

Bruxelles, le 10 juin 2013

Mesdames, Messieurs,

Lors de son Assemblée générale de 2013, le Conseil des Bureaux a modifié les articles 4 et 6 du Règlement général (plus précisément l'article 4, paragraphes 7 à 9, et l'article 6, paragraphe 2). Ces modifications concernent la demande de remboursement transmise par un correspondant au bureau gestionnaire dans le cas où l'assureur n'effectue pas le remboursement réclamé après le règlement du sinistre par son correspondant. Les nouvelles dispositions visent à assurer la répartition correcte des risques entre le correspondant et le bureau gestionnaire.

En effet, plusieurs bureaux nationaux ont été récemment confrontés à un accroissement considérable du nombre d'appels en garantie (fondés sur l'article 6 du Règlement général) et de demandes de remboursement (fondées sur l'actuel article 4, paragraphe 7, du Règlement général). Pour les bureaux nationaux, cette augmentation des demandes fondées sur l'article 4, paragraphe 7, a souvent entraîné une importante exposition financière. Cela s'explique par le fait que des correspondants ont souvent présenté une multitude de nombreuses demandes fondées sur ledit article, ce qui représentait des montants substantiels à rembourser.

Cette situation a poussé plusieurs bureaux à remettre en question l'efficacité dudit article dans sa version actuelle. La modification de cet article a été demandée afin :

- de préserver l'indemnisation correcte et en temps utile de la personne lésée ;
- de renforcer la discipline financière de tous les partenaires concernés ;
- de répartir de façon équilibrée le risque entrepreneurial de l'activité d'un correspondant entre celui-ci et le bureau gestionnaire.

Dans la modification dudit article telle que décidée par l'Assemblée générale, le mécanisme de garantie à appliquer par le bureau gestionnaire vis-à-vis du correspondant est maintenu, mais les conditions requises pour invoquer cette garantie ont été renforcées :

- des délais stricts ont été fixés afin d'éviter toute accumulation soudaine d'une exposition financière ;

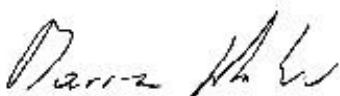
- l'indemnisation préalable versée à la victime a été confirmée comme condition pour l'application de la garantie (protection de la victime) ;
- une demande préalable de remboursement et au moins un rappel doivent avoir été adressés à l'assureur ;
- la garantie en soi est limitée aux sommes payées à titre d'indemnisation à la personne lésée et aux sommes payées pour des services extérieurs. Elle ne s'étend pas aux honoraires de gestion ni aux intérêts de retard (répartition équilibrée du risque entrepreneurial entre le correspondant et le bureau national, sans limiter la protection de l'indemnisation de la personne lésée).

Le Conseil des Bureaux est convaincu que ces modifications renforceront la stabilité financière du système de la carte verte, une caractéristique primordiale pour assurer la continuité du système.

La date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sera le 1^{er} janvier 2014 pour toutes les demandes de remboursement envoyées à partir de cette date par le correspondant au bureau gestionnaire, quelle que soit la date à laquelle la première demande de remboursement a été transmise par le correspondant à l'assureur qui a demandé son agrément. Cette solution minimisera la coexistence des anciennes et des nouvelles dispositions.

À titre d'information, vous trouverez en annexe les nouvelles dispositions telles qu'adoptées par l'Assemblée générale du Conseil des Bureaux. Veuillez noter que nous n'avons mis en évidence que les modifications liées à l'activité du correspondant. D'autres points de l'article 6 du Règlement général ont également été modifiés. Nous les avons inclus dans le texte en annexe, sans toutefois les mettre en évidence.

Bien à vous,



Mariusz Wichtowski
Président



Greet Floré
Secrétaire générale

Les articles 4.7 et 4.8 du Règlement général seront remplacés par les articles 4.7, 4.8 et 4.9 suivants (modifications mises en évidence):

«Article 4 Les correspondants

[...]

7. Sous réserve des dispositions de l'article 4, paragraphe 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.

8. 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, paragraphe 4, il est remboursé par le bureau qui l'a agréé, à **condition de respecter toutes les conditions suivantes:**

8.1. Le correspondant informe le bureau qui l'a agréé de l'impossibilité d'obtenir le remboursement et demande le remboursement dans un délai de minimum 6 et maximum 9 mois à partir de la date d'envoi de la demande de remboursement par le correspondant à l'assureur qui a demandé son agrément.

8.2. En même temps que la demande mentionnée à l'alinéa 8.1 et afin d'obtenir le remboursement par le bureau national qui l'a agréé, le correspondant doit procurer à ce bureau:

- i. **La preuve matérielle d'avoir indemnisé la partie lésée à hauteur du montant réclamé avant d'avoir adressé la demande de remboursement à l'assureur qui a demandé son agrément;**
- ii. **Tout document confirmant le droit du correspondant de gérer le sinistre pour le compte de l'assureur (y compris la confirmation par l'assureur de l'acceptation de la couverture d'assurance pour le véhicule concerné);**
- iii. **Une copie de la demande de remboursement adressée par le correspondant à l'assureur qui a demandé son agrément;**
- iv. **Une copie d'au moins un rappel de remboursement adressé par le correspondant à l'assureur qui a demandé son agrément au moins un mois avant l'envoi de la demande au bureau qui a agréé le correspondant.**

Le remboursement du correspondant par le bureau qui l'a agréé sera limité aux montants mentionnés aux articles 5.1.1 et 5.1.2 et ne comportera jamais aucun des frais de gestion mentionnés à l'article 5.1.3 ou convenus entre le correspondant et l'assureur qui a demandé son agrément, ni aucun intérêt de retard mentionné à l'article 5.2 ou convenu entre le correspondant et l'assureur qui a demandé son agrément.

9. 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.

Dans le cas où l'assureur souhaite désigner un nouveau correspondant en vertu de l'article 4, le bureau auquel il est demandé d'agréer le correspondant devra notamment prendre en compte explicitement:

- i. **le nombre de demandes de remboursement envoyées par le correspondant à l'assureur et restées impayées, ainsi que les montants de ces demandes de remboursement impayées et la période pendant laquelle elles restent impayées et/ou;**
- ii. **la manière dont a été respecté l'article 4(4) par le correspondant, ainsi que par l'assureur qui a demandé l'agrément du correspondant.**

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.»

L'article 6 du Règlement général sera remplacé par le texte suivant:

«Article 6 Obligation de garantie

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, c'est-à-dire le montant de la demande de remboursement en vertu de l'article 5, augmenté des intérêts de retard accumulés jusqu'à la date d'émission de l'appel en garantie, au taux de 12 % par an. À 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 conformément aux modalités pratiques et conditions décidées par l'Assemblée générale 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.

2. Chaque bureau garantira le remboursement par ses membres de tout montant remboursé par un bureau à un correspondant conformément à l'article 4.8.

Après avoir remboursé le correspondant, le bureau par lequel le correspondant a été agréé introduira un appel en garantie auprès du bureau auquel adhère l'assureur concerné. Cet appel en garantie respectera les conditions de l'article 4.8 et sera émis conformément aux termes et conditions pratiques décidées par l'Assemblée générale au plus tard dans un délai de 12 mois à partir de la date d'envoi de la demande de remboursement par le correspondant à l'assureur qui a demandé son agrément. Toutes les autres conditions de l'article 6.1 seront d'application pour cet appel en garantie.

3. Chaque bureau garantit que ses membres donnent instruction aux correspondants dont ils ont demandé l'agrément de régler les réclamations conformément aux dispositions prévues à l'article 4, paragraphe 4, premier alinéa, 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.»