



Bureau Belge des Assureurs Automobiles - Belgisch Bureau van de Autoverzekeraars

Rue de la Charité 33 bte 2
BE-1210 Bruxelles
Liefdadigheidstraat 33 bus 2
BE-1210 Brussel

Tel 32 (0)2 287 18 11
Fax 32 (0)2 287 18 00

E-mail info@bbaa-bbav.be
Internet www.bbaa-bbav.be

CIRCULAIRE aux
ENTREPRISES MEMBRES DU
BUREAU BELGE DES ASSUREURS AUTOMOBILES

DIRECTION RC AUTO

12 juin 2013

Madame, Monsieur le Directeur,

Concerne : RÈGLEMENT GÉNÉRAL ENTRE BUREAUX – MODIFICATIONS

Lors de l'assemblée générale du Conseil des Bureaux (CoB) qui vient d'avoir lieu à la fin du mois passé, une décision importante a été prise concernant le règlement de sinistres survenus dans un pays du système « carte verte »

Cette décision concerne l'application des articles 4 et 6 du Règlement Général en vigueur entre tous les Bureaux nationaux. Ces articles traitent des demandes en remboursement qui sont transmises par les correspondants aux entreprises mandantes dans le cadre des sinistres gérés sur base de l'implication d'un véhicule ayant son stationnement dans un pays autre que celui du pays de l'accident.

Le CoB a rédigé une circulaire, dont vous trouverez une copie en annexe, qui explique les modifications ainsi que leurs motifs.

Nous transmettons également une copie de la circulaire que nous faisons parvenir aux correspondants actifs en Belgique.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Johan MUYLDERMANS,

Sous-Directeur.

Catherine VAN HAUTE,

Directeur Général



Rue de la Charité 33 bte 2
BE-1210 Bruxelles
Liefdadigheidstraat 33 bus 2
BE-1210 Brussel

Tel 32 (0)2 287 18 11
Fax 32 (0)2 287 18 00

E-mail info@bbaa-bbav.be
Internet www.bbaa-bbav.be

CIRCULAIRE tot de
LEDEN VERZEKERINGSONDERNEMINGEN van het
BELGISCH BUREAU van de AUTOVERZEKERAARS

DIRECTIE BA AUTO

12 juin 2013

Mevrouw, Mijnheer de Directeur,

Betreft : ALGEMEEN REGLEMENT TUSSEN BUREAUS - WIJZIGINGEN

Tijdens de algemene vergadering van de Council of Bureaux (CoB) die doorging einde mei, werd een belangrijke beslissing genomen betreffende de behandeling van schadegevallen overkomen in een land van het "groene kaart" systeem.

Deze beslissing betreft de toepassing van de artikelen 4 en 6 van het Algemeen Reglement (Internal Regulations) van kracht tussen de nationale Bureaus. Deze artikelen handelen over de verzoeken tot terugbetaling die worden overgemaakt door de correspondenten aan de mandaatgevende ondernemingen in het kader van de schadegevallen die worden behandeld op basis van de betrokkenheid van een motorrijtuig met standplaats in een ander land dan dat van het ongeval.

De CoB heeft een circulaire opgesteld waarvan u in de bijlage een kopie kunt vinden en die uitlegt welke wijzigingen er zijn en om welke redenen.

Wij maken u tevens een kopie over van de omzendbrief die wij laten geworden aan de in België actieve correspondenten. Wij vestigen in het bijzonder uw aandacht op het punt betreffende het nazicht dat door een Bureau moet gebeuren wanneer een verzekeraar wenst een correspondent te vervangen.

Met de meeste hoogachting,

Johan MUYLDERMANS

Sous-Directeur

Catherine VAN HAUTE

Directeur Général

CIRCULAIRE aux
CORRESPONDANTS MANDATES PAR DES
ASSUREURS RC AUTO ETRANGERS

DIRECTION RC AUTO

12 juin 2013

Madame, Monsieur le Directeur,

Concerne : RÈGLEMENT GÉNÉRAL ENTRE BUREAUX – MODIFICATIONS

Lors de l'assemblée générale du Conseil des Bureaux (CoB) qui s'est déroulée fin mai, une décision importante concernant votre activité a été votée par l'ensemble des Bureaux nationaux.

Cette décision concerne l'application des articles 4 et 6 du Règlement Général en vigueur entre les Bureaux du système « carte verte ».

Les articles précités traitent des demandes en remboursement qui sont transmises par les correspondants aux entreprises mandantes dans le cadre des sinistres gérés sur base de l'implication d'un véhicule ayant son stationnement dans un pays autre que celui du pays de l'accident.

Le CoB a rédigé une circulaire, dont vous trouverez une copie en annexe, qui explique les modifications ainsi que leurs motifs.

Nous nous permettons de reprendre brièvement ci-après les modifications dont il s'agit.

Article 4.

Lorsqu'un correspondant n'obtient pas le remboursement des sommes avancées, il a la faculté de se faire rembourser par le Bureau du pays de l'accident s'il a veillé à respecter les accords entre Bureaux nationaux (article 4.8). La modification concerne la procédure que le correspondant doit suivre à cette fin.

En vertu de la décision du CoB, le correspondant devra adresser sa demande au Bureau du pays de l'accident au plus tôt 6 mois et au plus tard 9 mois à partir de la date à laquelle il a transmis la demande en remboursement à l'assureur mandant et fournir la preuve d'avoir fait au moins 1 rappel.

Le correspondant devra obligatoirement joindre à sa demande adressée au Bureau du pays de l'accident les documents suivants :

- la preuve que, préalablement à sa demande adressée à l'assureur mandant, il a bien versé une indemnité à la personne lésée,
- la preuve que le correspondant pouvait gérer pour compte de l'assureur (confirmation de garantie concernant le véhicule impliqué),
- la copie de la demande de remboursement adressée à l'assureur mandant,
- la preuve qu'au moins 1 rappel a été transmis à l'assureur mandant et ce au moins 1 mois avant de demander le remboursement au Bureau du pays de l'accident.

Le remboursement par le Bureau du pays de l'accident ne pourra plus viser les honoraires de gestion, ni les intérêts de retards.

Si un assureur demande de changer de correspondant, les Bureaux devront tenir compte :

- du nombre de demandes non remboursées par cet assureur, des montants concernés, ainsi que des délais pendant lesquels des demandes sont restées en souffrance,
- de la manière dont le correspondant et l'assureur ont respecté la législation qui s'applique,
- de la consultation obligatoire de l'assureur si la couverture contractuelle dépasse celle de la couverture obligatoire du pays de l'accident.

Article 6

Un Bureau national doit garantir le remboursement à charge de ses membres concernant les montants remboursés par un autre Bureau à un correspondant aux conditions de l'article 4 du Règlement Général.

Lorsque le Bureau du pays de l'accident a remboursé le correspondant, il fait un appel en garantie contre le Bureau dont l'assureur est membre. Un tel appel en garantie doit être fait dans un délai de 12 mois à partir de la date à laquelle le correspondant a envoyé sa demande de remboursement à l'assureur.

Entrée en vigueur des modifications

Dès le 1^{er} janvier 2014, la nouvelle procédure sera appliquée à toute demande de remboursement.

Nous annexons également, à titre d'information, les règles qui s'appliquent entre Bureaux nationaux en ce qui concerne les informations minimales que toute demande de remboursement doit obligatoirement contenir.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Johan MUYLDERMANS
Sous-Directeur

Catherine VAN HAUTE
Directeur Général

CIRCULAIRE tot de
CORRESPONDENTEN GEMANDATEERD
door BUITENLANDSE BA AUTO VERZEKERAARS

DIRECTIE BA AUTO

12 juni 2013

Mevrouw, Mijnheer de Directeur,

Betreft : ALGEMEEN REGLEMENT TUSSEN BUREAUS - WIJZIGINGEN

Tijdens de algemene vergadering van de Council of Bureaux (CoB) die doorging einde mei, werd er door het geheel van de nationale Bureaus een belangrijke beslissing genomen die uw activiteiten betreft.

Deze beslissing behelst de toepassing van de artikelen 4 en 6 van het Algemeen Reglement (Internal Regulations) van kracht tussen alle Bureaux die deel uitmaken van het « groene kaart » systeem.

De artikelen hierboven vermeld handelen over de verzoeken tot terugbetaling die worden overgemaakt door de correspondenten aan de mandaatgevende ondernemingen in het kader van de schadegevallen die worden behandeld op basis van de betrokkenheid van een motorrijtuig met standplaats in een ander land dan dat van het ongeval.

De CoB heeft een circulaire opgesteld waarvan u in de bijlage een kopie kunt vinden en die uitlegt welke wijzigingen er zijn en om welke redenen.

Wij veroorloven ons hierna in het kort de wijzigingen waarvan sprake te hernemen.

Artikel 4.

Wanneer een correspondent niet de terugbetaling bekommt van de voorgeschoten bedragen , heeft hij de mogelijkheid zich te laten terugbetalen door het Bureau van het land van het ongeval voor zover hij er over heeft gewaakt de akkoorden tussen Bureaus na te leven (artikel 4.8.). De wijziging betreft de procedure die de correspondent met dat doel dient na te leven.

Krachtens de beslissing van de CoB zal de correspondent zijn verzoek tot het Bureau van het land van het ongeval moeten richten, ten vroegste 6 maanden na en ten laatste 9 maanden na de datum waarop hij het verzoek tot terugbetaling aan de mandaatgevende verzekeraar heeft overgemaakt alsook het bewijs moeten leveren dat er minstens 1 herinnering werd verstuurd.

De correspondent zal verplicht zijn aan het verzoek gericht tot het Bureau van het land van ongeval de volgende documenten bij te voegen:

- het bewijs dat voorafgaand aan het verzoek gericht tot de mandaatgevende verzekeraar er wel degelijk een vergoeding aan een benadeelde werd gestort,
- het bewijs dat de correspondent voor rekening van de verzekeraar mocht beheren (dekkingsbevestiging voor het betrokken motorrijtuig),
- de kopie van het verzoek tot terugbetaling gericht tot de mandaatgevende verzekeraar,
- het bewijs dat er minstens 1 herinnering werd overgemaakt aan de mandaatgevende verzekeraar en zulks minstens 1 maand alvorens aan het Bureau van het land van ongeval om terugbetaling is gevraagd.

De terugbetaling vanwege het Bureau van het land van ongeval zal niet langer meer de behandelingsreclonen noch de verdragingsinteressen kunnen omhelzen.

Wanneer een verzekeraar vraagt van correspondent te veranderen, zullen de Bureaus met het volgende dienen rekening te houden:

- het aantal door de verzekeraar niet terugbetaalde verzoeken tot terugbetaling, de aanbelangende bedragen alsook de termijnen gedurende dewelke deze verzoeken onbetaald zijn gebleven,

- de wijze waarop de correspondent en de verzekeraar de toe te passen wetgeving hebben nageleefd,
- de verplichte raadpleging van de verzekeraar wanneer de contractuele dekking deze overschrijdt zoals toepasselijk volgens de verplichte verzekering in het land van ongeval.

Artikel 6

Een nationaal Bureau moet de terugbetaling waarborgen ten laste van de leden betreffende de bedragen die terugbetaald worden door een ander Bureau aan een correspondent binnen de voorwaarden van artikel 4 van het Algemeen Reglement.

Wanneer het Bureau van het land van ongeval de correspondent heeft terugbetaald, doet deze een oproep tot garantiestelling (guarantee call) tegen het Bureau waarvan de verzekeraar lid is. Dergelijke oproep moet binnen een termijn van 12 maanden gebeuren van de datum waarop de correspondent zijn verzoek tot terugbetaling naar de verzekeraar heeft verzonden.

Datum waarop de wijzigingen in werking treden.

Vanaf 1 januari 2014 zal de nieuwe procedure worden toegepast op ieder verzoek tot terugbetaling.

Bij wijze van nuttige informatie voegen wij eveneens de regels bij die worden toegepast tussen nationale Bureaus op het vlak van de minimale inlichtingen dat ieder verzoek tot terugbetaling verplicht moet bevatten.

Met de meeste hoogachting,

Johan MUYLDERMANS
Onderdirecteur

Catherine VAN HAUTE
Directeur Generaal

REIMBURSEMENT DEMAND - DEMANDE DE REMBOURSEMENT -
TERUGBETALINSVERZOEK

A demand for reimbursement of a Handling Bureau has to contain the following information:

1. The date of the demand;
2. The name of the party issuing the demand (Handling Party);
3. The name of the party to which it is issued (debtor);
4. The file number of the debtor
5. The date, place and country of the accident;
6. Information on the liable party:
the Green Card number if available, policy or insurance number

7. The sums which are to be reimbursed by the debtor:
 - a. compensation to injured parties;
 - b. external services (lawyer fees, etc.) if applicable;
 - c. handling fee, if applicable;
 - d. late interest, if applicable;
 - e. and the total sum in Euro or national currency¹
8. And the bank details of the Handling Party.

The reimbursement demand has to be sent by email or fax

Une demande de remboursement d'un Bureau gestionnaire doit contenir les informations suivantes

1. La date de la demande
2. Le nom de celui qui émet la demande (la partie qui gère le sinistre);
3. Le nom de celui qui est le destinataire (debiteur);
4. Le n° de sinistre du débiteur
5. La date, lieu et pays de l'accident
6. Information concernant les responsable:
Le n° de carte verte si disponible, le n° de contrat

7. Les montants faisant l'objet de la demande à rembourser par le débiteur
 - a. Indemnités payées aux personnes lésées;
 - b. Services externes (honoraires avocat etc..) si d'application;
 - c. Honoraire de gestion, si d'application;
 - d. Intérêts de retards si d'application
 - e. Somme au total en € ou monnaie du pays²
8. Détails compte en banque de la partie qui gère le sinistre

La demande de remboursement doit se faire par fax ou e-mail

¹ *The Bureaux that are not in the Euro area have the option to make reference to the possibility to pay in Euro the amounts expressed in the national currency (at the official and current exchange rate in the country of the claiming Bureau at the date of the demand).*

² *Le Bureau ne faisant pas partie de la zone Euro a la faculté de se référer à la possibilité que le paiement des montants exprimés dans la monnaie nationale soit effectué en Euro (selon le cours dans le pays du Bureau gestionnaire au moment de la demande)*



Brussels, 10th June 2013

Dear Sirs,

At its 2013 General Assembly, the Council of Bureaux has amended Articles 4 and 6 of the Internal Regulations (Article 4.7-4.9 and Article 6.2). The amendments concern the demand for reimbursement sent by a correspondent to the handling Bureau if the insurer fails to make reimbursements after the settling of the claim by its correspondent. The new rules aim at the appropriate allocation of risks between the correspondent and the handling Bureau.

Indeed, several National Bureaux have been confronted in the recent past with a considerable increase of guarantee calls (on the basis of Article 6 of the Internal Regulations) and of demands for reimbursement (on the basis of the existing Article 4.7 of the Internal Regulations). The increase of demands on the basis of Article 4.7 often confronted National Bureaux with a sudden important financial exposure, related to the fact that correspondents often presented a bundle of demands on the basis of the said Article, representing a substantial amount of money to be reimbursed.

This has led several Bureaux to put into question the efficiency of the said Article in its present form. The amendment of the Article was demanded for whereby:

- the timely and correct compensation of the injured party would be preserved;
- the financial discipline of all involved partners would be reinforced;
- the entrepreneurial risk of the activity of a correspondent would be distributed in a balanced way between the correspondent and the (handling) Bureau.

In the modification of the said Article, as decided by the General Assembly, the guarantee mechanism of the handling Bureau towards the correspondent is maintained but the conditions for invoking this guarantee have been reinforced:

- Strict time limits have been introduced in order to avoid any sudden accumulation of a financial exposure;
- The prior paid out compensation of the victim has been confirmed as a condition for applying the guarantee (protection of the victim);

COUNCIL OF BUREAUX



CONSEIL DES BUREAUX

Tel.: [32] [0] 2 627 09 20
Fax: [32] [0] 2 647 30 04
E-mail: secretariat@cobx.org
VAT: BE 877.104.682

- A prior demand for reimbursement and at least one reminder must have been addressed to the insurer;
- The guarantee as such is restricted to the compensations paid to the injured party and to sums disbursed for external services. It does not extend to the handling fees and late payment interests (equal distribution of entrepreneurial risk between the correspondent and the National Bureau, without limiting the protection of the compensation of the injured party).

With these modifications, the Council of Bureaux is convinced to reinforce the financial stability of the green card system, which is of prior importance to its continuity.

The date of entry into force of the new provisions will be 1st January 2014, for all demands for reimbursement sent by the correspondent to the handling Bureau on or after this date, irrespective of when the first request for reimbursement was sent by the correspondent to the insurer that requested its approval. This solution will minimize the co-existence of the old and the new rules.

For your information, please find enclosed the new rules as adopted by the General Assembly of the Council of Bureaux. Please note that we have only highlighted the changes which are linked to the activity of the correspondent. Article 6 of the Internal Regulations has also been amended on some other points which we included but did not highlight in the text annexed to this letter.

Yours sincerely,

Mariusz Wichtowski
President

Greet Floré
Secretary General

ANNEX

Articles 4.7 and 4.8 of the Internal Regulations shall be replaced by the following Articles 4.7, 4.8 and 4.9 (changes are in bold):

Article 4 Correspondents

(...)

7. Subject to the provisions of Article 4(4), the Correspondent is free to agree with the insurer that requested its approval the conditions for reimbursement of sums paid to injured parties and the method for calculating its handling fees which agreement, however, shall not be enforceable against any bureau.

8. If a Correspondent is unable to obtain reimbursement of advance payments it has made in accordance with the conditions set out in Article 4(4) on behalf of the insurer that requested its approval, it shall be reimbursed by the bureau that approved it, **upon the fulfilment of all the following conditions:**

8.1. The Correspondent informs the bureau that approved it of the inability to receive reimbursement and requests reimbursement within a period of minimum 6 and maximum 9 months since the date on which the Correspondent has sent the demand for reimbursement to the insurer that requested its approval.

8.2. Together with the request mentioned in subparagraph 8.1 and in order to receive reimbursement from the national bureau that approved it, the Correspondent has to provide this bureau with:

- i. Material proof that it had, in scope of the demanded amount, compensated the injured party before sending the demand for reimbursement to the insurer that requested its approval;**
- ii. Any document establishing the Correspondent's right to handle the claim on behalf of the insurer (containing the insurer's confirmation that insurance cover was accepted for the vehicle in question);**
- iii. A copy of the demand for reimbursement sent by the Correspondent to the insurer that requested its approval;**
- iv. A copy of at least one reminder for reimbursement sent by the Correspondent to the insurer that requested its approval at least one month prior to sending the request to the bureau that approved the Correspondent.**

The reimbursement of the Correspondent by the bureau that approved it shall be limited to sums mentioned in Article 5.1.1 and 5.1.2 and shall neither include any handling fees as mentioned in Article 5.1.3 or agreed between the Correspondent and the insurer that requested its approval, nor any late interest as mentioned in Article 5.2 or agreed between the Correspondent and the insurer that requested its approval.

9. When a bureau is informed that one of its members has decided to dismiss a Correspondent, it shall immediately so inform the bureau that granted the approval. This latter bureau shall be at liberty to determine the date on which its approval will cease to have effect.

In case the insurer wishes to appoint a new Correspondent according to Article 4, the Bureau which is requested to approve the Correspondent shall, amongst others, take explicitly into consideration:

- i. the number of demands for reimbursement sent by the Correspondent to the insurer and that remain unpaid, the amounts mentioned in these unpaid demands for reimbursement and the period of time they remain unpaid and/or;
- ii. the way in which Article 4(4) has been respected by both the Correspondent and the insurer that requested the approval of the Correspondent.

When a bureau that granted approval to a Correspondent decides to withdraw it or is informed that the Correspondent wishes to have its approval withdrawn, it shall immediately so inform the bureau that forwarded the request for the approval of the Correspondent. It shall also inform the bureau of the date of the Correspondent's effective withdrawal or the date on which its approval will cease to have effect.

Article 6 of the Internal Regulations shall be replaced by the following:

Article 6 Obligation of guarantee

1. Each bureau shall guarantee the reimbursement by its members of any amount demanded in accordance with the provisions of Article 5 by the bureau of the country of accident or by the agent that it has appointed for the purpose.

If a member fails to make the payment demanded within the period of two months specified in Article 5, the bureau to which this member belongs shall itself make the reimbursement in accordance with the conditions described hereunder, following receipt of a guarantee call made by the bureau of the country of accident or by the agent that it has appointed for the purpose.

The bureau standing as guarantor shall make the payment, i.e. the amount of the demand for reimbursement according to Article 5 plus late interest accrued until the date of issuance of the guarantee call, at a rate of 12% per annum, within a period of one month. On expiry of that period, late interest at 12 % per annum on the amount due, calculated from the date of the guarantee call to the date of receipt of the remittance by the beneficiary's bank, shall apply automatically.

The guarantee call shall be made according to the practical terms and conditions decided at the General Assembly within a period of 12 months after the date of despatch of the demand for reimbursement under Article 5. On expiry of that period and without prejudice to any late interest for which it may be liable, the liability of the Bureau standing as guarantor shall be limited to the amount claimed from its member plus 12 months interest calculated at 12 % per annum.

No guarantee call shall be admissible if made more than two years after the despatch of the demand for reimbursement.

2. Each bureau shall guarantee the reimbursement by its members of any amount reimbursed by a bureau to a Correspondent in accordance with Article 4.8.

After having reimbursed the Correspondent, the Bureau that approved the Correspondent shall make a guarantee call to the bureau of which the insurer in question is a member.

Such guarantee call shall comply with the conditions of Article 4.8 and shall be made according to the practical terms and conditions decided at the General Assembly within a period of 12 months since the date on which the Correspondent sent the demand for reimbursement to the insurer that requested its approval at the latest. All remaining conditions of Article 6.1 shall apply to this guarantee call.

3. Each bureau guarantees that its members shall instruct the Correspondents whose approval they have requested to settle claims in conformity with the provisions of the first paragraph of Article 4(4) above and forward to those Correspondents or to the bureau of the country of accident all documents concerning all claims entrusted to them.



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.

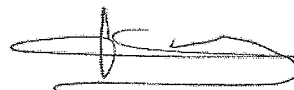
La date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sera le 1^{er} janvier 2014 pour toutes les demandes de remboursement envoyées à partir de cette date par le correspondant au bureau gestionnaire, quelle que soit la date à laquelle la première demande de remboursement a été transmise par le correspondant 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

ANNEXE

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.»



Bureau Belge des Assureurs Automobiles - Belgisch Bureau van de Autoverzekeraars

Rue de la Charité 33 bte 2
BE-1210 Bruxelles
Liefdadigheidstraat 33 bus 2
BE-1210 Brussel

Tel 32 (0)2 287 18 11
Fax 32 (0)2 287 18 00

E-mail info@bbaa-bbav.be
Internet www.bbaa-bbav.be

CIRCULAIRE aux
CORRESPONDANTS MANDATES PAR DES
ASSUREURS RC AUTO ETRANGERS

DIRECTION RC AUTO

12 juin 2013

Madame, Monsieur le Directeur,

Concerne : RÈGLEMENT GÉNÉRAL ENTRE BUREAUX – MODIFICATIONS

Lors de l'assemblée générale du Conseil des Bureaux (CoB) qui s'est déroulée fin mai, une décision importante concernant votre activité a été votée par l'ensemble des Bureaux nationaux.

Cette décision concerne l'application des articles 4 et 6 du Règlement Général en vigueur entre les Bureaux du système « carte verte ».

Les articles précités traitent des demandes en remboursement qui sont transmises par les correspondants aux entreprises mandantes dans le cadre des sinistres gérés sur base de l'implication d'un véhicule ayant son stationnement dans un pays autre que celui du pays de l'accident.

Le CoB a rédigé une circulaire, dont vous trouverez une copie en annexe, qui explique les modifications ainsi que leurs motifs.

Nous nous permettons de reprendre brièvement ci-après les modifications dont il s'agit.

Article 4.

Lorsqu'un correspondant n'obtient pas le remboursement des sommes avancées, il a la faculté de se faire rembourser par le Bureau du pays de l'accident s'il a veillé à respecter les accords entre Bureaux nationaux (article 4.8). La modification concerne la procédure que le correspondant doit suivre à cette fin.

En vertu de la décision du CoB, le correspondant devra adresser sa demande au Bureau du pays de l'accident au plus tôt 6 mois et au plus tard 9 mois à partir de la date à laquelle il a transmis la demande en remboursement à l'assureur mandant et fournir la preuve d'avoir fait au moins 1 rappel.

Le correspondant devra **obligatoirement** joindre à sa demande adressée au Bureau du pays de l'accident les documents suivants :

- la preuve que, préalablement à sa demande adressée à l'assureur mandant, il a bien versé une indemnité à la personne lésée,
- la preuve que le correspondant pouvait gérer pour compte de l'assureur (confirmation de garantie concernant le véhicule impliqué),
- la copie de la demande de remboursement adressée à l'assureur mandant,
- la preuve qu'au moins 1 rappel a été transmis à l'assureur mandant et ce au moins 1 mois avant de demander le remboursement au Bureau du pays de l'accident.

Le remboursement par le Bureau du pays de l'accident ne pourra plus viser les honoraires de gestion, ni les intérêts de retards.

Si un assureur demande de changer de correspondant, les Bureaux devront tenir compte :

- du nombre de demandes non remboursées par cet assureur, des montants concernés, ainsi que des délais pendant lesquels des demandes sont restées en souffrance,
- de la manière dont le correspondant et l'assureur ont respecté la législation qui s'applique,
- de la consultation obligatoire de l'assureur si la couverture contractuelle dépasse celle de la couverture obligatoire du pays de l'accident.

Article 6

Un Bureau national doit garantir le remboursement à charge de ses membres concernant les montants remboursés par un autre Bureau à un correspondant aux conditions de l'article 4 du Règlement Général.

Lorsque le Bureau du pays de l'accident a remboursé le correspondant, il fait un appel en garantie contre le Bureau dont l'assureur est membre. Un tel appel en garantie doit être fait dans un délai de 12 mois à partir de la date à laquelle le correspondant a envoyé sa demande de remboursement à l'assureur.

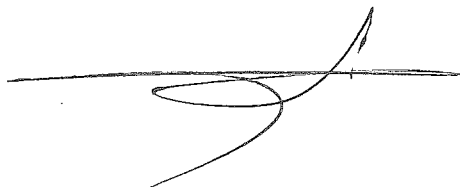
Entrée en vigueur des modifications

Dès le 1^{er} janvier 2014, la nouvelle procédure sera appliquée à toute demande de remboursement.

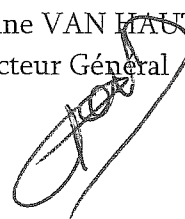
Nous annexons également, à titre d'information, les règles qui s'appliquent entre Bureaux nationaux en ce qui concerne les informations minimales que toute demande de remboursement doit obligatoirement contenir.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Johan MUYLDERMANS
Sous-Directeur



Catherine VAN HAUTE
Directeur Général





Bureau Belge des Assureurs Automobiles - Belgisch Bureau van de Autoverzekeraars

Rue de la Charité 33 bte 2
BE-1210 Bruxelles
Liefdadigheidstraat 33 bus 2
BE-1210 Brussel

Tel 32 (0)2 287 18 11
Fax 32 (0)2 287 18 00

E-mail info@bbaa-bbav.be
Internet www.bbaa-bbav.be

CIRCULAIRE tot de
CORRESPONDENTEN GEMANDATEERD
door BUITENLANDSE BA AUTO VERZEKERAARS

DIRECTIE BA AUTO

12 juin 2013

Mevrouw, Mijnheer de Directeur,

Betreft : ALGEMEEN REGLEMENT TUSSEN BUREAUS - WIJZIGINGEN

Tijdens de algemene vergadering van de Council of Bureaux (CoB) die doorging einde mei, werd er door het geheel van de nationale Bureaus een belangrijke beslissing genomen die uw activiteiten betreft.

Deze beslissing behelst de toepassing van de artikelen 4 en 6 van het Algemeen Reglement (Internal Regulations) van kracht tussen alle Bureaux die deel uitmaken van het « groene kaart » systeem.

De artikelen hierboven vermeld handelen over de verzoeken tot terugbetaling die worden overgemaakt door de correspondenten aan de mandaatgevende ondernemingen in het kader van de schadegevallen die worden behandeld op basis van de betrokkenheid van een motorrijtuig met standplaats in een ander land dan dat van het ongeval.

De CoB heeft een circulaire opgesteld waarvan u in de bijlage een kopie kunt vinden en die uitlegt welke wijzigingen er zijn en om welke redenen.

Wij veroorloven ons hierna in het kort de wijzigingen waarvan sprake te hernemen.

Artikel 4.

Wanneer een correspondent niet de terugbetaling bekommt van de voorgeschoten bedragen , heeft hij de mogelijkheid zich te laten terugbetalen door het Bureau van het land van het ongeval voor zover hij er over heeft gewaakt de akkoorden tussen Bureaus na te leven (artikel 4.8.). De wijziging betreft de procedure die de correspondent met dat doel dient na te leven.

Krachtens de beslissing van de CoB zal de correspondent zijn verzoek tot het Bureau van het land van het ongeval moeten richten, ten vroegste 6 maanden na en ten laatste 9 maanden na de datum waarop hij het verzoek tot terugbetaling aan de mandaatgevende verzekeraar heeft overgemaakt alsook het bewijs moeten leveren dat er **minstens 1 herinnering** werd verstuurd.

De correspondent zal verplicht zijn aan het verzoek gericht tot het Bureau van het land van ongeval de volgende documenten bij te voegen:

- het bewijs dat voorafgaand aan het verzoek gericht tot de mandaatgevende verzekeraar er wel degelijk een vergoeding aan een benadeelde werd gestort,
- het bewijs dat de correspondent voor rekening van de verzekeraar mocht beheren (dekkingsbevestiging voor het betrokken motorrijtuig),
- de kopie van het verzoek tot terugbetaling gericht tot de mandaatgevende verzekeraar,
- het bewijs dat er minstens 1 herinnering werd overgemaakt aan de mandaatgevende verzekeraar en zulks minstens 1 maand alvorens aan het Bureau van het land van ongeval om terugbetaling is gevraagd.

De terugbetaling vanwege het Bureau van het land van ongeval zal niet langer meer de behandelingserelonen noch de verdragingsinteressen kunnen omhelzen.

Wanneer een verzekeraar vraagt van correspondent te veranderen, zullen de Bureaus met het volgende dienen rekening te houden:

- het aantal door de verzekeraar niet terugbetaalde verzoeken tot terugbetaling, de aanbelangende bedragen alsook de termijnen gedurende dewelke deze verzoeken onbetaald zijn gebleven,

- de wijze waarop de correspondent en de verzekeraar de toe te passen wetgeving hebben nageleefd,
- de verplichte raadpleging van de verzekeraar wanneer de contractuele dekking deze overschrijdt zoals toepasselijk volgens de verplichte verzekering in het land van ongeval.

Artikel 6

Een nationaal Bureau moet de terugbetaling waarborgen ten laste van de leden betreffende de bedragen die terugbetaald worden door een ander Bureau aan een correspondent binnen de voorwaarden van artikel 4 van het Algemeen Reglement.

Wanneer het Bureau van het land van ongeval de correspondent heeft terugbetaald, doet deze een oproep tot garantiestelling (guarantee call) tegen het Bureau waarvan de verzekeraar lid is. Dergelijke oproep moet binnen een termijn van 12 maanden gebeuren van de datum waarop de correspondent zijn verzoek tot terugbetaling naar de verzekeraar heeft verzonden.

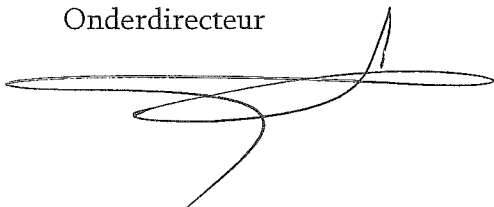
Datum waarop de wijzigingen in werking treden.

Vanaf 1 januari 2014 zal de nieuwe procedure worden toegepast op ieder verzoek tot terugbetaling.

Bij wijze van nuttige informatie voegen wij eveneens de regels bij die worden toegepast tussen nationale Bureaus op het vlak van de minimale inlichtingen dat ieder verzoek tot terugbetaling verplicht moet bevatten.

Met de meeste hoogachting,

Johan MUYLDERMANS
Onderdirecteur



Catherine VAN HAUTE
Directeur Generaal



REIMBURSEMENT DEMAND - DEMANDE DE REMBOURSEMENT -
TERUGBETALINSVERZOEK

A demand for reimbursement of a Handling Bureau has to contain the following information:

1. The date of the demand;
2. The name of the party issuing the demand (Handling Party);
3. The name of the party to which it is issued (debtor);
4. The file number of the debtor
5. The date, place and country of the accident;
6. Information on the liable party:
the Green Card number if available, policy or insurance number

7. The sums which are to be reimbursed by the debtor:
 - a. compensation to injured parties;
 - b. external services (lawyer fees, etc.) if applicable;
 - c. handling fee, if applicable;
 - d. late interest, if applicable;
 - e. and the total sum in Euro or national currency¹
8. And the bank details of the Handling Party.

The reimbursement demand has to be sent by email or fax

Une demande de remboursement d'un Bureau gestionnaire doit contenir les informations suivantes

1. La date de la demande
2. Le nom de celui qui émet la demande (la partie qui gère le sinistre);
3. Le nom de celui qui est le destinataire (debiteur);
4. Le n° de sinistre du débiteur
5. La date, lieu et pays de l'accident
6. Information concernant les responsable:
Le n° de carte verte si disponible, le n° de contrat

7. Les montants faisant l'objet de la demande à rembourser par le débiteur
 - a. Indemnités payées aux personnes lésées;
 - b. Services externes (honoraires avocat etc..) si d'application;
 - c. Honoraire de gestion, si d'application;
 - d. Intérêts de retards si d'application
 - e. Somme au total en € ou monnaie du pays²
8. Détails compte en banque de la partie qui gère le sinistre

La demande de remboursement doit se faire par fax ou e-mail

¹ The Bureaux that are not in the Euro area have the option to make reference to the possibility to pay in Euro the amounts expressed in the national currency (at the official and current exchange rate in the country of the claiming Bureau at the date of the demand).

² Le Bureau ne faisant pas partie de la zone Euro a la faculté de se référer à la possibilité que le paiement des montants exprimés dans la monnaie nationale soit effectué en Euro (selon le cours dans le pays du Bureau gestionnaire au moment de la demande)

Brussels, 10th June 2013

Dear Sirs,

At its 2013 General Assembly, the Council of Bureaux has amended Articles 4 and 6 of the Internal Regulations (Article 4.7-4.9 and Article 6.2). The amendments concern the demand for reimbursement sent by a correspondent to the handling Bureau if the insurer fails to make reimbursements after the settling of the claim by its correspondent. The new rules aim at the appropriate allocation of risks between the correspondent and the handling Bureau.

Indeed, several National Bureaux have been confronted in the recent past with a considerable increase of guarantee calls (on the basis of Article 6 of the Internal Regulations) and of demands for reimbursement (on the basis of the existing Article 4.7 of the Internal Regulations). The increase of demands on the basis of Article 4.7 often confronted National Bureaux with a sudden important financial exposure, related to the fact that correspondents often presented a bundle of demands on the basis of the said Article, representing a substantial amount of money to be reimbursed.

This has led several Bureaux to put into question the efficiency of the said Article in its present form. The amendment of the Article was demanded for whereby:

- the timely and correct compensation of the injured party would be preserved;
- the financial discipline of all involved partners would be reinforced;
- the entrepreneurial risk of the activity of a correspondent would be distributed in a balanced way between the correspondent and the (handling) Bureau.

In the modification of the said Article, as decided by the General Assembly, the guarantee mechanism of the handling Bureau towards the correspondent is maintained but the conditions for invoking this guarantee have been reinforced:

- Strict time limits have been introduced in order to avoid any sudden accumulation of a financial exposure;
- The prior paid out compensation of the victim has been confirmed as a condition for applying the guarantee (protection of the victim);

- A prior demand for reimbursement and at least one reminder must have been addressed to the insurer;
- The guarantee as such is restricted to the compensations paid to the injured party and to sums disbursed for external services. It does not extend to the handling fees and late payment interests (equal distribution of entrepreneurial risk between the correspondent and the National Bureau, without limiting the protection of the compensation of the injured party).

With these modifications, the Council of Bureaux is convinced to reinforce the financial stability of the green card system, which is of prior importance to its continuity.

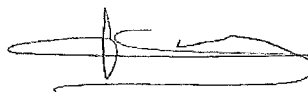
The date of entry into force of the new provisions will be 1st January 2014, for all demands for reimbursement sent by the correspondent to the handling Bureau on or after this date, irrespective of when the first request for reimbursement was sent by the correspondent to the insurer that requested its approval. This solution will minimize the co-existence of the old and the new rules.

For your information, please find enclosed the new rules as adopted by the General Assembly of the Council of Bureaux. Please note that we have only highlighted the changes which are linked to the activity of the correspondent. Article 6 of the Internal Regulations has also been amended on some other points which we included but did not highlight in the text annexed to this letter.

Yours sincerely,



Mariusz Wichtowski
President



Greet Floré
Secretary General

Articles 4.7 and 4.8 of the Internal Regulations shall be replaced by the following Articles 4.7, 4.8 and 4.9 (changes are in bold):

Article 4 Correspondents

(...)

7. Subject to the provisions of Article 4(4), the Correspondent is free to agree with the insurer that requested its approval the conditions for reimbursement of sums paid to injured parties and the method for calculating its handling fees which agreement, however, shall not be enforceable against any bureau.

8. If a Correspondent is unable to obtain reimbursement of advance payments it has made in accordance with the conditions set out in Article 4(4) on behalf of the insurer that requested its approval, it shall be reimbursed by the bureau that approved it, upon the fulfilment of all the following conditions:

8.1. The Correspondent informs the bureau that approved it of the inability to receive reimbursement and requests reimbursement within a period of minimum 6 and maximum 9 months since the date on which the Correspondent has sent the demand for reimbursement to the insurer that requested its approval.

8.2. Together with the request mentioned in subparagraph 8.1 and in order to receive reimbursement from the national bureau that approved it, the Correspondent has to provide this bureau with:

- i. Material proof that it had, in scope of the demanded amount, compensated the injured party before sending the demand for reimbursement to the insurer that requested its approval;
- ii. Any document establishing the Correspondent's right to handle the claim on behalf of the insurer (containing the insurer's confirmation that insurance cover was accepted for the vehicle in question);
- iii. A copy of the demand for reimbursement sent by the Correspondent to the insurer that requested its approval;
- iv. A copy of at least one reminder for reimbursement sent by the Correspondent to the insurer that requested its approval at least one month prior to sending the request to the bureau that approved the Correspondent.

The reimbursement of the Correspondent by the bureau that approved it shall be limited to sums mentioned in Article 5.1.1 and 5.1.2 and shall neither include any handling fees as mentioned in Article 5.1.3 or agreed between the Correspondent and the insurer that requested its approval, nor any late interest as mentioned in Article 5.2 or agreed between the Correspondent and the insurer that requested its approval.

9. When a bureau is informed that one of its members has decided to dismiss a Correspondent, it shall immediately so inform the bureau that granted the approval. This latter bureau shall be at liberty to determine the date on which its approval will cease to have effect.

In case the insurer wishes to appoint a new Correspondent according to Article 4, the Bureau which is requested to approve the Correspondent shall, amongst others, take explicitly into consideration:

- i. the number of demands for reimbursement sent by the Correspondent to the insurer and that remain unpaid, the amounts mentioned in these unpaid demands for reimbursement and the period of time they remain unpaid and/or;
- ii. the way in which Article 4(4) has been respected by both the Correspondent and the insurer that requested the approval of the Correspondent.

When a bureau that granted approval to a Correspondent decides to withdraw it or is informed that the Correspondent wishes to have its approval withdrawn, it shall immediately so inform the bureau that forwarded the request for the approval of the Correspondent. It shall also inform the bureau of the date of the Correspondent's effective withdrawal or the date on which its approval will cease to have effect.

Article 6 of the Internal Regulations shall be replaced by the following:

Article 6 Obligation of guarantee

1. Each bureau shall guarantee the reimbursement by its members of any amount demanded in accordance with the provisions of Article 5 by the bureau of the country of accident or by the agent that it has appointed for the purpose.

If a member fails to make the payment demanded within the period of two months specified in Article 5, the bureau to which this member belongs shall itself make the reimbursement in accordance with the conditions described hereunder, following receipt of a guarantee call made by the bureau of the country of accident or by the agent that it has appointed for the purpose.

The bureau standing as guarantor shall make the payment, i.e. the amount of the demand for reimbursement according to Article 5 plus late interest accrued until the date of issuance of the guarantee call, at a rate of 12% per annum, within a period of one month. On expiry of that period, late interest at 12 % per annum on the amount due, calculated from the date of the guarantee call to the date of receipt of the remittance by the beneficiary's bank, shall apply automatically.

The guarantee call shall be made according to the practical terms and conditions decided at the General Assembly within a period of 12 months after the date of despatch of the demand for reimbursement under Article 5. On expiry of that period and without prejudice to any late interest for which it may be liable, the liability of the Bureau standing as guarantor shall be limited to the amount claimed from its member plus 12 months interest calculated at 12 % per annum.

No guarantee call shall be admissible if made more than two years after the despatch of the demand for reimbursement.

2. Each bureau shall guarantee the reimbursement by its members of any amount reimbursed by a bureau to a Correspondent in accordance with Article 4.8.

After having reimbursed the Correspondent, the Bureau that approved the Correspondent shall make a guarantee call to the bureau of which the insurer in question is a member. Such guarantee call shall comply with the conditions of Article 4.8 and shall be made according to the practical terms and conditions decided at the General Assembly within a period of 12 months since the date on which the Correspondent sent the demand for reimbursement to the insurer that requested its approval at the latest. All remaining conditions of Article 6.1 shall apply to this guarantee call.

3. Each bureau guarantees that its members shall instruct the Correspondents whose approval they have requested to settle claims in conformity with the provisions of the first paragraph of Article 4(4) above and forward to those Correspondents or to the bureau of the country of accident all documents concerning all claims entrusted to them.

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.

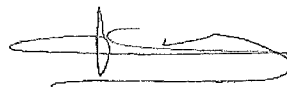
La date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sera le 1^{er} janvier 2014 pour toutes les demandes de remboursement envoyées à partir de cette date par le correspondant au bureau gestionnaire, quelle que soit la date à laquelle la première demande de remboursement a été transmise par le correspondant 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.»