, autre que celui dans lequel la plaque a été délivrée.

<sup>74</sup> [1974 – Assemblée générale, point 3B modifié en 2008](#)

<sup>75</sup> [1974 – Assemblée générale, point 3B modifié en 2008](#)

Contrairement à la situation relative aux plaques d'immatriculation périmées (ou qui ne correspondent pas) pour laquelle l'article 11.2 offre une solution, il n'existe aucune disposition comparable pour les véhicules visés par l'article 11.1.2. L'historique de l'article 1<sup>er</sup> de la directive traitant de l'assurance automobile qui fournit la base légale à l'article 11 de Règlement général n'est pas tout à fait clair et la jurisprudence de la Cour de Justice européenne ne fournit aucune réponse.

Les signataires ont convenu que, en l'absence de décisions judiciaires concluantes, l'article 11 serait interprété comme un système en cascade. Si aucune plaque d'assurance n'est disponible, l'article 11.1.3 s'applique et l'Etat membre dans lequel le véhicule a son stationnement habituel est l'Etat où le détenteur du véhicule a son domicile<sup>76</sup>.

*Sont exclus de l'application des dispositions de la présente section :*

#### **ARTICLE 12 - EXCLUSIONS**

*12.1 les véhicules immatriculés en dehors des pays dont les bureaux sont visés par la présente section et faisant l'objet d'une carte verte délivrée par un membre de ces bureaux. En cas d'accident, les bureaux concernés appliqueront les règles stipulées à la section II.*

#### **ARTICLE 12 : Exclusions**

12.1 Ce sous-article s'applique aux cas où le membre d'un Bureau délivre des cartes vertes à ses assurés dans les conditions prévues à l'article 7.3

*12.2 les véhicules appartenant à certaines personnes physiques ou morales, publiques ou privées si l'Etat où ils sont immatriculés a désigné dans les autres Etats une autorité ou un organisme chargé d'indemniser dans les conditions fixées par la législation du pays du sinistre ;*

*12.3 certains types de véhicules ou certains véhicules ayant une plaque spéciale dont la liste est établie par chaque Etat membre et communiquée aux autres Etats membres et à la Commission.*

*La liste des véhicules visés au point 12.2, y compris la liste des autorités ou organismes désignés dans les autres Etats, et au point 12.3 est établie par chaque Etat concerné et communiquée au Conseil des Bureaux par le Bureau de cet Etat.*

---

<sup>76</sup> [2012 - Assemblée général, Décision N° 5-2](#)

12.2 et 12.3 Le libellé de ces sous-articles est directement inspiré du texte de l'article 4 de la 1<sup>ère</sup> directive européenne modifié par la 5<sup>ème</sup> directive (figurant actuellement sous l'article 5 de la directive 2009/103/CE).

### **ARTICLE 13 - CONFIRMATION DU STATIONNEMENT HABITUEL**

*Toute demande de confirmation du stationnement habituel d'un véhicule adressée par fax ou par e-mail à un Bureau par le Bureau du pays où l'accident est survenu ou par le mandataire chargé à cet effet doit faire l'objet d'une réponse définitive dans les trois mois de la demande. Faute d'une telle réponse avant l'expiration de ce délai, le stationnement habituel sera considéré comme confirmé.*

#### **ARTICLE 13: Confirmation du stationnement habituel**

Cet article introduit dans le Règlement Général la règle adoptée par les Signataires de la Convention Multilatérale de Garantie lors de la réunion de Bled du 9 septembre 1999, selon laquelle chaque Bureau dispose d'un délai de 3 mois pour confirmer le stationnement habituel d'un véhicule sur son territoire.

Par décision du Comité des Signataires adoptée en mai 2010, ce délai a été réduit à 6 semaines pour les accidents survenus à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011. Cependant, il a été convenu que pendant une période de 2 ans (soit jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013), un retard de la part des autorités nationales d'immatriculation quant à la communication de l'information relative à l'immatriculation du véhicule constitue une raison valable pour ne pas donner de réponse définitive sur le stationnement habituel dans les 6 semaines. Néanmoins, une réponse définitive devra être fournie dans les deux mois. Tout Bureau garant n'ayant pas reçu l'information nécessaire de la part des autorités nationales d'immatriculation dans les 6 semaines à compter de la date de la demande formulée par le Bureau gestionnaire est tenu d'en informer le Bureau gestionnaire dans cette période. Sans cette information, le stationnement habituel sera considéré comme confirmé à la fin de la période de 6 semaines<sup>77</sup>.

Comme convenu lors de la réunion des Signataires de 1999 et tel que cela a été reconfirmé en 2001, l'utilisation de la lettre de demande 'type' par le Bureau du pays de l'accident afin de l'envoyer au Bureau garant potentiel pour déterminer si le véhicule a son « stationnement habituel » dans ce pays est obligatoire pour les Bureaux signataires.

Cette lettre 'type' doit comprendre la date et le lieu de l'accident, la marque et le modèle du véhicule, le nom et l'adresse des parties – si ces données sont connues. Pour faciliter l'identification du véhicule, il est conseillé de joindre à cette lettre 'type' tous les documents importants, tels que le constat amiable, etc.

---

<sup>77</sup> [Comité des Signataires 27.5.10, Décision 5-1](#)

L'objectif de la réponse à cette lettre 'type' est:

- de confirmer que le véhicule impliqué dans un accident particulier a son stationnement habituel sur le territoire du bureau répondant à la lettre

et/ou

- d'indiquer l'assureur éventuel du véhicule responsable.

Si un Bureau n'est pas en mesure de répondre aux deux points susmentionnés, cela ne doit pas l'empêcher de déjà répondre à l'un des deux. Un Bureau peut d'abord indiquer l'assureur éventuel du véhicule responsable, sans confirmer que le véhicule a son stationnement habituel sur le territoire de ce Bureau. Cependant, si après une période de six semaines après réception de la demande, le Bureau n'a pas infirmé que le véhicule a son stationnement habituel sur le territoire du Bureau, le stationnement habituel du véhicule sur le territoire de ce Bureau sera considéré comme confirmé<sup>78</sup>.

Si à ce moment précis, le Bureau garant potentiel n'est pas en mesure de confirmer le stationnement habituel à cause d'informations manquantes, il doit en informer le Bureau gestionnaire et fournir toutes les informations manquantes dès que possible, en tenant compte du fait que si aucune réponse définitive n'est donnée endéans le délai pour confirmer le stationnement habituel (voir recommandation 5.1 pour les détails), le stationnement habituel du véhicule sur le territoire de ce Bureau sera considéré comme confirmé.

Par conséquent, le Bureau du pays de l'accident est autorisé à gérer et à régler le sinistre immédiatement après

1. la confirmation de la couverture par l'assureur, ou ;
2. la confirmation par le Bureau garant du stationnement habituel du véhicule, ou ;
3. à l'expiration du délai pour confirmer le stationnement habituel (voir recommandation 5.1 pour les détails) si aucune réponse définitive à la lettre 'type' n'a été fournie<sup>79</sup>.

#### ***ARTICLE 14 - LIMITATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS***

*14.1 Les Bureaux peuvent limiter dans le temps la durée de la garantie due en vertu de l'article 10 pour tous les véhicules, sur base d'accords réciproques signés avec d'autres bureaux et communiqués au Conseil des bureaux.*

#### **ARTICLE 14 : Limitation de la garantie dans le temps**

14.1 Ce sous-article permet la poursuite de l'accord conclu entre certains Bureaux connu sous le nom de "Protocole de Luxembourg" (actuellement résilié) ainsi que celle d'autres accords conclus dans le même but.

<sup>78</sup> [2013 – Assemblée générale, Décision N°4-2](#)

<sup>79</sup> [Comité des Signataires 27.5.10, Décision 5-2](#)



**ARTICLE 15 - APPLICATION UNILATERALE DE  
LA GARANTIE BASEE SUR LA PRESOMPTION  
D'ASSURANCE**

*Sous réserve de dispositions législatives contraires,  
l'application unilatérale de la présente section peut être  
convenue dans le cadre des relations bilatérales entre  
Bureaux.*

**ARTICLE 15 : Application unilatérale de la garantie basée sur la présomption d'assurance**

Cet article vise la situation existant lors de l'adhésion à l'Accord multilatéral du Bureau d'un pays non membre de l'EEE et de la période transitoire à prévoir dans l'attente de l'adoption de modifications législatives permettant l'application réciproque de la garantie.

L'application de cet article doit faire l'objet d'une clause suspensive, selon l'Annexe 3 de l'Accord entre les Bureaux Nationaux d'Assurance des Etats Membres de l'Espace Economique Européen et autres Etats associés.

## SECTION IV - REGLES RELATIVES AUX CONVENTIONS ENTRE BUREAUX NATIONAUX D'ASSURANCE

### **ARTICLE 16 - CONVENTIONS BILATERALES - MODALITES**

*16.1 Les Bureaux disposent de la faculté de souscrire entre eux, bilatéralement, un accord par lequel ils s'engagent, dans le cadre de leurs relations réciproques, à respecter les dispositions obligatoires du présent règlement général ainsi que les dispositions optionnelles qui y sont spécifiquement mentionnées.*

*16.2 Cet accord est rédigé en trois exemplaires signés par les Bureaux contractants qui en conserveront chacun un, le troisième étant adressé au Conseil des bureaux qui, après consultation des intéressés, leur communique la date d'entrée en vigueur de l'accord.*

*16.3 Cet accord comprend obligatoirement les clauses prévoyant :*

*16.3.1 l'identification des Bureaux contractants avec la mention de leur qualité de membre du Conseil des bureaux ainsi que les territoires pour lesquels ils sont compétents.*

*16.3.2 l'engagement de respecter les dispositions obligatoires du présent Règlement général.*

*16.3.3 l'engagement de respecter les dispositions optionnelles choisies de commun accord.*

*16.3.4 l'attribution réciproque par les Bureaux, en leur nom ainsi qu'au nom de leurs membres, du pouvoir de régler à l'amiable toute réclamation ou de recevoir signification de tout acte judiciaire ou extrajudiciaire pouvant conduire à indemnisation suite à des accidents tombant dans le cadre de l'objet du règlement général.*

*16.3.5 la durée illimitée de l'accord sous réserve du droit attribué à chaque contractant de le résilier moyennant un*

*préavis de douze mois communiqué simultanément à l'autre partie et au Conseil des bureaux.*

*16.3.6 la résiliation ou la suspension automatique de l'accord si un des contractants vient à perdre la qualité de membre du Conseil des bureaux ou a vu cette qualité être suspendue.*

*16.4 Un modèle type de cet accord figure en annexe III.*

#### **ARTICLE 16: Conventions bilatérales - Modalités**

Ces dispositions énoncent des conditions qui s'imposent aux Bureaux concluant une convention bilatérale. A la différence des Sections II et III qui prévoient des dispositions optionnelles applicables selon le choix fait par les Bureaux de voir leurs relations contractuelles fondées sur la Carte verte ou la présomption d'assurance, cette Section IV énumère les éléments essentiels à inclure dans tout accord bilatéral dont un modèle est joint en annexe. Cette convention doit comprendre l'engagement absolu à respecter les dispositions obligatoires ainsi que les dispositions optionnelles choisies et convenues d'un commun accord telles que spécifiées dans la convention.

#### **ARTICLE 17 - EXCEPTION**

*17.1 Par dérogation aux dispositions contenues à l'article 16, les Bureaux des Etats membres de l'Espace Economique Européen exprimeront, conformément à l'article 2 de la directive européenne du 24 avril 1972 (72/166/CEE), leur adhésion réciproque au présent Règlement général, par un accord multilatéral dont la date de mise en application est fixée par la Commission de l'Union Européenne en collaboration avec le Conseil des bureaux.*

#### **ARTICLE 17: Exception**

L'article 17.1 prévoit une exception à la nature généralement bilatérale de la convention citée à l'article 16 par laquelle les Bureaux des Etats Membres de l'EEE concluent un accord multilatéral dont la date d'entrée en vigueur est fixée par la Commission européenne en collaboration avec le Conseil des Bureaux.

*17.2 Les Bureaux des Etats non membres de l'Espace Economique Européen ont la faculté d'adhérer à cet accord multilatéral moyennant le respect des conditions fixées, conformément aux statuts du Conseil des bureaux, par le comité compétent.*

L'article 17.2 permet aux Etats non-membres de l'EEE d'adhérer à cette convention multilatérale.

## SECTION V - PROCEDURE DE MODIFICATION DU REGLEMENT GENERAL

### ARTICLE 18 - PROCEDURE

*18.1 Toute modification au présent règlement général relève de la seule compétence de l'assemblée générale du Conseil des bureaux.*

*18.2 Par dérogation à ce qui précède ;*

*a) toute modification aux dispositions contenues à la section III relève exclusivement de la compétence du comité désigné à cet effet par les statuts du Conseil des Bureaux. Celle-ci s'impose aux Bureaux qui ne sont pas membres de ce comité mais qui ont opté, dans le cadre de leurs relations bilatérales avec d'autres Bureaux, pour l'application de la section III*

*b) Toute modification apportée au point 4.2 relève de la compétence exclusive des Bureaux de l'Espace Economique Européen.*

### **ARTICLE 18: Procédure**

L'Assemblée Générale a seule et exclusive compétence pour tout amendement à ce Règlement. Toutefois, toute modification des dispositions figurant à la Section III relève de la compétence exclusive du Comité désigné par les Statuts du Conseil des Bureaux, compte tenu du fait que les articles concernant les plaques d'immatriculation n'ont aucun effet sur les Bureaux dont les relations sont fondées exclusivement sur la Carte verte.

## SECTION VI – REGLEMENT DES LITIGES ENTRE BUREAUX

### **ARTICLE 19 - REGLEMENT DES LITIGES ENTRE BUREAUX**

*Tout litige né du présent Règlement général ou s'y rapportant sera tranché par voie de médiation ou d'arbitrage.*

*Les règles de médiation et d'arbitrage figurent dans un règlement distinct approuvé par l'assemblée générale du Conseil des Bureaux.*

#### **ARTICLE 19: Clause arbitrale et règles de médiation**

##### **2008 – Assemblée Générale, Décision No. 4.1**

Les règles de médiation<sup>80</sup> et d'arbitrage figurent dans un règlement distinct (<http://www.cobx.org/fr/index-module-orke-page-view-id-276.html>). La clause d'arbitrage renvoie au Règlement d'arbitrage établi par la CNUDCI (Commission des Nations Unies pour le droit commercial international).

Lorsque deux ou plusieurs Bureaux impliqués dans la gestion d'une réclamation d'indemnisation présentée par une partie lésée et/ou ses ayants droit ont, entre eux, un litige portant sur l'application du Règlement Général, leur devoir est de prendre tous les contacts utiles, y compris d'en référer au Secrétaire Général du Conseil des Bureaux, en vue de trouver une solution amiable. Si ces mesures échouent, les parties concernées soumettront le litige à l'arbitrage conformément aux dispositions prévues à l'Article 19 du Règlement Général. Toutefois, la procédure d'arbitrage ne peut concerner les éléments faisant l'objet d'une décision judiciaire rendue à l'encontre du Bureau dans le pays de l'accident à la requête de la partie lésée ou de ses ayants droit<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> [Les règles de médiation prennent effet le 1<sup>er</sup> juillet 2008 \(2008 - Assemblée générale, Décision N° 10.1 Médiation\). Elles ont été modifiées lors de l'Assemblée générale du 26 mai 2011 \(Décision N°9-3\). Ces modifications sont entrées en vigueur le jour de leur adoption.](#)

<sup>81</sup> [Conseil des Bureaux 5/6.6.97 modifié en 2007](#)

## SECTION VII – ENTREE EN VIGUEUR

### ARTICLE 20 – ENTREE EN VIGUEUR

#### Article 20 : Entrée en vigueur

*1. Les dispositions du présent Règlement général entreront en vigueur le 1er juillet 2008. A cette date, celui-ci se substituera à la version du Règlement général adoptée à Rethymno le 30 mai 2002.*

*2. Par dérogation à l'Article 20.1, les articles 11, 12.3 et 14 entreront en vigueur rétroactivement pour les accidents survenus à partir du 11 juin 2007 inclus.*

## TEXTE DES DECISIONS ADOPTEES PAR L'ASSEMBLEE GENERALE DU CONSEIL DES BUREAUX SE RAPPORTANT AUX ARTICLES DU REGLEMENT GENERAL

**NB: Les chiffres inscrits entre parenthèses précédant le texte des décisions renvoient aux notes de bas de page.**

### Section I – Règles générales

Article 1<sup>er</sup> : Objet

Article 2 : Définitions

#### (8) 1985 – Assemblée générale, point 2B (b) modifié en 2008

Les accidents impliquant des véhicules avec remorques attelées seront résolus selon la loi applicable dans le pays de l'accident.

Article 3 : Gestion des réclamations

#### (9) 2001 – Assemblée générale, Décision N°11 – Confirmation de la couverture

##### 2011 – Assemblée générale, Décision N° 9-4

Certaines compagnies d'assurance confient, pour des raisons linguistiques ou autres, la gestion d'un dossier à des intermédiaires agissant au nom de la compagnie d'assurance résidant dans leur pays, leur laissant le soin de garder le contact avec le Bureau du pays de l'accident jusqu'à la clôture définitive du dossier. Dans ce cas, ces intermédiaires agissant au nom de la compagnie d'assurance peuvent confirmer la couverture d'assurance au Bureau du pays de sinistre.

Le Bureau garant est lié par la confirmation de couverture donnée par l'intermédiaire agissant au nom de la compagnie d'assurance, en particulier lorsque la compagnie d'assurance est en liquidation et qu'il doit alors se substituer à elle dans les obligations découlant du sinistre.

Le même principe devrait être appliqué lorsque la confirmation de couverture a été donnée au Bureau du pays de sinistre par un intermédiaire de la compagnie d'assurance (courtier, par exemple) du véhicule impliqué dans l'accident.

##### 2013 – Assemblée générale, Décision N° 5-5

L'Assemblée générale est priée d'approuver la Recommandation suivante :

Décision n° 5-5 d'amender la Décision n° 9-4 de l'AG de 2011

Approuver la révision de la décision n° 11 de l'AG 2001

### Confirmation de couverture

Certaines compagnies d'assurance peuvent, pour des raisons linguistiques ou autres, confier la gestion d'un dossier à des intermédiaires agissant au nom de la compagnie d'assurance résidant dans le pays de la compagnie, leur laissant le soin de garder le contact avec le Bureau du pays de l'accident jusqu'à la clôture définitive du dossier. Dans ce cas, ces intermédiaires agissant au nom de la compagnie d'assurance peuvent confirmer la couverture d'assurance au Bureau du pays de sinistre.

Le Bureau garant est lié par la confirmation de couverture donnée par l'intermédiaire agissant au nom de la compagnie d'assurance, en particulier lorsque la compagnie d'assurance est en liquidation et qu'il doit alors se substituer à elle dans les obligations découlant du sinistre.

Le même principe devrait être appliqué lorsque la confirmation de couverture a été donnée au Bureau du pays de sinistre par un représentant mandaté à cet effet par la compagnie d'assurance du véhicule impliqué dans l'accident.

### (10) 1989 - Assemblée générale, point 6 (b) (iii) - Langue de la correspondance

En l'absence de toute disposition contraire et bilatérale, les langues officielles du Système, l'anglais et le français, seront les seules utilisées dans la correspondance.

### (11) 2005 - Assemblée générale, Décision N° 9 – Cartes vertes émises sans liaison avec une police

Par application de l'article 3.1 et 3.2, le Bureau du pays de l'accident se limite à contacter l'assureur ayant délivré la carte verte ou son correspondant. Aucun contact ne doit être pris avec tout autre assureur ayant émis une autre police d'assurance pour le véhicule impliqué dans l'accident.

### (12) 1977 – Assemblée générale, point 4 – 1979 – Assemblée générale, point 1, modifié en 2007

Les réclamations donnant lieu à indemnisation au titre du Règlement général ne concernent pas les réclamations formulées par le conducteur (ou ses ayants droit) couvert par le contrat d'assurance du véhicule étranger impliqué dans l'accident si le conducteur est tenu responsable du dommage dont il est la victime.

### (13) 2004 - Assemblée générale - Décision N° 8 - Gestion des réclamations

Par application de l'article 3.4 paragraphe 1 du Règlement général, le Bureau (ou son mandataire) informe aussitôt que possible l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, le Bureau concerné, de son estimation du montant des éléments constitutifs de la réclamation ventilés en coûts de dommages matériels et corporels. Si, au cours de la gestion de la réclamation le Bureau (ou son mandataire) vient à disposer de plus amples renseignements concernant le sinistre susceptibles de modifier le(s) montant(s) précédemment notifiés, toute modification de l'estimation de ce(s) montant(s) est alors communiquée aussitôt que possible à l'assureur qui a délivré la carte verte ou la police d'assurance ou, le cas échéant, au Bureau concerné.

Cette décision résulte de l'impératif selon lequel toute réclamation est gérée " au mieux des intérêts" de l'assureur ou du Bureau concerné.

### (14) 2009 – Assemblée générale – Décision N° 5.3



Qu'entend-t-on par « les conditions ou les limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident » ?

Cette formulation découle d'un arrêt rendu par la Cour de justice (64/83) interprétant l'article 2, paragraphe 2, de la directive 72/166/CEE, qui stipule que le bureau national de chaque État membre se porte garant pour les règlements des sinistres survenus sur son territoire et provoqués par la circulation des véhicules ayant leur stationnement habituel sur le territoire d'un autre État membre, dans les conditions fixées par sa propre législation nationale relative à l'assurance obligatoire.

La Cour a considéré que cette expression « doit être interprétée comme se référant aux conditions et limites de la responsabilité civile applicables à l'assurance obligatoire, étant entendu que le conducteur du véhicule au moment de l'accident est censé être couvert par une assurance valide conformément à cette législation ».

La Cour de justice confirme ainsi l'un des principes fondamentaux du système de la Carte verte selon lequel la garantie offerte par le certificat international d'assurance doit correspondre aux exigences de la législation nationale relative à l'assurance obligatoire du pays parcouru. Ce principe s'applique également lorsque le bureau national du pays où l'accident a eu lieu règle le sinistre sur base du stationnement habituel du véhicule sur le territoire d'un autre État membre.

Le Bureau du pays dans lequel l'accident a eu lieu est par conséquent tenu, dans le cadre du règlement d'un sinistre, de respecter les dispositions définies par la législation sur l'assurance obligatoire de son pays. Toutefois, ces dispositions constituent en même temps les limites dans lesquelles il doit envisager le règlement du sinistre même si la garantie offerte par le contrat d'assurance souscrit dans le pays d'origine du véhicule dépasse les limites et conditions de la législation du pays de l'accident.

Lorsque cette situation survient, le Bureau a l'obligation de consulter l'assureur qui a délivré le contrat d'assurance pour ce qui concerne la partie de la réclamation qui excède ces conditions ou limites. L'accord de cet assureur est exigé sauf si conformément à la loi applicable (c'est-à-dire la législation nationale) le Bureau est obligé de tenir compte de garanties contractuelles excédant les conditions ou limites prévues par la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile de son pays.

En cas de non respect de cette obligation, le Bureau outrepassé les limites de son pouvoir décisionnel et court le risque de s'opposer à un refus de remboursement par l'assureur pour la partie de l'indemnisation excédant les conditions et les limites qui auraient dû être respectées. Dans ce cas, il ne pourra pas bénéficier de la garantie prévue à l'article 6.1 pour cette partie de l'indemnisation.

Lorsque l'article 9 s'applique, c'est-à-dire lorsque la demande d'indemnisation est gérée par le Bureau sur la base d'une carte verte fautive, irrégulièrement délivrée ou modifiée, le respect des limites et conditions définies par la loi sur la responsabilité civile automobile du pays où l'accident est survenu s'impose incontestablement.

#### [\(15\) 2013 – Assemblée générale, Décision 5-6](#)

Par la présente, le Commentaire du Règlement général est complété par le texte suivant (à insérer après l'article 3.5) :

« Lorsqu'une décision judiciaire, rendue dans le pays du bureau gestionnaire, ordonne au bureau gestionnaire d'indemniser la victime au-delà des conditions ou limites applicables en vertu de la loi sur l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile en vigueur dans le pays de l'accident, le bureau garant ne sera tenu de garantir que les montants qui n'excèdent pas les conditions ou les limites applicables. Tout montant excédant ces conditions ou limites restera à la charge du bureau gestionnaire.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas si la loi en vigueur impose de tenir compte de garanties contractuelles excédant de telles conditions ou limites prévues par la loi sur l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation des véhicules automoteurs du pays de l'accident. »

Le deuxième paragraphe est ajouté pour respecter la deuxième phrase de l'article 3.5 du Règlement général.

Article 4 : Correspondants

#### (16) 2012 – Assemblée générale, Décision 5-2

1. La décision n°5.3 de l'Assemblée générale est retirée.

2. La procédure suivante sera d'application si la désignation d'un correspondant est demandée :

Si le bureau devant approuver la désignation d'un correspondant apprend que l'entreprise d'assurance, pour ses activités dans l'Etat membre d'origine ou pour sa succursale ou sous la libre prestation de services, a déjà désigné un autre correspondant dans le même pays, il refusera cette dernière désignation et informera le bureau ayant formulé la demande.

Le bureau ainsi informé invitera alors son membre à se décider quant à la désignation d'un seul correspondant pour toutes ses activités dans ledit pays.

Le texte suivant devra être inséré dans le Commentaire :

La procédure suivante sera d'application si la désignation d'un correspondant est demandée :

Si le bureau devant approuver la désignation d'un correspondant apprend que l'entreprise d'assurance, pour ses activités dans l'Etat membre d'origine ou pour sa succursale ou sous la libre prestation de services, a déjà désigné un autre correspondant dans le même pays, il refusera cette dernière désignation et informera le bureau ayant formulé le demande.

Le bureau ainsi informé invitera alors son membre à se décider quant à la désignation d'un seul correspondant pour toutes ses activités dans ledit pays.

Explication :

Les entreprises d'assurance peuvent opérer dans des pays autres que leur Etat d'origine sous la liberté d'établissement (à travers une succursale) ou sous la libre prestation de services (LPS). Dans les deux cas, l'entreprise d'assurance doit rejoindre le bureau de l'Etat membre dans lequel les activités d'assurance sont

menées. Ni la succursale, ni l'activité opérée en LPS ne constitue une entité légale dans ce pays. La seule entité légale est l'entreprise d'assurance. Il va donc de soi que seule l'entreprise d'assurance peut exiger la désignation d'un correspondant. Dans l'intérêt d'un certain niveau de transparence pour les victimes, tout assureur ne devrait pouvoir désigner qu'un seul correspondant dans un autre pays.

Le bureau du pays du correspondant désigné est le mieux placé pour remarquer qu'une entreprise d'assurance propose de désigner plus d'un correspondant et pour agir. C'est également dans son intérêt d'agir selon la position des victimes d'accidents sur son territoire.

Dans une telle situation, il refusera la désignation d'un deuxième correspondant et informera le bureau qui a demandé sa désignation. Ce bureau contactera ensuite son membre et l'invitera à harmoniser la désignation de ses correspondants dans sa propre organisation

#### **(17) 2013 – Assemblée générale, Décision N°4-1**

L'Assemblée générale est invitée à approuver la Recommandation suivante :

Pour demander l'agrément d'un correspondant, les Bureaux nationaux utiliseront la formulation type proposée à l'annexe 1 du Rapport du Comité des règles spécifiques. Les Bureaux nationaux peuvent choisir librement le format de la formulation.

Cette décision entrera en vigueur le 1er janvier 2014

#### **(18) 1999 – Assemblée générale, point 7.11**

La désignation d'un second correspondant ou d'un correspondant de réserve n'est PAS approuvée.

#### **(19) 2005 - Assemblée générale, Décision N°8 - Preuve d'acceptation de sa nomination par un correspondant**

Afin d'éviter toute formalité superflue, la preuve que le correspondant accepte sa désignation peut être donnée par toute déclaration d'acceptation claire et crédible. Cette acceptation peut également être signifiée par l'organisation internationale dont le correspondant local est le représentant.

#### **(20) 2005 – Assemblée générale, Décision N°6 - Remboursement de paiements effectués par un correspondant**

Selon l'esprit de l'article 5.1 du Règlement général qui prévoit que la demande de remboursement doit être adressée dans un délai maximum d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée, tout correspondant ne pouvant obtenir remboursement de l'assureur qui a demandé sa désignation peut demander ce remboursement au Bureau qui l'a agréé dans un délai maximum d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur d'une personne lésée.

Le Bureau ayant remboursé ce correspondant demande remboursement au Bureau dont l'assureur est membre dans un délai maximum d'un an à compter du dernier paiement effectué en faveur du correspondant, conformément à l'article 5.1.

**(21) 2006 - Assemblée générale, Décision N°2- Remboursement des correspondants**

Le second paragraphe de l'article 4.7 doit être interprété dans le sens que la demande de remboursement transmise au Bureau dont l'assureur est ou était membre inclut également un honoraire de gestion s'il est dû et tout intérêt de retard qui serait conforme aux conditions visées à l'article 5. Ces honoraires de gestion et intérêt de retard ne devant pas excéder les conditions prévues aux articles 5.1.3. et 5.2. Les honoraires de gestion et intérêt de retard seront remboursés au correspondant agréé par le Bureau ayant transmis la demande de remboursement selon l'article 5 après réception par celui-ci des montants versés par le Bureau dont l'assureur est ou était membre.

Article 5: Conditions de remboursement

**(22) 1973 – Assemblée générale, point 5 – 1975 – Assemblée générale, point 4 modifié en 2006**

Tout honoraire de gestion réclamé au titre de l'article 5.1.3. du Règlement général ne peut être augmenté de la TVA ou toutes autres taxes locales.

**(23) 2011 – Assemblée générale, Décision N°9-2**

D'approuver les catalogues de données obligatoires minimales pour une demande de remboursement et les raisons justifiées pour rejeter un appel en garantie.

**(24) 2010 – Assemblée générale, Décisions N° 6-1**

Considérant les difficultés pratiques pour obtenir des informations sur l'étendue du mandat octroyé aux cabinets régleurs, il est recommandé au Bureau gestionnaire d'envoyer aux entreprises d'assurance la demande de remboursement relative à des sinistres gérés par des cabinets régleurs.

**(25) 2004 - Assemblée générale, Confirmation – Honoraire de gestion minimum**

- 1) Aucun honoraire de gestion ne peut être réclamé lorsque l'accident n'a pas donné lieu à réclamation (article 5.7).
- 2) Un honoraire minimum de gestion peut être réclamé lorsque la réclamation a été réglée sans donner lieu à aucune indemnisation par le Bureau gestionnaire (article 5.1)

**(26) 2012 – Assemblée générale, Décision 6-1**

D'introduire la spécification suivante dans le Commentaire (en tant que nouveau paragraphe de l'article 5.1, après le paragraphe commençant par : «Lorsque la réclamation n'a pas donné lieu à l'indemnisation... »):

Dans ce cas, la demande de remboursement des sommes déboursées pour des services externes et les coûts des procédures légales ainsi que la demande de paiement des frais de gestion minimum seront adressés :

- Dans une période de maximum d'un an après la dernière réponse négative donnée par un bureau ou l'agent qu'il a désigné au requérant et qui est restée sans réaction ou si aucune procédure légale n'a été entamée par la personne lésée

ou

- Dans une période de maximum un an après qu'une décision d'un Tribunal ou de tout autre organisme compétent refusant toute indemnisation au requérant, soit devenue finale et irrévocable ou après qu'une décision soit rendue si, selon les réglementations et les procédures légales applicables, il est possible que cette décision ne devienne pas finale ou irrévocable.

Cette décision ne portera pas préjudice aux autres dispositions du Règlement général et plus particulièrement à l'article 5(6).

Cette décision entre en vigueur le 1er juillet 2012 et devra être applicable à partir du 1er juillet 2013 à tous les dossiers en cours, indépendamment de la date de l'accident ou de la date du sinistre.

**(27) 1989 – Assemblée générale, point 6 b) (ii), modifié en 2007**

Les frais de traduction exposés par le Bureau du pays de l'accident

- a) au mieux des intérêts du Bureau garant et/ou de l'assureur concernés
- b) pour les besoins d'une procédure judiciaire
- c) à la demande du Bureau garant et/ou de l'assureur concernés

pourront être recouverts par ce Bureau.

**(28) 1994 – Assemblée générale, point 2**

Tout Bureau (émetteur) garant, ayant connaissance de ce que l'un de ses membres est mis en liquidation doit en notifier le Secrétaire général ainsi que tous les autres membres. Le Bureau (gestionnaire) du pays de l'accident, au reçu de cette notification, informera sans délai le Bureau garant de toutes les demandes de remboursement non honorées par le membre de ce Bureau se trouvant en liquidation ainsi que de tous les dossiers ouverts. Les demandes de remboursement concernant les réclamations réglées après la liquidation d'une compagnie seront transmises au Bureau dont cette compagnie est membre. Si le Bureau du pays de l'accident ou son membre ne transmet pas la demande de remboursement directement au Bureau garant après la date de notification au Conseil des Bureaux, le Bureau garant ne sera pas redevable d'intérêt moratoire.

Le délai-limite de remboursement est de 60 jours à compter de la date de réception de la demande par le Bureau garant.

**(29) 1994 – Assemblée générale, point 2**

En réponse à la question - "L'intérêt est-il dû pour retard de paiement lorsque le membre du Bureau émetteur est dans une situation d'insolvabilité?" – on a convenu des conclusions suivantes :

La décision de l'Assemblée générale de mai 1982 – selon laquelle aucune distinction ne doit être faite entre les circonstances normales et celle d'une compagnie en liquidation – est confirmée. En conséquence, le Bureau garant est, dans tous les cas, tenu des dettes d'un de ses membres en liquidation, y compris les intérêts courant à partir de la date de la première demande de remboursement à ce membre.

### **(30) 2011 – Assemblée générale, Décision N°9-1**

De ne pas introduire de montant minimum d'intérêt de retard pour lequel, selon les articles 5 et 6, aucune requête ne pourrait être réclamée et ce, pour les raisons suivantes :

Les membres du CoB et leurs marchés respectifs opèrent dans une situation économique différente et il serait dès lors difficile de proposer un tel montant.

Le CoB laisse à la discrétion du Bureau gérant la décision de dispenser ou non le Bureau garant du paiement de toute partie de l'intérêt de retard.

Cependant, le CoB invite :

1. Tous les Bureaux gérants à trouver une approche appropriée, en considérant que le but de l'appel en garantie n'est pas d'y recourir pour des montants d'intérêt de retard impayés insignifiants.
2. Tous les Bureaux garants à rembourser les Bureaux gérants entièrement et à temps.

### **(31) 2010 – Assemblée générale, Décision N°6-2**

La disposition de l'article 5.2 du RG concernant le terme "nets de tous frais" sera interprété conformément aux dispositions correspondantes de la Directive 2007/64/CE (Directive sur les services de paiement) concernant les frais bancaires à partir du 1er juin 2010. Cela implique le partage des frais bancaires entre le Bureau payeur et le Bureau demandeur, si les deux se situent dans l'Espace économique européen et si le transfert bancaire est effectué soit en Euro soit dans une autre devise de l'EEE et n'implique aucune conversion de devise pour le Bureau payeur.

Les Bureaux de la zone euro sont encouragés à utiliser les dispositions de paiement SEPA pour les paiements effectués en euro. Dans le cadre de transferts bancaires entre des Bureaux de l'EEE impliquant une conversion de devise pour le Bureau payeur ou dans le cadre de transferts bancaires à partir de ou vers un Bureau en dehors de l'EEE, le Bureau demandeur recevra le montant net de frais.

### **(32) 2006 - Assemblée générale, Décision N° 1 – Moyens de paiement**

Le paiement par chèque est interdit car non conforme à l'article 5.2 qui prévoit que les montants dus sont payables nets de tous frais pour le bénéficiaire. Le paiement par chèque donne toujours lieu à des frais supplémentaires pour le bénéficiaire qui doit prendre à charge non seulement les commissions bancaires à acquitter mais aussi le travail administratif nécessité par l'encaissement d'un chèque. En outre, encaisser un chèque demande souvent un long délai pouvant être cause d'autres retards et justifier d'éventuelles

demandes de versement d'intérêts de retard. Enfin, une lettre accompagnée d'un chèque peut être mal acheminée et être source d'un surcroît de problèmes pour le bénéficiaire.

### **(33) 1998 – Assemblée générale, point 6.11 : Preuve du paiement effectué par le Bureau du pays de l'accident**

Sur demande du Bureau garant, la preuve du paiement effectué par le Bureau du pays de l'accident peut être produite *par tout moyen*. A titre d'exemple, par la production de l'un des documents suivants :

- copie d'un avis de paiement/chèque ou d'un ordre de virement ;
- la mention "*payé le...*" portée sur un ordre de paiement ou une facture ;
- quittance ou certificat de réception en espèce;
- quittance ;
- l'imprimé d'un ordinateur ou copie d'un formulaire électronique ou encore, la preuve d'une télétransmission entre l'organisme gestionnaire et le récipiendaire des fonds.

### **(34) 2003 – Assemblée générale, Décision N° 2 - Honoraires de gestion: Nouvelles règles applicables aux demandes de remboursement d'acomptes**

1. Le montant de l'honoraire de gestion dû est calculé au taux de 15% sur le montant de certaines sommes précisément définies à l'article 5.1.1 du Règlement général.
2. L'honoraire de gestion dû est recevable dans les limites minimale de €200 et maximale de €3500.
3. Si les sommes déboursées, calculées selon les règles de l'article 5.1.1 du Règlement général, atteignent un montant de remboursement d'acomptes de €1500 ou plus, un honoraire de gestion peut être réclamé. Si la demande de remboursement d'acomptes est inférieure à €1500 aucun honoraire de gestion ne peut être demandé.
4. Si une demande supplémentaire de remboursement d'acomptes est présentée pour un montant de €1500 ou plus, un honoraire de gestion supplémentaire peut être demandé à titre d'acompte. Toutefois, le montant cumulé des honoraires de gestion versés n'excèdera pas le niveau maximum de l'honoraire de gestion tel qu'approuvé par l'Assemblée générale à la date de la demande supplémentaire de remboursement présentée par le Bureau débiteur.
5. Les niveaux minimum et maximum d'honoraire de gestion prévus au paragraphe 2 et le montant minimum de demande de remboursement d'acomptes donnant lieu au versement d'un honoraire de gestion prévu aux paragraphes 3 et 4 seront soumis à l'examen du Comité de direction sur demande des membres. Cet examen peut conduire à une recommandation de modification à l'Assemblée générale suivante.

### **(35) 2004 - Assemblée générale, Confirmation – Honoraire de gestion minimum**

- 1) Aucun honoraire de gestion ne peut être réclamé lorsque l'accident n'a pas donné lieu à réclamation (article 5.7).
- 2) Un honoraire minimum de gestion peut être réclamé lorsque la réclamation a été réglée sans donner lieu à aucune indemnisation par le Bureau gestionnaire (article 5.1)

Article 6 : Obligation de garantie

### (36) 2004 – Assemblée générale, Décision N° 7 – Obligation de garantie : intérêts

Sous réserve d'acquiescer la certitude que l'assureur est bien redevable de cet intérêt supplémentaire en premier lieu,

1. Il est admis selon les dispositions du Règlement général (article 5) de pouvoir réclamer le remboursement du seul intérêt.
2. Si le versement de l'intérêt n'est pas effectué selon l'article 5 par le membre du Bureau débiteur de la garantie, il est justifié de lancer la procédure d'appel en garantie selon l'article 6 du Règlement général.

### (37) 1979 – Assemblée générale, Point 1C, modifié en 2007

Tout Bureau garant se considère responsable des sinistres fondés sur une carte verte ou une police émise par un de ses membres, même en liquidation, et accepte d'être tenu de gérer tous les éléments pertinents de la responsabilité couverte par les cartes vertes ou polices émises par ce membre. Bien que des questions juridiques complexes puissent surgir entre le Bureau garant et le liquidateur compétent du pays, celles-ci sont d'ordre national et ne doivent pas empêcher le bon fonctionnement du Système de la carte verte.

### (38) 2011- Assemblée générale, Décision N°9-1

De ne pas introduire de montant minimum d'intérêt de retard pour lequel, selon les articles 5 et 6, aucune requête ne pourrait être réclamée et ce, pour les raisons suivantes :

Les membres du CoB et leurs marchés respectifs opèrent dans une situation économique différente et il serait dès lors difficile de proposer un tel montant.

Le CoB laisse à la discrétion du Bureau gérant la décision de dispenser ou non le Bureau garant du paiement de toute partie de l'intérêt de retard.

Cependant, le CoB invite :

1. Tous les Bureaux gérants à trouver une approche appropriée, en considérant que le but de l'appel en garantie n'est pas d'y recourir pour des montants d'intérêt de retard impayés insignifiants.
2. Tous les Bureaux garants à rembourser les Bureaux gérants entièrement et à temps.

### (39) 2010 – Assemblée générale, Décision N°6-3



Les deux méthodes de calculs (la méthode de calcul inspirée du Règlement général et la méthode de calcul inspirée du Commentaire) sont valables.

Le choix de la méthode de calcul incombe au Bureau gestionnaire. Cela signifie que le Bureau garant doit respecter la méthode de calcul choisie par le Bureau gestionnaire. Dans ce contexte, aucune dispute (via la médiation ou l'arbitrage) concernant la méthode de calcul choisie ne sera autorisée. Puisque le système d'appels en garantie en ligne développé par le Conseil des Bureaux est uniquement un système de preuves qui n'est décisif pour aucun cas individuel et les éléments y afférant, sa méthode de calcul reste inchangée.

#### **(40) 2005 – Assemblée générale, Décision N° 10 - Pièces documentaires étayant un appel en garantie**

Pour un appel en garantie présenté en vertu de l'article 6.1, il suffit qu'une copie de la demande de remboursement originale transmise à l'assureur selon l'article 5 accompagne cet appel. Le Bureau garant peut demander à son membre toute pièce justificative supplémentaire. Toutefois, si le Bureau garant, à titre exceptionnel et à des fins d'éclaircissement, demande au Bureau du pays de l'accident des pièces justifiant l'appel en garantie, ce Bureau doit répondre à cette demande dans le plus grand esprit de coopération.

#### **(41) 2008 – Assemblée générale, Décision No 4.3 – Appel en garantie « pro forma »**

Après le règlement de la (des) réclamation(s), le Bureau du pays de l'accident (ou l'agent qu'il a désigné à cet effet) transmet une demande de remboursement selon l'Article 5.1 du Règlement général à l'entreprise d'assurance ayant délivré la carte verte ou la police d'assurance correspondant au véhicule impliqué dans l'accident.

Toutefois, dans certaines circonstances (par exemple dans le cas d'absence d'assurance, de fausse carte verte, d'entreprise d'assurance en liquidation, d'un Bureau exerçant l'assurance frontière, de l'art. 4.7 §2 du R.G., etc.), cette demande de remboursement est adressée directement au Bureau concerné. Dans ce cas, si le Bureau ayant reçu la demande manque à effectuer le remboursement dans le délai de deux mois aucun appel en garantie ne peut être envoyé au Bureau. Ceci en vertu du principe de droit qui veut qu'un garant ne peut garantir ses propres dettes. Cette impossibilité mène indirectement au fait que le non paiement par ce Bureau de la demande de remboursement n'apparaîtra pas sur la liste des appels en garantie non honorés qui doit être envoyée au secrétariat du Conseil des Bureaux dans le cadre du suivi continu de l'exécution des appels en garantie par les membres. Afin de pallier cette situation insatisfaisante, les Bureaux (ou leurs agents) se trouvant dans le cas envisagé plus haut, sont invités à émettre des appels en garantie "pro forma" aux Bureaux ne respectant pas ce délai de deux mois et permettant ainsi au secrétariat du Conseil des Bureaux de dresser un rapport sur ce point. Les termes et conditions de l'Art. 6 du Règlement général s'appliquent également aux appels en garantie "pro forma".

#### **(42) 2011 – Assemblée générale, Décision N° 9-5**

Approuver le formulaire type pour l'appel en garantie ainsi que la série d'instructions.

#### **(43) 2011 – Assemblée générale, Décision N° 9-2**

D'approuver les catalogues de données obligatoires minimales pour une demande de remboursement et les raisons justifiées pour rejeter un appel en garantie.

#### **(45) 2005 - Assemblée générale, Décision N° 5 – Remboursement des sanctions payées**

Si une réclamation confiée à un correspondant agréé n'est pas gérée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'article 4.4 et que, par suite de mauvaise gestion, le Bureau du pays de l'accident doit acquitter les pénalités financières prévues par les dispositions réglementaires de son pays, ce Bureau, lorsqu'il n'est pas remboursé par le correspondant fautif, après un rappel transmis par télécopie ou courriel est directement remboursé, dans les conditions fixées à l'article 5, par le Bureau qui a transmis la demande d'agrément, par analogie avec les dispositions de l'article 4.6.

Cette décision s'applique à toutes les réclamations relatives aux accidents survenus le ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2005.

### **Section II – Règles particulières aux relations contractuelles entre Bureaux fondées sur la carte verte**

Article 7.1

#### **(46) 1996 – Assemblée générale, point 3B, modifié en 2006**

Le format de la carte verte, eu égard à l'inclusion des lettres internationales de circulation et des renseignements relatifs aux Bureaux membres, a été maintenu depuis 1951 et, encore récemment en octobre 1995, le Groupe de travail principal sur les transports routiers de la Commission économique pour l'Europe a adopté la proposition du Conseil d'un format révisé de la carte verte qui reprend les lettres de circulation internationales ainsi que les renseignements relatifs aux Bureaux membres. A cet égard, il est important de rappeler les dispositions de l'article 3(d) de la Convention-Type qui dispose que : – Certificat d'assurance signifie la carte internationale d'assurance (carte verte) du modèle ou de l'un des modèles approuvés par le Groupe de travail des transports routiers.

- a) Toutes les cartes vertes doivent être conformes au modèle déposé à la Commission économique pour l'Europe et, en conséquence, doivent comprendre dans l'ordre prévu les lettres internationales de circulation et les renseignements relatifs aux Bureaux de tous les pays membres.
- b) Si les assureurs ne souhaitent pas que leurs cartes soient valides pour certains pays, ils rayent les lettres internationales de ces pays.
- c) Les Bureaux sont fermement invités à intervenir à ce sujet auprès de leurs membres et les informer qu'ils doivent respecter les dispositions relatives au contenu de leurs cartes vertes.
- d) Le délai limite pour les mises à jour des cartes vertes est de deux années, ainsi qu'en a décidé l'Assemblée générale en 1994, à compter de la date d'admission d'un nouveau membre ou de toute autre modification apportée au texte et approuvée par le Groupe de travail principal des transports routiers.
- e) Les cartes vertes non conformes au dernier modèle déposé par le Groupe de travail principal des transports routiers sont, néanmoins, considérées comme valables en cas d'accident survenu pendant leur période de validité, après l'expiration du délai-limite cité (2 ans) et également dans les pays membres dont les lettres internationales de circulation ne figurent pas sur la carte verte.

Cette décision a été amendée comme suit en 2001 :

- a) Les cartes vertes restant en circulation sans avoir été mises à jour dans le délai de deux ans après leur expiration sont considérées valides pour la durée spécifiée et pour les pays mentionnés sur la carte verte et non invalidés.
- b) Il convient de revenir sur la décision de 1996 selon laquelle les cartes vertes qui ne sont pas conformes à l'expiration du délai de deux ans, sont néanmoins valides pour les pays dont les lettres internationales d'identification ne figurent pas sur la carte verte. Donc, à compter du 1er juillet 2001, ces cartes vertes ne donneront couverture que pour les seuls pays mentionnés sur la carte verte et qui n'ont pas été biffés.

**(48) 2008 - Assemblée générale, Décision N° 5.2 – Validité d'une carte verte délivrée sous l'ancien format.**

Si une carte verte est valablement délivrée sous l'ancien format pour plus d'un an (par ex.: 5 ans) au cours de la période transitoire de 2 ans suivant l'introduction du nouveau format de la carte verte, elle reste valide pour toute la durée de sa période de validité même si sa validité va au-delà de la période transitoire de deux ans (les Bureaux devant informer dûment leurs membres et leurs autorités douanières). Toutefois, toute carte verte délivrée sous l'ancien format après l'expiration de la période transitoire de deux ans donnée pour l'introduction du nouveau format de la carte verte ne sera plus considérée comme valide.

**(49) 2003 – Assemblée générale, Décision N° 3 – validité des cartes vertes déjà émises dans le cas d'un Bureau nouvellement admis ou réintégré**

1. Les décisions des Assemblées générales de 1996 et 2001 (Annexe paragraphes 1 et 2) concernant le délai de deux ans accordé pour la mise à jour des cartes vertes demeurent valides et inchangées.
2. En ce qui concerne les membres nouvellement admis ou ayant retrouvés leur qualité de membre, aucune extension automatique de la validité territoriale des cartes vertes délivrées par les autres membres au nouveau Bureau n'est accordée à moins que les lettres internationales d'identification du nouveau Bureau figurent sur la carte verte sans être biffées.
3. Toutefois, le Conseil des Bureaux admettra des accords bilatéraux conclus entre tout nouveau Bureau et un autre Bureau portant sur la reconnaissance des cartes vertes déjà émises par cet autre Bureau jusqu'à nouvelle impression de ces cartes ou expiration du délai de deux ans si les deux Bureaux en sont d'accord. Ces accords ne peuvent être opposés à aucun autre Bureau au titre des Conventions du Conseil des Bureaux.
4. Toute adjonction manuscrite, dactylographiée ou portée à la machine des lettres internationales d'identification d'un Bureau sur une carte verte entraîne son absolue invalidité au sens où cette adjonction ne peut être interprétée comme une extension de la garantie donnée par le Bureau dont les lettres internationales d'identification ont été ajoutées sur la carte verte.
5. L'adjonction manuscrite, dactylographiée ou portée à la machine des lettres internationales d'identification d'un Bureau sur une carte verte ne peut faire qu'elle soit considérée comme ayant été irrégulièrement délivrée ou modifiée pour l'application des dispositions de l'article 9 du Règlement général.

**(50) 1994 – Assemblée générale, point 4 b)(ii) modifié en 2007**

- La langue de rédaction de la carte verte est celle du pays du Bureau de délivrance de cette carte et son titre figure également en anglais et en français, selon les termes de l'article 14 de l'Annexe 1 de la Révision de la Résolution d'Ensemble sur la Facilitation des Transports Routiers (R.E.4) adoptée par la Commission économique pour l'Europe des Nations unies en février 2004 à Genève.

**(51) 1999 – Assemblée générale, point 7.9**

L'utilisation de l'alphabet latin est obligatoire, les mêmes renseignements pouvant être reproduits dans d'autres alphabets.

**(52) 1954 – Assemblée générale, point 2 modifié en 2006**

Lorsque l'assuré possède une remorque ou caravane attelée à son véhicule, les termes "et remorque" ou "et caravane" peuvent être ajoutés dans la case N° 6 de la carte verte sous "Catégorie de véhicule", si la loi sur l'assurance obligatoire dans le pays visité ne requiert pas une carte verte séparée pour couvrir les remorques et caravanes.

**(53) 1959 – Assemblée générale, point 8 modifié en 2006**

- La désignation des véhicules "multi-usages" (c.a.d. Kombiwagen en Allemagne, véhicule utilitaire, limousines, break, etc.) devant figurer dans la case code de la carte verte est laissée à l'appréciation de l'assureur ayant délivré le document.

**(54) 1968 – Assemblée générale, point 6**

Une carte verte portant les lettres "TR" est réputée valable pour toute la Turquie. Si cette carte n'est pas censée être valable pour toute la Turquie, les lettres "TR" doivent être biffées du document.

**(55) 2009 – Assemblée générale, décision n° 5-2 (1<sup>ère</sup> partie)**

Les plaques d'immatriculation interchangeables permanentes sont un type particulier de plaques d'immatriculation qui ne sont pas destinées à un véhicule spécifique et qui peuvent être utilisées sur tous les types de véhicules définis dans le contrat d'assurance. Les noms de ces plaques varient selon les pays (par ex. : « plaques commerciales », « plaques essai », etc ...) et elles sont généralement délivrées aux concessionnaires, aux négociants de véhicules d'occasion et à d'autres entités spéciales. Lorsque ces plaques peuvent être légalement utilisées sur plus d'une catégorie de véhicules, l'inscription de cette information sur la carte verte requiert une approche harmonisée. Par conséquent, la rubrique n° 6 de la carte verte (catégorie de véhicule) doit mentionner le code G (autres). La façon de compléter la rubrique n° 7 de la carte verte (marque du véhicule) et d'ajouter éventuellement d'autres données dans l'espace facultatif de la carte verte intitulé renseignements utiles est laissée à la discrétion de chaque Bureau conformément à sa législation nationale et à la faisabilité de la situation

**(56) 1997 – Assemblée générale, point 9.9 modifié en 2007**

En cas de coexistence d'une carte verte et d'une assurance frontière, priorité sera donnée à l'assurance frontière.

Article 7.2

**(57) 1995 – Assemblée générale, point 2D**

Le Bureau autorise et donne instruction à ses membres d'émettre des cartes vertes pour des véhicules immatriculés dans tout pays pour lequel il est compétent. Dans certains cas, le Bureau peut être compétent pour plusieurs pays, par exemple : le Bureau suisse pour le Liechtenstein, le Bureau français pour Monaco.

Cette disposition ne fait pas obstacle à la délivrance de cartes vertes en tant que certificats d'une police d'assurance frontière valable pour les pays de l'EEE et la Suisse, selon la décision de l'assemblée générale de 1995.

**(58) 2009 – Assemblée générale, décision 5-2 (2<sup>ème</sup> partie)**

L'article 4.4 §1 de la 5<sup>ème</sup> directive sur l'assurance automobile crée une exception aux règles et stipule que lorsqu'un véhicule est expédié d'un Etat membre vers un autre au sein de l'EEE, le risque d'assurance est transféré vers l'Etat membre de destination pour une période de trente jours, même si le stationnement habituel du véhicule demeure dans l'Etat membre d'origine. La couverture de l'assurance en responsabilité automobile ne doit être obtenue dans ce cas spécifique que dans l'Etat membre de destination.

Dans ce contexte, l'article 7.2 du Règlement général ne limite donc pas la délivrance d'une carte verte par une entreprise d'assurance active dans l'Etat membre de destination si un véhicule est expédié d'un Etat membre de l'EEE à un autre. Ceci signifie que cette carte verte restera valable pendant 30 jours, même s'il y a un accident survenant dans un pays de la Section II.

Toutefois, pour les pays de la Section III, la carte verte n'aura aucune importance pour le règlement du sinistre et les relations entre les Bureaux concernés y afférant qui seront régies par les principes du stationnement habituel, sans aucun changement aux règles applicables à la Section III. La carte verte ne sera utile que pour obtenir des informations afin d'identifier l'assureur (débitur final).

D'après la 5<sup>ème</sup> directive sur l'assurance automobile, la police d'assurance en responsabilité civile automobile émise pour un véhicule expédié par l'assureur de l'Etat membre de destination ne devra pas dépasser 30 jours.

Si un assureur délivre une carte verte pour une période excédant 30 jours, la garantie de son Bureau ne s'appliquera pas après l'expiration du délai de 30 jours puisque à ce moment, le véhicule ne constituera pas

un risque dans le pays de ce Bureau, mais l'assureur devra couvrir le risque y afférant jusqu'à la date d'expiration finale de la police d'assurance en responsabilité civile automobile

Article 7.3

**(59) 1996 – Assemblée générale, point 3E**

Chaque Bureau est responsable du contrôle du bien fondé de l'établissement dans un pays donné de chacun de ses membres selon les critères ci-dessus.

Le Secrétariat recevra notification de tous les cas où un Bureau, conformément à la règle citée plus haut, a autorisé un de ses membres à délivrer des cartes vertes dans un pays où il n'existe pas de Bureau. Le Secrétariat en informera tous les membres du Conseil des Bureaux.

Article 8

**(60) 1992 – Assemblée générale, point 5(ii) - Photocopie d'une carte verte**

A la question de savoir si un Bureau du pays de l'accident est en mesure de régler une réclamation alors qu'il ne dispose que de la photocopie d'une carte verte - ou s'il doit, dans ce cas, attendre que le Bureau garant confirme la validité de cette carte verte - les règles suivantes ont été adoptées :

- La photocopie d'une carte verte n'est pas jugée être égale à un original à moins que le Bureau du pays de l'accident ne soit en mesure de certifier que la photocopie a été faite dans son pays, à partir d'un document original, par les agents du Bureau du pays de l'accident ou les autorités de police.
- Dans le cas de photocopie d'une carte verte qui n'a pas été certifiée par le Bureau du pays de l'accident ou les autorités de police, le Bureau du pays de l'accident doit obtenir confirmation de la validité de la carte verte par le Bureau garant.

**(61) 2005 – Assemblée générale, Décision N° 3 – Validité d'une carte verte notée dans un rapport de police**

La Décision n°4 de l'Assemblée générale du 27 mai 2004 à Luxembourg est appliquée dans les termes suivants :

*Décision n°. 4 de l'Assemblée Générale du 27 mai 2004*

*Selon l'Article 8 du Règlement Général, le minimum de renseignements à fournir pour permettre qu'une carte verte soit identifiée est le suivant :*

- i) le nom ou les lettres internationales du Bureau, et
- ii) le nom de l'assureur et/ou le code de l'assureur, et
- iii) le numéro de la Carte verte.

Lorsque les renseignements ci-dessus figurent au rapport de police (ou tout autre document émis par une autorité publique) ainsi que la période de validité (date de prise d'effet/expiration), la carte verte est réputée être valide et la confirmation de sa validité ne doit pas être demandée par le Bureau du pays de l'accident. Le Bureau du pays de l'accident doit, néanmoins, informer aussitôt que possible l'assureur ayant délivré la carte verte ou son correspondant agréé de la survenance de l'accident ou de la réclamation, selon les articles 3.1 et 3.2

Si la période de validité n'est pas consignée, le Bureau du pays de l'accident demande confirmation de la validité et le Bureau au nom duquel la carte verte a été émise, a l'entière responsabilité de l'apport de preuve que la carte verte n'était plus valide à la date de l'accident.

Toutefois, dans le cas d'une action en justice, le Magistrat ayant jugé recevables les informations du rapport de police et qu'en conséquence le Bureau du pays de l'accident ait à exécuter la décision, il doit y avoir certitude de remboursement par le Bureau garant.

#### [\(62\) 1999 – Assemblée générale, Décision N° 5.7](#)

L'utilisation d'un code d'identification de l'assureur à la case 4 de la carte verte est obligatoire.

#### [\(63\) 2005 – Assemblée générale, Décision N° 7 – Identification de l'assureur au moyen d'un code](#)

Les obligations imposées au Bureau du pays de l'accident prévues à l'article 3.1 et 3.2 du Règlement Général impliquent que ce Bureau soit à même d'identifier rapidement la compagnie d'assurance couvrant le véhicule impliqué dans l'accident. Les renseignements portés sur la carte verte constituent, par préférence, le moyen d'identifier la compagnie d'assurance car, sur la carte verte, figurent non seulement le nom et l'adresse de la compagnie d'assurance (case 8) mais aussi le code de la compagnie d'assurance (case 4).

Le code de la compagnie d'assurance doit obligatoirement figurer dans la case 4 conformément à la décision prise par l'Assemblée générale du Conseil des Bureaux à Oxford en 1999. Ce code est le code administratif normalement attribué à chaque compagnie par les autorités de contrôle nationales ou tout autre code particulier attribué par le Bureau dont la compagnie en question est membre. Afin que les contrôles nécessaires soient possibles, chaque Bureau met une liste de ses compagnies membres à la disposition de tous les autres Bureaux, liste comportant non seulement le nom et l'adresse de chaque compagnie mais aussi son code administratif. Pour éviter l'échange d'un volume trop important d'informations entre les Bureaux, chaque Bureau met la liste de ses membres sur le site Web du Conseil des Bureaux ou indique un lien allant de son propre site Web ou figure cette liste vers le site Web du Conseil des Bureaux. Cette liste comporte le nom (dans la ou les langues nationales officielles), adresse, code administratif ou code spécifique attribué par le Bureau, numéro de téléphone, de télécopie et, le cas échéant, adresse courriel et site Web de ses membres, ces renseignements sont actualisés en cas de modification. Si un Bureau de pays de l'accident remarque une incohérence entre les renseignements à sa disposition et ceux portés sur le site Web du Conseil des Bureaux, il prend, sans délai, contact avec le Bureau concerné afin d'obtenir la confirmation nécessaire. On

recommande également que l'adresse complète ainsi que le code administratif de la compagnie soient fournis lors de toute demande de désignation d'un correspondant.

#### (64) 2010 – Assemblée générale, Décision N°6-4

Réduire à 6 semaines la période de 3 mois nécessaire pour confirmer la couverture de la carte verte. Cette période de 6 semaines pour confirmer la couverture de la carte verte ne sera d'application que pour les accidents survenus à partir du 1er janvier 2011.

#### (65) 2004 – Assemblée générale, Décision N° 4 - Minimum de renseignements pour l'identification d'une carte verte

Selon l'article 8 du Règlement général le minimum de renseignements à fournir pour permettre qu'une carte verte soit identifiée est le suivant :

- i) Le nom ou les lettres internationales du Bureau
- ii) Le nom de l'assureur et/ou code de l'assureur
- iii) Le numéro de la carte verte

Si de plus amples renseignements étaient souhaités, ils seront fournis selon leur disponibilité. Si le bureau du pays d'origine de la carte verte ne dispose pas de ces renseignements, il lui incombe de mener une enquête et d'essayer d'identifier la carte verte en vertu de l'esprit de coopération qui existe entre les membres du Système. Le Commentaire du Règlement général sera modifié pour exprimer cette position.

#### Article 9

#### (66) 1998 – Assemblée générale, Point 6.8 et 6.9 ; 1999 – Assemblée générale, Point 7.2-5 ; 2005 – Assemblée générale, Décision N° 4 ; 2008 – Assemblée générale, Décision N° 5.2.

Les cartes vertes incomplètes ou altérées sont réputées valables dans les cas suivants :

- Cartes vertes non signées par l'assureur ;
- Cartes vertes où le nom du membre (Case 4) ou l'identité de l'assureur (Case 8) ne sont pas renseignés mais où figure le nom du Bureau garant.
- Cartes vertes dont le format est non conforme au modèle reconnu par le Groupe de Travail Principal des Transports Routiers de Genève à condition qu'y figurent des éléments essentiels d'information concernant la structure reconnue de l'assureur concerné.

#### **Cartes vertes fausses**

Les cartes vertes fausses sont réputées valables dans les cas suivants :



- Cartes vertes dont le numéro d'immatriculation du véhicule a été modifié.
- Cartes vertes dont le nom du souscripteur a été substitué à celui figurant sur la police d'origine.
- Toute carte verte reproduite avec exactitude (à partir d'un original véritable) et comportant une fausse information est valable selon les dispositions de l'article 9.
- Toute carte verte comportant l'identité du Bureau du pays de l'accident (soit en case 2 ou dans les informations générales) sans comporter le code du membre (Case 4) et/ou l'identité de l'assureur (case 8) est valable en vertu des dispositions de l'article 9.

### **Validité des altérations manuscrites ou portées à la machine sur une carte verte**

- a) la décision n°5, paragraphe 1, de l'Assemblée générale de 1999 (Annexe, paragraphe 3), selon laquelle les altérations manuscrites ou portées à la machine sur une carte verte n'entachent pas sa validité si elles sont approuvées par l'assureur, est abrogée.
- b) Toute adjonction manuscrite, dactylographiée ou portée à la machine sur une carte verte est absolument invalide au sens que cette adjonction ne peut être interprétée comme modifiant la garantie donnée par la Carte verte.

### **Altération du logo du Bureau ou du logo de l'assureur**

Ni l'altération du logo du Bureau ni celle du logo de l'assureur (s'il y a lieu) ne peuvent être invoquées par un Bureau comme motif de son refus de garantie selon le Règlement général.

### **(67) 1999 – Assemblée générale, Point 7.2-5**

- Toute carte verte ne comportant ni le code du membre (s'il existe), ni l'identité de l'assureur (Case 8), ni l'identité du Bureau garant (soit en Case 2 ou dans les informations générales) n'est PAS valable ce document ne constituant pas une carte verte.
- Toute Carte verte ne comportant pas l'identité du Bureau garant (soit en Case 2 ou dans les informations générales) mais comportant le code du Membre (s'il existe) [Case 4] et/ou l'identité de l'Assureur [Case 8] n'est PAS valable ce document ne constituant pas une Carte verte.

### **(68) 2010 – Assemblée générale, Décision N°6-5**

Un Bureau peut uniquement invoquer l'Article 9.2 quand une carte verte qui est fausse, irrégulièrement délivrée ou modifiée, se rapporte à un véhicule qui n'est pas régulièrement immatriculé dans le pays de ce Bureau. Le concept de « véhicule irrégulièrement immatriculé » signifie:

#### **1. Soit un véhicule portant**

- 1) des plaques d'immatriculation émises ou supposées être émises sous l'autorité d'un autre pays ;
- 2) aucune plaque alors que le véhicule devait en porter ;
- 3) des plaques d'immatriculation qui ne correspondent pas au véhicule ;
- 4) des plaques d'immatriculation qui ne correspondent plus au véhicule.

**Cependant, en cas de:**

- plaques d'immatriculation temporaires uniquement, la garantie du Bureau se sera pas d'application pour les accidents qui ont lieu plus de 6 mois après la date d'expiration de ces plaques et à condition que le véhicule ne soit pas immatriculé dans un autre pays avant l'accident (cette limite de 6 mois ne sera pas d'application en cas de plaques d'immatriculation autres que temporaires) ;
- plaques d'immatriculation permanentes, la garantie du Bureau sera d'application lorsque l'immatriculation du véhicule a été annulée ou si le véhicule n'a pas à été ré-immatriculé dans un autre pays avant l'accident. Cette garantie du Bureau ne s'appliquera que pour des accidents qui ont lieu jusqu'à 6 mois après l'annulation de l'immatriculation du véhicule ;

## **2. Soit un véhicule qui n'a jamais été immatriculé dans le pays du Bureau garant.**

Le Bureau au nom duquel la carte verte est supposée être émise est entièrement responsable de fournir les preuves, en fonction des moyens mis en place à cet effet dans son pays, que le véhicule est irrégulièrement immatriculé dans son pays. Ce Bureau devra également aider le Bureau gestionnaire autant que possible pour la gestion du sinistre.

Cette décision n'aura pas force rétroactive et sera d'application pour les accidents qui auront lieu à partir du 1er juillet 2010.

### **(69) 2010 – Assemblée générale, Décision N°6-6**

#### 1. Pas d'autorisation de vente de cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe

D'après l'article 9 du Règlement général (RG), le Bureau, qui n'a pas autorisé ses membres à vendre des cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe, est responsable de toute carte verte fausse, irrégulièrement délivrée ou illégalement émise qui fut uniquement émise pour des véhicules immatriculés dans son pays. La garantie du Bureau ne sera pas d'application pour des cartes vertes fausses, irrégulièrement délivrées ou illégalement émises pour un véhicule immatriculé dans un pays autre que le pays en question.

#### 2. Autorisation de vente de cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe

La garantie donnée par un Bureau, qui a autorisé son/ses membre(s) selon l'article 7.3 du RG à vendre des cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe, sera plus large puisque cette garantie s'appliquera :

- pour les cartes vertes émises pour un véhicule immatriculé dans le pays du Bureau ;
- et pour les cartes vertes émises pour un véhicule immatriculé dans le/les pays où l'autorisation a été octroyée.

Dans ces cas, le Bureau qui a octroyé l'autorisation sera alors responsable des cartes vertes fausses, irrégulièrement délivrées ou modifiées indépendamment de la nationalité de la plaque d'immatriculation du véhicule couvert par la carte verte.

Indépendamment de la ligue visée au point 1 ou 2 ci-dessus<sup>82</sup>, la garantie du Bureau sera également d'application pour des situations autres que des cartes vertes fausses, irrégulièrement délivrées ou modifiées, par exemple :

---

<sup>82</sup> Texte ajouté après l'assemblée générale afin d'éviter toute confusion sur le champ d'application du texte qui suit

en cas de carte verte authentique émise par erreur par une compagnie membre pour un véhicule immatriculé dans un autre pays où un Bureau existe ;

en cas de carte verte authentique émise pour un véhicule immatriculé dans un pays où aucun Bureau n'existe et où aucune autorisation n'a été octroyée. Par exemple, une compagnie membre fut autorisée à émettre des cartes vertes en Géorgie et les a émises par erreur pour des véhicules immatriculés en Arménie.

Cela signifie que dans ces situations, le Bureau est également responsable des éventuelles erreurs commises par ses compagnies membres.

S'ils le souhaitent, les Bureaux peuvent recommander à leurs compagnies membres d'accorder plus d'attention et éventuellement de vérifier l'émission de cartes vertes afin d'éviter d'éventuelles erreurs. Il est également recommandé au Bureau d'adopter des mesures suffisantes contre leurs membres défaillants si nécessaire.

### 3. Assurance frontière

En ce qui concerne l'assurance frontière, la situation varie entre les Bureaux de l'EEE et les Bureaux en dehors de l'EEE puisque l'assurance frontière octroyée à un véhicule immatriculé dans un pays en dehors de l'EEE afin d'entrer ou de circuler dans l'EEE peut comprendre une carte verte qui doit couvrir l'entièreté de l'EEE. Cependant, sur une telle carte verte, les pays en dehors de l'EEE sont généralement barrés étant donné qu'il n'est pas permis d'émettre des polices d'assurance frontière comprenant une carte verte en dehors de l'EEE et de la Suisse. Les opérateurs d'assurance frontière de l'EEE ne sont donc pas obligés de couvrir un territoire en dehors de l'EEE.

Par conséquent, la garantie du Bureau ne sera donc pas applicable en cas de carte verte fautive, irrégulièrement ou illégalement émise pouvant être identifiée comme couvrant uniquement l'assurance frontière et supposée être vendue avec ou sans l'autorisation du Bureau de vendre des cartes vertes dans un pays où aucun Bureau n'existe.

### **(70) 2009 - Assemblée générale - Décision N° 5.3 - véhicules expédiés à l'étranger**

L'article 4.4 §1 de la 5<sup>ème</sup> directive sur l'assurance automobile stipule que lorsqu'un véhicule est expédié d'un État membre vers un autre au sein de l'EEE, le risque d'assurance est transféré vers l'État membre de destination pour une période de trente jours, même si le stationnement habituel du véhicule demeure dans l'État membre d'origine. En conséquence, si le véhicule expédié possède une carte verte fautive, irrégulièrement délivrée ou modifiée, la garantie du Bureau de destination du pays où la carte verte est supposée avoir été délivrée ne pourra s'appliquer durant ces 30 jours puisque le véhicule reste immatriculé dans l'État membre d'origine.

### Section III – Règles particulières aux relations contractuelles entre Bureaux fondées sur la présomption d'assurance

Article 10

Article 11

#### (71) 1985 - Assemblée générale, point 2 B(ii)(c) - Plaques d'immatriculation véritables obtenues irrégulièrement

On notera que les Signataires avaient examiné si une plaque d'immatriculation véritable et régulièrement délivrée par les autorités d'immatriculation sur foi de données falsifiées devait être considérée comme fausse aux fins des Conventions Complémentaires.

**Solution:** Les Signataires ont convenu que, sous réserve que les autorités d'immatriculation aient pris les mesures nécessaires préalablement à la délivrance des plaques d'immatriculation, cette plaque était admise comme identifiant ce pays comme celui dans lequel le véhicule avait son "stationnement habituel" puisqu'il en portait les plaques en dépit du fait qu'il soit avéré que la demande d'immatriculation comportait des déclarations ou documentation fausses au moment de sa présentation.

#### (72) 1986 – Assemblée générale, point 2B - Véhicules portant des plaques marchandes

On notera que les Signataires ont examiné la question de savoir si un véhicule portant des plaques marchandes pouvait avoir son "stationnement habituel" dans le pays ayant délivré ces plaques. Les Signataires à cet égard ont été informés du fait qu'il y avait divergence d'avis entre les Bureaux en cause, mais que cette divergence venait en partie du fait que, dans ce cas particulier, la question posée était une question de principe concernant les plaques marchandes elles-mêmes qui, de par leur nature même, ne sont pas des plaques d'immatriculation normales puisque transférées d'un véhicule à l'autre ce qui ne constitue pas une base satisfaisante de détermination du pays dans lequel le véhicule a son "stationnement habituel". On mentionne également que la décision du Conseil de 1977 pourrait être pertinente puisque faisant état d'une plaque d'immatriculation véritable qui, au moment de l'accident, était apposée sur un véhicule autre que celui pour lequel elle avait été délivrée, ce cas devait être considéré comme un cas de fausses plaques.

**Solution:** Dans le cas étudié, les Signataires ont décidé que la responsabilité devait incomber au Bureau du pays dans lequel les plaques marchandes avaient été délivrées. Sur la question de principe, ils ont convenu que, sous réserve que les plaques marchandes aient été apposées sur le véhicule par l'utilisateur habilité de ce véhicule ou son agent habilité, elles devaient être acceptées, aux fins de la Convention Complémentaire, comme preuve de l'identification du pays dans lequel le véhicule concerné avait son "stationnement habituel".

**(73) Comité des Signataires 21.11.91 Point 5.i – Assurance frontière**

Tout véhicule ayant son “stationnement habituel” dans un pays signataire et non assuré dans ce pays mais couvert par une assurance frontière d’un autre pays. S’il y a couverture d’assurance par une assurance frontière c’est alors l’assureur frontière qui a perçu la prime et qui est responsable des réclamations des tiers si l’assurance frontière est valide pour le pays de l’accident. Ceci inclut le cas d’un véhicule non assuré dans son pays d’“origine” alors que l’automobiliste a acheté une couverture auprès d’un assureur du pays visité.

**(74) 1974 – Assemblée générale, point 3B - Principes directeurs**

*Véhicule non identifié; conducteur non identifié mais présomption du pays de provenance du véhicule; preuve de provenance fondée sur :*

- 3.1 *le numéro d'immatriculation qui, bien que reconnaissable comme conforme au type utilisé dans un pays précis, a été inexactement relevé; là où les lettres signalétique(s) du pays confirme(nt) la preuve de nationalité; ou*
- 3.2 *cas (i) ci-dessus mais sans preuve de lettre(s) signalétique(s) du pays; ou*

**Solution:** La Convention Complémentaire ne devrait pas s'appliquer dans aucun de ces cas pour la raison qu'en l'absence des données précises du n° d'immatriculation, le pays d'origine ne peut être défini de façon positive.

**(75) 1974 – Assemblée générale, point 3B – Principes directeurs**

*Véhicule identifié; conducteur non identifié (faux nom et fausse adresse); faux n° d'immatriculation; aucune preuve d'assurance disponible.*

**Solution:** La section III du Règlement Général ne devrait pas s'appliquer.

Article 12

Article 13

**(76) 2012 – Assemblée générale, Décision 5-2**

L’interprétation de l’article 11 du RG tel qu’elle est formulée dans la recommandation suivante a été confirmée :

Si un véhicule, qui n’est pas tenu de porter une plaque d’immatriculation mais une plaque d’assurance ou tout autre signe distinctif, porte une plaque périmée ou une plaque qui ne correspond pas ou plus au véhicule, l’article 11.1.3 sera d’application.

Le texte suivant devra être inséré dans le Commentaire :

Si un véhicule, qui n'est pas tenu de porter une plaque d'immatriculation mais une plaque d'assurance ou tout autre signe distinctif, porte une plaque périmée ou une plaque qui ne correspond pas ou plus au véhicule, l'article 11.1.3 sera d'application.

La question a été posée de savoir comment gérer la situation d'un véhicule portant une plaque d'assurance périmée à la date d'un accident dans un Etat membre autre que celui dans lequel la plaque a été délivrée.

Contrairement à la situation concernant une plaque d'immatriculation périmée (ou qui ne correspond pas) pour laquelle l'article 11.2 offre une solution, il n'existe aucune disposition similaire pour les véhicules visés par l'article 11.1.2. L'historique de l'article 1 de la directive qui fournit une base légale à l'article 11 du Règlement général n'est pas tout à fait clair et la jurisprudence de la Cour de Justice ne fournit aucune réponse.

Les signataires ont convenu que, en l'absence de décisions judiciaires concluantes, l'article 11 serait interprété comme un système en cascade. Si aucune plaque d'assurance n'est disponible, l'article 11.1.3. entre en compte et l'Etat membre dans lequel le véhicule a son stationnement habituel est l'Etat de résidence permanente du détenteur du véhicule.

#### [\(77\) Comité des Signataires 27.5.10, Décision 5-1](#)

Les Signataires décident à l'unanimité de réduire à 6 semaines la période de 3 mois nécessaire pour confirmer le stationnement habituel. Cette période de 6 semaines pour confirmer le stationnement habituel ne sera d'application que pour les accidents survenus à partir du 1er janvier 2011.

Cependant, il est convenu que pendant une période de 2 ans (jusqu'au 1er janvier 2013), un retard de la part des autorités nationales d'immatriculation quant à l'octroi de l'information relative à l'immatriculation du véhicule constitue une raison valable pour ne pas donner de réponse définitive sur le stationnement habituel endéans 6 semaines. Néanmoins, une réponse définitive devra être fournie endéans deux mois maximum.

Tout Bureau garant n'ayant pas reçu l'information nécessaire de la part des autorités nationales d'immatriculation endéans les 6 semaines à compter de la date de la demande formulée par le Bureau gestionnaire est tenu d'en informer le Bureau gestionnaire endéans cette période. Sans cette information, le stationnement habituel sera considéré comme confirmé à la fin de la période de 6 semaines.

#### [\(78\) 2013 – Assemblée générale, Décision N°4-2](#)

Les signataires de la Convention entre les bureaux nationaux d'assurances des États membres de l'Espace économique européen et d'autres États associés (Convention multilatérale) sont invités à approuver la Recommandation suivante :

Dans le Commentaire du Règlement général, les 5e, 6e et 7e paragraphes de l'Article 13 seront supprimés et remplacés par les paragraphes suivants :

« L'objectif de la réponse à cette lettre type est :

- de confirmer que le véhicule impliqué dans un accident particulier a son stationnement habituel sur le territoire du bureau répondant à la lettre

et/ou

- d'indiquer l'assureur éventuel du véhicule responsable.

Si un Bureau n'est pas en mesure de répondre aux deux points susmentionnés, cela ne doit pas l'empêcher de déjà répondre à l'un des deux. Un Bureau peut d'abord indiquer l'assureur éventuel du véhicule responsable, sans confirmer que le véhicule a son stationnement habituel sur le territoire de ce Bureau. Cependant, si après une période de six semaines après réception de la demande, le Bureau n'a pas infirmé que le véhicule a son stationnement habituel sur le territoire du Bureau, le stationnement habituel du véhicule sur le territoire de ce Bureau sera considéré comme confirmé. »

Cette décision entrera en vigueur le 1er janvier 2014.

### (79) Comité des Signataires 27.5.10, Décision 5-2

Comme convenu lors de la réunion des Signataires de 1999 et tel que cela a été reconfirmé en 2001, l'utilisation de la lettre de demande 'type' par le Bureau du pays de l'accident afin de l'envoyer au Bureau garant potentiel pour déterminer si le véhicule a son « stationnement habituel » dans ce pays est obligatoire pour les Bureaux signataires.

Cette lettre 'type' doit comprendre la date et le lieu de l'accident, la marque et le modèle du véhicule, le nom et l'adresse des parties – si ces données sont connues. Pour faciliter l'identification du véhicule, il est conseillé de joindre à cette lettre 'type' tous les documents importants, tels que le constat amiable, etc.

L'objectif de la réponse à cette lettre 'type' est de confirmer le stationnement habituel du véhicule impliqué dans un accident particulier. Ceci activera donc la garantie du Bureau concerné.

La réponse à cette lettre 'type' ne peut être utilisée pour indiquer l'assureur éventuel du véhicule responsable et fournir simultanément une déclaration stipulant qu'elle ne peut être considérée comme une confirmation du stationnement habituel.

Dans la réponse à cette lettre 'type', le Bureau garant peut également indiquer l'assureur éventuel du véhicule impliqué dans l'accident, mais l'information ultérieure de la validité de l'assurance ne peut affecter la confirmation du stationnement habituel, préalablement reçue de la part du Bureau garant.

Si à ce moment précis, le Bureau garant potentiel n'est pas en mesure de confirmer le stationnement habituel à cause d'informations manquantes, il doit en informer le Bureau gestionnaire et fournir toutes les informations manquantes dès que possible, en tenant compte du fait que si aucune réponse définitive n'est donnée endéans le délai pour confirmer le stationnement habituel (voir recommandation 5.1 pour les détails), le stationnement habituel du véhicule sur le territoire de ce Bureau sera considéré comme confirmé.

Par conséquent, le Bureau du pays de l'accident est autorisé à gérer et à régler le sinistre immédiatement après

1. la confirmation de la couverture par l'assureur, ou ;
2. la confirmation par le Bureau garant du stationnement habituel du véhicule, ou ;
3. à l'expiration du délai pour confirmer le stationnement habituel (voir recommandation 5.1 pour les détails) si aucune réponse définitive à la lettre 'type' n'a été fournie.

Article 14

Article 15



**Section IV - Règles relatives aux conventions entre Bureaux nationaux d'assurance**

Article 16

Article 17

**Section V - Procédure de modification du Règlement général**

Article 18

**Section VI – Règlement des litiges entre Bureaux**

Article 19

**(80) 1997 – Assemblée générale, point 9.10 – Résolution des conflits entre Bureaux**

Lorsque deux ou plusieurs Bureaux impliqués dans la gestion d'une réclamation d'indemnisation présentée par une partie lésée et/ou ses ayants droit ont, entre eux, un litige portant sur l'application du Règlement Général, leur devoir est de prendre tous les contacts utiles, y compris d'en référer au Secrétaire Général du Conseil des Bureaux, en vue de trouver une solution amiable. Si ces mesures échouent, les parties concernées soumettront le litige à l'arbitrage conformément aux dispositions prévues à l'Article 19 du Règlement Général. Toutefois, la procédure d'arbitrage ne peut concerner les éléments faisant l'objet d'une décision judiciaire rendue à l'encontre du Bureau dans le pays de l'accident à la requête de la partie lésée ou de ses ayants droit.

**Section VII – Entrée en vigueur**

Article 20

**(81) Conseil des Bureaux 5/6.6.97 modifié en 2007**