



N° 8 - Janvier 2009

EDITORIAL



2008 aura été une année forte et diversement vécue. Sur le plan de son activité principale, à savoir l'organisation, l'évolution de l'indemnisation des victimes d'accidents automobiles transfrontaliers, le Bureau Central Français (BCF) a marqué sa volonté d'être, sur le plan international, un acteur référent incontournable, marqué par l'élection, à l'unanimité, de sa Directrice, Françoise Dauphin, au poste de Vice-présidente du Conseil des Bureaux (CoB).

En même temps, alors que la gestion des sinistres internationaux se complexifie de manière exponentielle depuis quelques années, par la conjugaison de conventions, directives, règlements et jurisprudence, le savoir-faire de notre Bureau s'est amplifié grâce aux travaux de la Commission de la Circulation Internationale (CCI), dont je salue ici la compétence et l'assiduité de ses membres.

De ce savoir-faire, il fallait mettre en action le faire savoir. Il s'est traduit par l'amélioration du contenu et de la présentation de notre BCinFos, vecteur médiatique mis à la disposition du plus grand nombre, gestionnaires et dirigeants de l'Assurance française, et bientôt ouvert au public par un nouveau site Internet en gestation. Ce faire savoir va s'étendre, en 2009, par la volonté de dispenser, in situ et gratuitement, des formations aux gestionnaires des Assurances françaises, spécialisés dans le règlement des sinistres internationaux.

Ce bilan positif n'existe que par la remarquable symbiose d'un Conseil d'Administration impliqué, d'une Direction et d'un personnel compétent et motivé.

Cela dit, ce satisfecit ne saurait masquer la réalité d'une crise économique, qui illustre les dérives financières d'un système dans lequel l'homme n'est plus au centre des projets collectifs. Aussi, et sans porter de jugement aux solutions préconisées par tel ou tel acteur ou décideur politique, et des conséquences que cela aura sur la situation et le comportement des assureurs, des Bureaux du système carte verte ou de leurs mandataires, je me permets, dans mon domaine de compétence, d'émettre un vœu pour cette nouvelle année 2009 : je souhaite que l'ensemble des acteurs de l'Assurance française continuent de démontrer leur volonté d'être à l'avant-garde d'une rapide et juste indemnisation des victimes d'accidents transfrontaliers, quelle que soit leur nationalité.

Bien sûr, chères lectrices et chers lecteurs, dans cette conjoncture ternie par les scandales financiers à répétition, je vous souhaite une bonne année, une bonne santé physique, morale et économique.

Bien à vous,

Gilles Brunet,
Président du BCF.

SOMMAIRE

PLEINS PHARES SUR...

2

- L'expertise des dommages matériels

4^{ÈME} DIRECTIVE

3-4

- Vers une définition consensuelle de la réponse motivée

AU COEUR DE L'EUROPE

5-6

- Précisions sur l'arrêt « Odenbreit »
- Correspondants / Claims Conference

QUE SE PASSE-T-IL CHEZ NOUS ?

7-8

- Réforme de la prescription
- 2009 : cap sur la formation !
- Argos et Bureau marocain

BREVES

8

- Bureau turc
- Assemblée Générale du BCF

Ce sujet, évoqué lors du Congrès de Trèves IX⁽¹⁾, a pour double but de mettre en exergue les difficultés rencontrées au quotidien pour obtenir l'indemnisation des dommages matériels, à l'occasion d'un accident de la circulation transfrontalier, et d'ouvrir des perspectives futures d'évolution. La matière est d'importance, car ce sont, en effet, **300 millions de véhicules**, immatriculés dans l'Espace Economique Européen (EEE), qui circulent, avec, pour chacun d'eux, une obligation d'assurance de responsabilité civile. 2% des accidents sont des accidents transfrontaliers et près de 99% d'entre eux présentent des dommages matériels, essentiellement aux véhicules. Les assureurs et leurs assurés rencontrent de réelles difficultés pour obtenir l'indemnisation des préjudices matériels. Ces points de divergence sont des freins au règlement rapide des sinistres. On les retrouve :

Dans la justification des dommages..

au regard des différents régimes de responsabilité (responsabilité pour faute prouvée et responsabilité objective, cette dernière étant bien évidemment plus favorable à la victime), mais aussi des documents justificatifs (facture de réparations acquittée ou pro-forma, devis, photos, témoignages, constat amiable, rapport de police et, au premier rang d'entre eux, le rapport d'expertise) qui constituent des moyens de preuve justifiant de la réalité et du montant des dommages.

Le rapport d'expertise est le document technique qui permet à l'assureur de responsabilité civile de contrôler la réalité des dommages et leur chiffrage, mais dans ce domaine, les pratiques sont très divergentes selon les Etats, que ce soit au niveau de la profession d'expert automobile, de la fiabilité du rapport d'expertise (recherche de causalité, imputabilité des dommages), de la méthodologie des réparations et du contrôle de leur conformité. Ces éléments font souvent défaut, ce qui rend difficile le contrôle de la justification des dommages.

.. et dans l'indemnisation des dommages, à l'égard

► **du coût des réparations** (absence de méthodologie des réparations harmonisée qui conduit, selon les pays, à définir des réparations allant du simple au double, selon que l'expert préconise un remplacement à neuf de la pièce endommagée, ou un remplacement par une pièce d'occasion, ou une simple réparation de la pièce endommagée), qui conduit la victime à se voir contester la réparation intégrale de son dommage, en raison du coût disproportionné des réparations par rapport à celui pratiqué dans le pays de l'auteur du dommage.

► **du traitement des véhicules** gravement accidentés lorsque le coût des réparations excède la valeur vénale du véhicule, puisque les experts automobiles peuvent aboutir à des conclusions radicalement différentes sur le caractère économiquement réparable ou non du véhicule, ce qui crée des situations de blocage pour déterminer le montant de l'indemnité revenant à la victime.

► **des frais annexes**, tels que l'immobilisation du véhicule (méthode de calcul, durée, frais de location), des honoraires d'un expert (coût exorbitant de certaines expertises, refus de remboursement) et d'un avocat.

Voici donc dressé un inventaire, même s'il n'est pas exhaustif, des nombreuses difficultés qui président au règlement des sinistres matériels automobiles. La diversité, voire la contradiction des pratiques nationales, rend nécessaire le besoin d'harmoniser et de fiabiliser le rapport d'expertise, afin de le rendre incontestable aux yeux de tous les assureurs, mais aussi de toutes les parties prenantes au règlement de ces litiges. Il faut donc ouvrir de nouvelles perspectives, permettant de mettre en place une profession d'expert



Sybille André, responsable des sinistres internationaux automobiles aux AGF

automobile reconnue dans tous les Etats et obéissant aux mêmes règles quant à leur compétence, leur indépendance, leur légitimité et leur métier. Il est également nécessaire d'harmoniser le contenu des rapports d'expertise afin que chaque expert y fasse figurer toutes les informations techniques et administratives nécessaires au traitement du dossier. Sans revenir sur tout ce qui a été dit précédemment, on retiendra tout de même, l'imputabilité des dommages, le kilométrage et l'état du véhicule, son immatriculation, la nature des réparations envisagées, les jours d'immobilisation.

“ **300 millions de véhicules, immatriculés dans l'Espace Economique Européen, sont en circulation** ”

Faciliter le règlement rapide des litiges

Une **harmonisation de la profession d'expert automobile**, ainsi que du contenu du **rapport**, permettraient d'accélérer le règlement de ces litiges. On peut également se plaire à penser que cette harmonisation pourrait conduire à mettre en place une expertise unique incontestable, l'expert étant missionné par l'assureur de la victime et son rapport servant de base à sa réclamation. Cette pratique de l'expertise unique permettrait de réduire significativement les délais d'indemnisation des victimes.

(1) Sybille André a présenté ce sujet lors des 9^{èmes} journées du droit européen de la circulation, dit « Congrès de Trèves », qui s'est déroulé à Luxembourg du 15 au 17 octobre 2008.



Xavier Legendre, responsable du service international et matériel au FGAO

Les assureurs français, qui exercent à la fois le recours et l'indemnisation, ont été très vite sensibilisés aux problèmes d'application de la 4^{ème} Directive (4D). Après les avoir listés au sein du BCF, ils ont suscité, avec le FGAO, une réflexion au niveau européen.

Un groupe de travail, créé par le Comité de coordination (qui regroupe les Fonds de garantie et les organismes d'indemnisation en présence du CEA), a ainsi permis, grâce à une enquête menée auprès des Etats membres, de dégager les pratiques les plus efficaces et d'établir des recommandations. Les points évoqués ont porté sur :

- les cas de double saisine (cas où le régime carte verte et celui de la 4D s'appliquent concomitamment).
- l'opposabilité des décisions prises par l'organisme d'indemnisation gestionnaire vis-à-vis de l'organisme d'indemnisation payeur.
- la définition de la partie lésée.

Mais le principal problème évoqué concernait l'absence d'une définition claire et pratique de la **réponse motivée**. En effet, rappelons que la 4^{ème} Directive permet à une victime de saisir l'organisme d'indemnisation de son pays, en cas d'absence de réponse motivée de l'assureur ou de son représentant.

Or, la 4^{ème} Directive n'apporte que peu d'éclaircissements concernant la réponse motivée. Il était donc indispensable de s'accorder sur des caractéristiques communes au niveau européen, permettant à chacun d'évaluer s'il est en présence d'une réponse motivée ou non.

Qu'est-ce qu'une réponse motivée ?

Selon l'enquête réalisée, une majorité d'Etats membres considère qu'une réponse motivée doit :

- ▶ être argumentée et justifiée, c'est-à-dire :
 - être une position effective sur le droit à indemnité (la victime peut ou ne peut pas être indemnisée).
 - donner le fondement juridique.

- se prononcer sur la responsabilité (et donner éventuellement le partage, c'est-à-dire le quantifier).
- donner une réponse claire sur « qui doit indemniser, pourquoi, combien et par qui ».
- donner une réponse claire et compréhensible.
- rappeler le contexte de l'accident.

▶ avoir un caractère complet et définitif.

Mais cela reste souvent impossible dans un certain nombre de cas où il manque des documents essentiels. En effet, tous les praticiens savent bien qu'une réponse motivée ne peut être donnée de manière définitive :

- si les rapports de police ou d'expertise, notamment médicale, ne sont pas terminés.
- si l'évaluation finale de l'indemnisation n'est pas encore établie.
- si la responsabilité définitive n'est pas encore fixée.
- dans le cas d'une affaire pendante devant les Tribunaux.

En conséquence, tant que ces exceptions s'appliquent, l'organisme d'indemnisation n'est pas compétent, parce qu'on ne peut pas dire qu'il y ait absence de réponse motivée.

Les émetteurs et les destinataires

Il s'agissait aussi de déterminer de qui devait provenir la réponse motivée et à qui elle devait s'adresser. Pour la majorité des Etats membres, l'émetteur de la réponse motivée est le **représentant ou son assureur**.

Mais pour d'autres, la réponse motivée peut aussi provenir d'un avocat gérant le sinistre, du propriétaire ou conducteur du véhicule, d'une personne autorisée, de l'organisme d'indemnisation payeur final, qui transmet la réponse de l'assureur.

En ce qui concerne le destinataire, la majorité des Etats membres considère que c'est nécessairement la **personne lésée** qui doit recevoir la réponse (bien sûr selon les Etats, cela peut aussi être l'organisme d'indemnisation, que ce soit celui du responsable ou de la victime, l'assureur du responsable, etc...).

En conséquence, dans les cas où il est saisi d'une demande d'une victime étrangère, l'organisme d'indemnisation français invitera l'assureur, ou son représentant à prendre contact **directement** avec la victime, et à ne pas se contenter de répondre à l'organisme d'indemnisation.

Absence de réponse ou d'intervention

Enfin, il convient de s'interroger sur la conduite à tenir en cas d'absence de réponse motivée ou en cas de réponse motivée sans suite effective. Majoritairement, les Etats membres estiment que tout organisme d'indemnisation doit vérifier :

- ▶ si la victime a bien présenté sa demande à l'assureur ou à son représentant. Les Etats membres s'accordent tous à ce que cela soit fait par une preuve écrite, comme par exemple, la copie de la demande ou la copie de toute autre correspondance.
- ▶ si le délai de 3 mois (prévu par la 4D), à partir de cette présentation, est écoulé.
- ▶ si la victime n'a pas déjà été indemnisée.

Le cas où la victime a reçu une réponse motivée, non suivie d'intervention effective de l'assureur (absence de gestion, absence de paiement) n'est pas prévu par la Directive, mais a suscité des questions de la part de certains Etats membres.

De façon générale, ils se sont montrés partagés quant à la solution à adopter, mais sont favorables à une solution médiane qui consisterait à faire jouer un rôle de « **facilitateur** » à l'organisme d'indemnisation, qui pourrait intervenir pour apporter une aide à la victime.

Ce que n'est pas une réponse motivée

Si une définition positive de la réponse motivée semblait difficile à établir, il est apparu, sur la base de l'enquête, que les Etats membres pouvaient s'accorder sur une démarche pragmatique, à savoir qu'il n'y a **pas de réponse motivée dans les cas suivants** :

- absence de réponse sur les points soulevés dans la requête.
- refus d'indemniser sans justificatif.
- réponse dilatoire (en attente de la confirmation de garantie).
- réponse qui n'est pas adressée à la victime (ou son représentant, avocat).
- réponse non fournie par l'assureur / représentant.
- réponse ne quantifiant pas les dommages.

- absence de confirmation sur le droit à indemnité.
- absence de réponse sur la couverture de l'assureur / représentant.

Grâce à la collaboration efficace de tous les Etats membres à cette enquête, des éléments utiles à tous ont pu être dégagés, permettant de proposer des **recommandations qui devraient faciliter la pratique de la 4^{ème} Directive**.

La clarification de la notion de réponse motivée permet de déterminer les obligations réciproques de chacun et de savoir, de façon précise, si l'organisme d'indemnisation est en mesure de prendre la main dans le dossier. Le Comité de coordination, après consultation des différents marchés, se prononcera sur ces propositions, dont les **assureurs seront informés par circulaire**.

A L'OCCASION des 9^{èmes} journées du droit européen de la circulation, qui se sont déroulées à Luxembourg en octobre dernier, le Professeur Staudinger (Université de Bielefeld) a apporté quelques précisions sur l'arrêt dit « Odenbreit » rendu par la Cour de Justice des Communautés Européennes le 13 décembre 2007. Petit panorama de ses observations, qui peuvent intéresser le monde de l'assurance.

Quels sont les assureurs concernés?

Les articles 11 al. 2 et 9 al. 1 du Règlement n° 44/2001 permettent à la victime d'introduire, devant les Tribunaux de son pays de résidence, une action directe contre l'assureur du responsable. L'assureur doit avoir son siège dans un **autre Etat membre** et l'arrêt vaut pour toute l'Union européenne (y compris le Danemark, en vertu d'un accord entré en vigueur le 1^{er} juillet 2007).

Il peut également avoir son siège dans un pays tiers, sous réserve qu'il possède une succursale, une agence ou tout autre établissement dans un Etat membre : le litige, doit, dans ce cas, être né de l'activité de ce dernier.

Les clauses contractuelles excluant, pour l'assureur, la possibilité d'être attrait dans le pays de la victime, ne sont **pas opposables aux victimes** : cela serait contraire au principe selon lequel un tiers ne peut être désavantagé.

L'action peut-elle être élargie au responsable ?

Deux questions se posent à ce sujet :

- ▶ la victime peut-elle attraire le responsable dans son pays de résidence?
- ▶ lorsque la victime a introduit, dans son pays de résidence, une action directe contre l'assureur du responsable, ce dernier peut-il attraire le preneur d'assurance, en tant que responsable?

Sur le premier point, M. Staudiger déduit du Règlement qu'il n'est pas possible d'attraire une personne physique en dehors du pays de survenance de l'accident.

Sur le deuxième point, cette possibilité semble offerte par l'article 11 al. 3 : « si la loi relative à l'action directe prévoit la mise en cause du preneur d'assurance ou de l'assuré, le même tribunal sera aussi compétent à leur égard ».

Toutefois, selon M. Staudiger, cela ne correspond pas à l'esprit de l'arrêt « Odenbreit », qui ne porte que sur l'**action directe de la victime**. Si l'on ajoute qu'il n'est pas possible d'attraire une personne physique hors du pays de survenance de l'accident, il semble que l'assureur ne puisse pas attraire le preneur d'assurance devant les Tribunaux du pays de la victime. Seule la CJCE peut trancher cette question.



« Congrès de Trèves » : 15-17 octobre 2008

Le rôle de l'assureur social

L'action directe est-elle ouverte à l'assureur social subrogé dans les droits de la victime ?

5

A priori, l'article 1 al.1 (champ d'application du texte) n'exclut pas cette possibilité, dans la mesure où l'assureur social intervient en matière civile. En effet, dans une affaire traitant de la compétence judiciaire en matière d'obligation alimentaire, la CJCE a indiqué que la notion de « **matière civile** », figurant à l'article 1 al.1, s'entendait également du recours de l'Etat contre une personne privée, pour autant que les fondements de la réclamation et les modalités de l'action relèvent du droit civil.

Le champ d'application du Règlement n° 44/2001 semble donc ouvert. Dès lors, cette décision est-elle transposable à l'article 11 al. 2 ? Au sens de cet article, l'assureur social peut-il être considéré comme une personne lésée? M. Staudiger remarque que les Tribunaux spécialisés adoptent sur ce point une interprétation restrictive, de sorte que **les assureurs sociaux ne sont pas qualifiés de victimes**.

Dans le jugement précédemment cité, l'élément déterminant résidait dans le fait que le débiteur ne devait pas, vis-à-vis de l'organisme public, bénéficier d'une position économique dominante. Le but de la disposition étant de protéger la partie faible, les autorités ne sont pas en droit de réclamer la compétence des Tribunaux de leur siège ou du lieu de résidence du débiteur. L'assureur social, contrairement à la victime, n'est pas « **faible** », d'un point de vue économique. En conclusion, l'assureur social ne devrait pas pouvoir, selon les articles 11 al. 2 et 9 al. 1, introduire une action directe dans le pays de résidence du demandeur, c'est-à-dire dans le pays où il est établi.

Signification de la décision

Cette question se pose à deux différents niveaux:

- ▶ comment signifier la décision à l'assureur du responsable dans un autre Etat membre?
- ▶ la décision de justice peut-elle être signifiée au représentant 4^{ème} Directive?

Sur le premier point, le droit européen de la procédure civile prévoit la **signification transfrontalière** de la décision à l'assureur étranger.

Sur le second point, et selon l'article 4 al. 5 du texte, le représentant doit disposer de **pouvoirs suffisants** pour représenter l'entreprise d'assurance auprès des personnes lésées et pour satisfaire leurs demandes d'indemnisation.

Seule la CJCE pourrait trancher cette question, qui ne lui a encore jamais été posée.

Exécution du titre

La décision résultant d'une action directe doit être **exécutée contre l'assureur, dans le pays où il est établi**. Cette décision doit être accompagnée d'une déclaration d'exequatur.

A cet égard, le Règlement n° 44/2001, dans ses articles 38 et suivants, prévoit une procédure relativement simple et rapide.

Il faut par ailleurs rappeler qu'un **titre exécutoire pour les réclamations de faible montant** a été instauré par le Règlement n° 861/2007. Ce texte, instituant une procédure de règlement des petits litiges, est entré en vigueur le **1^{er} janvier 2009**.

Cette procédure, commune à tous les Etats membres en cas de litiges transfrontaliers, ne vise que les réclamations dont le montant n'excède pas 2000 €. Elle a pour objectif de simplifier et d'accélérer le règlement des litiges, mais également d'en réduire les coûts : il s'agit d'une procédure écrite, simplifiée et rapide, qui ne nécessite pas l'intervention d'un avocat.

Une victime d'un accident de la route peut ainsi obtenir, devant le Tribunal compétent, un titre contre le responsable, c'est-à-dire contre l'assureur étranger. Là encore, l'arrêt du 13 décembre 2007 a son importance. Le titre obtenu est en effet directement exécutoire dans un autre Etat membre, **sans procédure d'exequatur**.

Correspondants/Claims Conference

Correspondants

Le groupe de travail du Conseil des Bureaux (CoB), présidé par Françoise Dauphin, a élaboré un projet de charte et de convention de gestion. Il a également établi des règles encadrant l'externalisation de la gestion des dossiers.

Ces propositions font en ce moment l'objet d'une consultation auprès des différents Bureaux, des assureurs, (par le biais du CEA) et des cabinets régleurs, avant leur adoption par l'Assemblée Générale 2009 du CoB.

Claims Conference

Le Directeur du Bureau suisse, M. Martin Metzler, a demandé à Françoise Dauphin d'animer un atelier lors de la « Claims Conference », qui s'est tenue les 30 et 31 octobre 2008 à Interlaken. Cette conférence, organisée chaque année par le Bureau suisse, réunit différents acteurs du marché (organismes sociaux, avocats, assureurs, professeurs de droit...) autour de présentations à visée théorique et d'ateliers ciblés sur la pratique. Parmi les sujets abordés cette année, figuraient notamment Rome II, le recours de l'organisme social à l'étranger ou encore la réparation des dommages corporels en Italie. Un certain nombre d'assureurs français, ont, cette année encore, participé à cette conférence.

La loi n° 2008-561 du 17 juin 2008, issue des travaux visant à réformer le droit des obligations, est venue modifier le droit de la prescription. Ce texte, qui tend à harmoniser les règles de la prescription civile, réduit le nombre et la durée des délais, simplifie leur décompte et autorise, sous certaines conditions, leur aménagement contractuel.

Principales modifications

L'innovation la plus significative est apportée par le nouvel **article 2224** du code civil qui instaure un nouveau délai de prescription de droit commun. Il prévoit que « les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par **cinq ans** à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu, ou aurait dû connaître, les faits lui permettant de l'exercer ».

Par ailleurs, l'article 2232 instaure un **délai « couperet » de vingt ans**, qui éteint toute action et permet d'y mettre définitivement fin (nonobstant report, suspension ou interruption du délai de prescription).

Enfin, l'article 2254 offre aux parties la possibilité de **modifier** par avance les délais de prescription : cette liberté est toutefois encadrée par un délai minimum d'un an et maximum de dix ans. Cet article permet aussi d'ajouter aux causes de suspension et d'interruption prévus par la loi.

Suspension et interruption

En dehors des cas habituels, **deux nouveaux cas de suspension** ont fait leur apparition : lorsque les parties conviennent de recourir à la médiation⁽²⁾ ou à la conciliation (article 2238) ou lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès (article 2239).

Les causes traditionnelles d'interruption de la prescription sont reprises mais, on peut relever deux précisions intéressantes s'agissant de la « demande en justice ».

D'une part, l'article 2243 prévoit que l'interruption du délai de prescription, suite à une demande en justice (même en référé) est « non avenue » **si la demande est définitivement rejetée**.

D'autre part, l'article 2241 al. 2 ajoute au cas « classique » d'interruption du délai, suite à une demande en justice portée devant une juridiction incompétente, celui de « **l'annulation de l'acte de saisine** de la juridiction par l'effet d'un vice de procédure ».

Quid pour l'assurance ?

Sur le plan contractuel, les actions dérivant d'un contrat d'assurance demeurent soumises à la **prescription biennale**. Par dérogation à l'article 2254, l'article L. 114-3 du code des assurances prévoit que les parties ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption. En matière de responsabilité civile, les actions nées d'un événement ayant entraîné un dommage corporel se prescrivent toujours par dix ans, mais à compter de la **date de la consolidation du dommage initial ou aggravé**, et non plus à la date de manifestation du dommage ou de son aggravation.

Le droit international

L'article 2221 du code civil prévoit que la prescription extinctive est soumise à la loi régissant le droit qu'elle affecte. Il s'agit d'une disposition **conforme au Règlement « Rome I »**, qui permet également d'asseoir une solution claire en droit international privé pour ce qui concerne les actions délictuelles ou possessoires. Elle permet par ailleurs d'éviter le « **forum shopping** », auquel auraient pu recourir les parties si la prescription avait été soumise à la loi de procédure, c'est-à-dire à la loi du for saisi : il sera désormais plus difficile de contourner les régimes de prescription prévus par les Etats membres, qui varient toujours considérablement d'un pays à l'autre.

Entrée en vigueur

Cette loi est applicable depuis le **19 juin 2008** : les dispositions de la loi qui allongent la durée d'une prescription, s'appliquent lorsque le délai de prescription n'était pas expiré à cette date. Il est alors tenu compte du délai déjà écoulé.

S'agissant des dispositions de la loi qui réduisent la durée de prescription, elles s'appliquent aux prescriptions à compter du 19 juin 2008, sans que la durée totale puisse excéder la durée prévue par la loi antérieure.

⁽²⁾ La loi anticipe la transposition de la Directive 2008/52/CE, qui encourage la médiation, notamment pour les litiges transfrontaliers, en prévoyant un nouveau mode de suspension : le recours à la médiation.

2009: cap sur la formation !

Depuis environ deux ans, le BCF multiplie les formations auprès des compagnies membres désireuses de s'informer plus avant sur l'articulation entre la 4^{ème} Directive et le système carte verte, les régimes spécifiques (véhicules expédiés, fausses plaques...) ou les spécificités du Règlement Général.

Devant l'intérêt grandissant de ses membres pour ce type de sujets, le BCF envisage d'organiser, dans ses locaux et à partir du troisième trimestre 2009, des sessions de formation bi-annuelles, qui pourraient accueillir jusqu'à une vingtaine de participants : ouvertes à tous les rédacteurs « sinistres internationaux » des membres du Bureau, elles seront dispensées gratuitement.

S'il y a, d'ores et déjà, des sujets que vous souhaiteriez voir aborder lors de ces modules, n'hésitez pas à en faire part à Dominique Dousse, notre responsable des études juridiques, à l'adresse suivante : dousse@bcf.asso.fr

Argos et Bureau marocain

ARGOS

Jean-Louis Marsaud, Directeur d'Argos (groupement d'assureurs pour la recherche de véhicules et autres biens mobiliers volés) est venu présenter les activités de son organisme en octobre dernier devant les membres de la CCI, qui ont pu prendre connaissance des services apportés par Argos. Des axes de coopération (alimentation de la base de données Argos sur les vols de véhicules, information de la découverte d'un véhicule volé, aide à la restitution et au rapatriement, informations sur les fausses plaques et fausses cartes vertes...) entre les services de gestion des sinistres internationaux et Argos ont ensuite été arrêtés.

BUREAU MAROCAIN

Les représentants du Bureau marocain (BCMA), M. Besri (Directeur Général) et M. Bencherif (Secrétaire Général) ont rencontré les principaux assureurs du marché le 7 octobre dernier, lors de la dernière CCI. Cette réunion, très constructive, a permis d'échanger et de débattre d'un certain nombre de sujets (indemnisation des victimes, assistance judiciaire et frais de justice, transactions, exécution des décisions, confirmation des garanties...). Le compte rendu de cette réunion, ainsi que la présentation effectuée par M. Besri seront transmis très prochainement par circulaire.

B

Bureau Turc

Françoise Dauphin s'est rendue en Turquie afin de discuter des difficultés rencontrées avec le Bureau. La réunion n'ayant pas permis d'aborder tous les sujets, Mme Dauphin a proposé d'inviter les représentants du Bureau turc lors d'une prochaine CCI pour poursuivre le dialogue.

R

E

Assemblée Générale

L'Assemblée Générale du BCF se tiendra le 19 juin 2009 au matin. Le Bureau a invité M. Sanches (Président du Bureau portugais), afin qu'il présente les conditions d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation au Portugal. Comme chaque année, les membres de l'Assemblée Générale pourront venir accompagnés de leurs collaborateurs intéressés par ce sujet.

V

E

S