

Afin de pouvoir chercher facilement dans l'ensemble des rapports, ces rapports sont regroupés dans un seul document.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 11 juin 2015**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 juni 2015**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), B. Rougé (P&V), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), M. Mendes Da Costa (Allianz) et R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (21 mei 2015)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-05*)

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Business Processes / Broker Business Processes
4. Les « packs » et le Telebib2
5. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre)
6. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : pdf ou URL
7. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules
8. PTY qualifiant « syndic /syndicus »
9. DOC – X015 qualifiants : NEW
10. DOC – Documents : « full review » des qualifiants

Pending :

11. Adresse authentique : **pending**
12. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : messages distincts

Points ajoutés :

- **Aspect date: définition relue liste X016 OK**
- **Le MOA-061: prime technique ou prime pure. Est ajoutée aux ICD depuis le Release 2015 : montant net investi dans le cadre des produits « Universal live » A approfondir et à revoir à l'aide d'un exemple à fournir par AXA Belgium.**

- Vélos électriques : Ils ne sont pas immatriculés actuellement et il existe une possibilité d'assimilation de certains à des véhicules cyclomoteurs. Le sujet est provisoirement mis sur le côté en attente d'une législation.

- Bordereau terme : MO603

X924 sans valeur spécifique,...

Utilisation du MO603 totaux d'un fichier Prenot comme utilisé en tant que bordereau terme et non en tant qu'extraits de compte.

Les membres du GT Normalisation se prononcent pour l'utilisation d'une enveloppe avec plusieurs bordereaux terme individuels.

Le point mis à l'agenda répond au problème d'un assureur qui rencontre des difficultés et qui doit s'adresser au réseau.., c'est le package qui doit lui offrir une solution.

Le coordinateur Telebib2 documentera davantage et définira les choses de façon plus précise.

3. Business Processes / Broker Business Processes

La « E_01.pdf – Fiche pratique : Quels champs faut-il encoder au niveau client ? » a été revu lors de notre session précédente.

Les suivantes fiches sont:

« E_02.pdf – Fiche pratique : Quels champs faut-il encoder au niveau police ? » (**voir en annexe, Normalisation/GT 2015-02**) et

« E_07.pdf – Fiche pratique : Pourquoi compléter certaines données ? » (**voir en annexe, Normalisation/GT 2015-03**)

« E_08.pdf – Rechercher facilement les données indispensables à votre gestion »

En marge de la session précédente, est demandé de mieux décrire ce que sont les informations du permis de conduire. Est demandé la possibilité de gérer non le niveau supérieur « permis de conduire » mais bien le niveau plus détaillé des permissions obtenues (dans le temps) pour les divers types de véhicules moto/auto/camion/bus/taxi...

La fiche nouveau client proposée par Greta Vandervelden est certes pertinente mais sans doute trop longue. A l'avenir, il faudra se limiter à un A4 maximum avec hyperlien client. La fiche est remaniée par les membres du GT Normalisation.

Une fiche spécifique pour la personne morale (n° d'entreprise) sera développée sur base du modèle personne physique.

Les participants soulignent la nécessité pour le logiciel d'implémenter un BIN qui permet d'identifier et d'authentifier la validité des informations (« e-id conform »).

La fiche revue et corrigée sera renvoyée vers les participants pour remarques éventuelles et ensuite pour approbation.

Quid d'un lay-out standard ? Oui mais lequel ?

Il faudra attendre d'avoir plusieurs fiches afin de revoir le lay-out (recul et distance nécessaires).

Dans le cadre d'une égale répartition des tâches, le représentant d'AG s'occupera de proposer une nouvelle fiche 02(envoi) et une fiche 07.

4. Les « packs » et le Telebib2

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".

Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.

Hoe past dit in het Telebib model?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".

Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen de bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.

Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars. En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.

Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.

Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet. "klant – object – gevaar – (sub-waarborg) of waarborg – risico-object – polis – verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtesprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol"

(verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object"

(huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.

We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serienummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serienummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie; de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant; de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevensopslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / ... :

il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».

- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?

- Ou bien une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.

Et qui est différente d'une police multi-domaines.

Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.

C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.

De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.

Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.

Conséquence est aussi :

Expliciter dans le(s) contrat(s) chapeautés qu'ils ne sont pas eux-mêmes quittancés, mais que c'est fait via le chapeau...

Et dans telle quittance expliciter la part de prime appartenant au contrat chapeauté...

Possibilité : utiliser la notion « police connexe » avec comme motif de connexité = chapeau, soit = est sous ce chapeau.

Il faudra revenir sur ce point et **entretemps, chaque assureur ira se concerter en interne.**

Le coordinateur pense avoir compris que les notions suivantes sont nouvelles et à ajouter au Telebib2 :

NEW type de police « regroupement », regroupant d'autres polices

Ce nouveau type peut/doit avoir sa fiche produit

Ses Conditions Générales décrivent ce que lui est propre

NEW 2 connexités :

- Je (contrat) regroupe les dossiers ... (contrats)
- Je (contrat) suis regroupé dans le dossier ... (contrat)

NEW type de quittancement :

- Je (contrat) suis quittancé
- Je (contrat) suis quittancé via un/mon regroupement

Il n'est pas certain que tel contrat « regroupement » doit lui toujours avoir présence d'un ROD et/ou ICD, ou uniquement quand le regroupement en soi fait naître des garanties présentes qu'au seul niveau de ce regroupement même...
(? Penser au ROD+998 et utiliser des ICD)

Comment font les divers assureurs maintenant ?
Synthèse des variantes, et en tirer des conclusions...
= point distinct pour cette session.

Ce qu'est retenu de la session du 21/05/2015 :

Les assureurs voudraient ou font actuellement des quittancements uniques à partir de numéros de regroupement MAIS ceci se heurte à la notion de transparence qui guide les initiatives légales en la matière.

Quid d'envoyer une synthèse du regroupement sur chaque contrat faisant partie du dossier regroupement ? Et chaque package décide de le montrer ou pas au client, de le mettre à un certain endroit et de telle ou telle façon ? Les membres du GT Normalisation estiment que ceci reste alors de la responsabilité du courtier.

Autre solution éventuelle : le DOC+055 « programme commercial » - Ceci existe dans le PAF et la notion programme commercial existe même s'il n'est pas utilisé, et il existe un URL à gérer propre à ce programme commercial. Ceci est donc utilisable.

Les assureurs se concerteront en interne et reviendront lors de la prochaine réunion avec les résultats de leur analyse.

Il faut distinguer les notions de regroupement des notions de pack et de facturation.
Il est donc demandé de scinder ce point en trois, et de les traiter séparément :
Regroupement / Facturation / Packs.

Le numéro de regroupement peut être inscrit sur un PDF qui décrit les avantages du package à l'assuré. Mais le coller à quelle police ? L'envoyer « n » fois en fonction du nombre de polices ? ou partir du numéro de regroupement (1 version envoyé dès qu'une modification survient) ?

Quid si les assureurs envoient un document explicatif lié à un numéro de regroupement ?
On est moins au niveau du programme commercial mais plutôt au niveau de l'utilisation du RFF072.

Quid de la possibilité d'utiliser le PAF ? Oui, si une modification survient au niveau du regroupement (trois jokers au lieu de deux par exemple)

Il faut donc un nouveau code document qui est lié au numéro de regroupement.
Il apparait la nécessité de le mentionner dans le catalogue général des conditions générales mais avec le risque de voir le client pouvoir résilier l'ensemble du package lors d'un sinistre.

Importance de la liste IBP1 dans le catalogue sectoriel : ou mettre la fiche produit ? Dans l'IBPC2 (nouvelle définition réalisée par le GT) pour les produits genre Familis,... .

IBPC4 (avec définition existante et enlèvement de la notion de fiscal) pour la fiche produit Twin Peaks.

Lors de la prochaine réunion, une définition devra être donnée à toutes les autres valeurs. Le coordinateur Telebib2 fera des propositions qui devront être validées par le GT Normalisation lors de sa prochaine réunion.

5. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre)

(Le 05/03/2015 12.00-16.00 une session était dédiée à ce point.)

Extension des données de l'échange par le contexte, premièrement dans le cadre auto. Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).

En complément, le message bloc-retour « offre » (M0109) est à vérifier.

: son pdf détaille les avantages de cet offre (dossier offre faite) (argumentaire, générique ou spécifique suivant capacité fonctionnelle de l'assureur en question)

: son structuré reste collé à l'existant (conforme au 0103 par exemple)

Le 28/04/2015 une session suivante est en principe prévue.

- Le process est à valider :

Principe du process de tarification

1. Il fait le choix des compagnies pour lesquelles il souhaite obtenir un tarif
2. Les front-ends des compagnies s'ouvrent avec échange par le contexte.
3. Il termine l'encodage sur les différents front-end des compagnies considérées

Pour ce faire, il faut mettre en place la normalisation pour 2017 et entre-temps, permettre l'encodage des données manquantes sur les front-end des compagnies.

Le rapport de cette session du 28/04/2015 mentionne l'élaboration des **2/3 questions de base pour définir la sinistralité**, y compris une standardisation de la phraséologie de ces quelques questions.

Le 11/05/2015 trois acteurs ont rentrés leurs réponses ou mieux « questions » :

Acteur 1 :

Nombre d'années sans sinistre : 0/1/2/3/4/5/plus

Nombre de sinistres RC en tort ces 5 dernières années: 0/1/2/3/4/5

Déjà assuré actuellement : oui/non

Savez-vous fournir une attestation officielle de sinistralité : oui/non

Acteur 2 :

FR : De quel type de nouvelle affaire s'agit-il : reprise d'un contrat d'une autre compagnie :

Nombre d'années sans sinistre responsable pour ce contrat : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5 ans ou plus

Quel degré le conducteur peut-il justifier sur base de ce contrat : 00/01/02/...

NL : Over welk type van nieuwe zaak gaat het: overname van een contract van een andere maatschappij :

Aantal jaren zonder aansprakelijke schade voor dit contract: < 1 jaar/ 1/2/3/4 jaren / 5 jaren of meer

Welke graad kan de bestuurder verantwoorden op basis van dit contract: 00/01/02/...

FR : De quel type de nouvelle affaire s'agit-il : autre :

Le conducteur a-t-il conduit un véhicule (4 roues) de façon régulière : oui/non

Le conducteur peut-il prouver le nombre d'années sans sinistre responsable :
oui/non
Nombre d'années sans sinistre responsable : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5
, Nans ou plus

Acteur 3 :

Antécédents : oui/non

Nombre d'accidents de circulation (5 dernières années) : n

Dont accidents en tort : n

Nombre d'accidents de circulation (3 dernières années) : n

Dont accidents en tort : n

Nombre de vols ou tentatives de vol (5 dernières années) : n

(Ce point n'a pas été traité lors de la session du 21/05/2015.)

Quid d'une formulation standard acceptable pour tout le monde ?

Reprise ou pas du nbre de sinistre N-1, N-2, N-3...en tort en en droit en RC, autres, vol... ?

Un tableau est à élaborer en vue de faire un tri sur le meilleur produit (les avantages). Sinon, autant recourir au système Binex.

Le tableau alimenté doit permettre que les données soient exploitées par l'ensemble des front-end des entreprises d'assurances.

6. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : pdf ou URL

Un software-house demande la possibilité de référencer des annexes par des URL. Ceci serait une alternative à l'utilisation du segment MMD (contenant le pdf par exemple) dans le message M9730 (objet technique – document annexé). Cette demande reprend en même temps l'idée d'intégrer tel URL dans le message de base même, et non dans un message M9730.

: Le rapport de la session du 21/05/2015 mentionne pour ce point les travaux/décisions du « GT répartition des tâches ». Ce point, doit-il rester à l'agenda ?

Les travaux du GT « répartition des taches » ne sont pas terminés et il fait donc patienter.

7. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules

Il n'y a pas de communication adéquate avec la DIV. Aucune des personnes renseignées semble être capable/disponible à répondre aux questions.

A suivre (B. Montens devra se mettre en contact avec Bruno Didier afin de tenter de recevoir davantage d'information)

8. PTY qualifiant « syndic /syndicus »

Cette question continue à revenir.

Notez que existe depuis 02/04/2014 le RPT (related party) 2016 « Syndic / Beheerder – syndicus » avec la définition :

Une Association des copropriétaires a souvent un syndic qui prend sur soi toutes sortes de tâches.

/ Een vereniging van mede-eigenaars heeft dikwijls een syndicus die allerhande taken op zich neemt.

Nous pouvons peut-être adapter la définition du PTY+003 « Preneur d'assurance / Verzekeringnemer » :

Maintenant :

Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017.

/ Partij-rol. De hoofdverzekeringnemer, niet de eventuele medeverzekeringnemer. Voor een medeverzekeringnemer gebruik 017.

Devient alors :

Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017. Dans le cas d'une association des copropriétaires, un RPT+216 représentera le syndic.

/ Partij-rol. De hoofdverzekeringnemer, niet de eventuele medeverzekeringnemer. Voor een medeverzekeringnemer gebruik 017. In het geval van een vereniging van mede-eigenaars kan de RPT+216 de syndicus voorstellen.

La demande est acceptée et aboutit à la mise en place d'un nouveau PTY Syndic (comme le conducteur en auto) mais, utilisable uniquement dans un ROD et sous la rubrique e bâtiment..

9. DOC – X015 qualifiants : NEW

En septembre 2014 des ajouts avaient été demandés mais reportés en attente de la mise sur pied du « filtre documents ». Ce filtre est maintenant documenté/réalisé.

L'assureur en question pense qu'il est maintenant justifié de réévaluer l'éventuel ajout de ces qualifiants :

Demande	Décision
1. Zitting/Dagvaarding / Audience/Citation	OK (filtre l'incluant en sinistres)
2. Dading / Contrat de transaction	Définition ?
3. Inspectieverslag/Expertiseverslag / Rapport d'inspection/Rapport d'expertise	087 PV d'expertise / PV expertise : Définition ? 020 Rapport d'évaluation (production) / Schattingsverslag (productie) : Définition OK ou non OK ?
4. Hypothecair attest / Attestation hypothécaire	NEW : Accord règlement créancier hypothécaire / Akkoord regeling schuldeiser (filtre l'incluant en sinistres) : Définition ? Le créancier est d'accord avec le dédommagement en mains de l'assuré / ou bien l'assuré est d'accord avec le règlement en mains du créancier...
5. Rappel Producent / Rappel Producent	Est un code MSB existant, et pas un qualifiant

	de document :
6. Minnelijke Medische Expertise / Expertise Médicale Amiable	= 087 PV d'expertise / PV expertise : Définition ? = 089 Proposition d'arrangement à l'amiable / Voorstel tot minnelijke schikking : Définition ?
7. Vraag tot commerciële tussenkomst / Demande d'intervention commerciale	Est un MSB mais n'est plus utilisable (voir MIFID)
8. Schade-eis/Provisie / Demande en dommages-intérêts/Provision	Est un MSB NEW, mais il nous faut une définition !
9. CIB-regeling / Règlement-CIB	Est un MSB ?

Conclusion : revoir la table (encore une fois) de manière complète...

Les définitions revues sur base de l'apport de P. Lambrecht.

10. DOC – Documents : « full review » des qualifiants

Il est donc demandé de revoir/réévaluer la table des codes documents.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

...

11. Kalender 2015

Prochaine réunion le 2 juillet au lieu du 9 juillet 2015 avec notamment à l'agenda deux fiches complémentaires dans le cadre des Business Process.

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (voorlopige data staan tussen haakjes)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (voorlopige data)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01		(13.01)		
	05.02	10.02		
12.02				
05.03		(10.03)		
				17-18.03
09.04	16.04			

		(21.04)		20-24.04
		19.05		
21.05	27.05			
		(09.06)		
11.06	11.06			
02.07				
13.08				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 21 mai 2015**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 21 mei 2015**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Fepabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea) et R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 april 2015)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-04)

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)
4. Business Processes / Broker Business Processes
5. Les « packs » et le Telebib2
6. Commission : nouvelle variante
7. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre)
8. QR-code sur la carte verte, offrant les renseignements élémentaires pour le constat à amiable (Europees aanrijdingsformulier)
9. Adresse authentique
10. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : messages distincts
11. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : pdf ou URL
12. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules
13. DIV : Scooter : numéro de châssis : « unifier »
14. PTY qualifiant « syndic /syndicus »
15. DOC – X015 qualifiants : NEW

Points ajoutés :

(Point relevé en marge de la session : la donnée MOA+061 « prime technique ou prime pure » est ajouté aux ICD (garanties) depuis le release 2015 ; le montant net investi dans le cadre des produits de type « universal life » et autres a une importance significative et devrait être communiqué et gérée dans les dB des divers acteurs.)

3. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe, certainement à court terme.

Une communication textuelle est inévitable.

C'est pourquoi les segments FTX (textes libres) sont de plus en plus présentes dans nos messages structurés PRENOT (M0304 et autres) et CNTRCT (M0103 et autres).

(b) L'avis d'échéance multi-quittance devient quasi-impossible.

Le PRENOT2 permet les sommations par [objet de risque – garantie].

Il ne le prévoit pas par [assureur – contrat].

En plus des obligations légales mais disparates sont alors difficilement à respecter.

Il faut attendre les avis des juristes, via Assuralia (**)

(**) rappel

Un permanent de la Commission Distribution est demandé de participer aux discussions. Où en est la responsabilité des assureurs pour les avis émis par leurs intermédiaires ?

Les résultats du contact avec le service juridique en date du 12/05/2015 :

(b) Pour le point (b), la réponse est à l'étude. Nous avons expliqué/convenu les choses, le but étant des informations suffisamment précises/explicites et permettant une mise à jour des recommandations sur le contenu des contrats (conditions particulières) (ancienne rec. 26) et sur le contenu des avis (de comptant et/ou d'échéance) (ancienne rec. 23).

Notez que ceci englobera les précisions/directives émanant du (a).

La Loi du 4 avril 2014 sur les assurances au travers de l'article 64 & 2 7 ne prévoit pour l'instant que l'obligation de mentionner le montant de la prime.

En ce qui concerne les avis d'échéance, seuls les coûts et les frais sont mentionnés dans la circulaire FSMA 2014-02, article 4.2.2.1. 3 ; En fait, la notion de « coût » évoquée dans cette circulaire est pour nous, équivalente à la notion de « prime » (notion de prime de risques. Ceci devra être formalisé dans les définitions (à réaliser par le coordinateur Tebib2). Un AR doit cependant être publié et il faut donc attendre.

(a) Les critères de segmentation :

- le site-web « grand-public » de l'assureur :

Doit mentionner les critères de segmentation pratiqués, et doit préciser leur utilisation sur trois niveaux :

- tarification

- acceptation

- étendue des garanties

(Nous semble logique que ces informations font partie de la « fiche produit ».)

- pour le pré-contractuel et le contractuel :

Les critères tarifaires et les critères impactant l'étendue des garanties doivent être explicités. Les valeurs factuelles ne doivent pas nécessairement être présentes.

(Exemple : la couleur du véhicule à son importance (= critère explicité) / le véhicule est de couleur rouge (= critère y compris sa valeur factuelle)

Si et pour autant que l'offre fait partie intégrante du contrat, ce contrat ne doit pas nécessairement reprendre ces informations.

- pour les avis (du comptant et/ou d'échéance) :

Il suffit que cet avis fasse référence à son contrat.

Il faut sous-entendre les cas où l'avis (son paiement) n'impacte pas les conditions du contrat (juridiquement le seul cas de figure possible).
Dès que tel avis deviendrait document contractuel, tel document devra répondre aux exigences du (pre-)contractuel.

Mention des 3 critères et surtout fiche produit au niveau du précontractuel et du contractuel. Il faut rester générique.
Les membres du GT Normalisation estiment qu'il s'agit à chaque fois d'un FTX à rajouter.

Ce point est momentanément clôturé. On y reviendra si nécessaire.

4. Business Processes / Broker Business Processes

GT Business Proces – session 30/04/2015 – décisions:

Il est convenu de mettre en place un outil qui puisse définir des procédures standards à adopter par les divers acteurs du marché de l'assurance (assureurs, intermédiaire, sociétés de software courtiers). Il s'agira d'aboutir à un résultat qui prenne la forme d'une interprétation neutre et sans équivoque.

Il pourra prendre la forme d'un outil de recherche permettant de répondre aux questions (FAQ) que se posent des intermédiaires ou des responsables de « process » au sein des entreprises d'assurances.

Les participants se mettent d'accord sur les points suivants :

- Les travaux s'appuieront sur les fiches process (45 fiches) existantes mises au point par Feprabel et qui à terme, deviendront un outil sectoriel qui sera documenté.
- Le travail de révision des fiches existantes et puis d'élaboration de nouvelles fiches seront réalisés au sein du GT Normalisation. Une partie de l'agenda de chaque réunion mensuelle sera consacrée à l'examen et/ou à l'élaboration de ces fiches.
- Celles-ci seront publiées et disponibles en tant qu'outils sectoriels sur une plateforme sectorielle accessible à tous.
- Les priorités en matière d'agenda seront accordées aux fiches touchant aux modifications administratives et en particulier les données clients.

Tâches :

- Définir l'ordre de traitement
- Choix de la plate-forme de publication
- Traiter les premières fiches

MB a listé les fiches proposées par Feprabel et MP propose de commencer par le plus simple.

Les membres du GT estiment nécessaire de confier la gestion technique de cette tâche au centre Telebib2 mais souhaitent la mise en place d'une page spécifique 'FAQ Insurance Proces Belgium » avec hyperlien et mention discrète des références vers des MIG's (modification

Les participants passent en revue les diverses fiches et décident de celles à prendre prioritairement en compte.

FICHE 1 : Quelles champs à encoder au niveau d'un nouveau client ?

Lire la carte d'identité

Encoder les données à prendre en considération :

Reprendre toutes les données de la carte d'identité +

Statut juridique

N téléphone et E-mail

Statut fiscal

Permis de conduire : numéro, type, date d'émission, date de péremption

Profession

Indépendant en PP est une seule fiche (si société ok nouvelle fiche)

IBAN

Autre adresse

Dénomination commerciale

+ se servir des types d'adresse qui sont disponibles (facturation, correspondance,...)

En cas d'accord, les membres du GT Normalisation se mettront d'accord sur les modalités d'utilisation.

Il est par ailleurs convenu que les fiches « Business Processes » analysées lors de chaque réunion du GT Normalisation seront adressées aux membres en annexe de la convocation de façon à leur permettre de les examiner et des confronter en interne. Ceci rendra le travail nettement plus efficace.

(MP, BM et MB feront bien attention et ajouterons donc telle proposition au prochain agenda.)

5. Les « packs » et le Telebib2

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".

Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.

Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".

Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.

Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars. En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.

Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.
Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.
"klant – object – gevaar – (sub-waARBorg) of waarborg – risico-object – polis - verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtensprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol" (verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object" (huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie;
de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant;
de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / ... :
il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».
- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?
- Ou bien une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.
Et qui est différente d'une police multi-domaines.
Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.

C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.

De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.

Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.

Conséquence est aussi :

Expliciter dans le(s) contrat(s) chapeautés qu'ils ne sont pas eux-mêmes quittancés, mais que c'est fait via le chapeau...

Et dans telle quittance expliciter la part de prime appartenant au contrat chapeauté...

Possibilité : utiliser la notion « police connexe » avec comme motif de connexité = chapeau, soit = est sous ce chapeau.

Il faudra revenir sur ce point et **entretemps, chaque assureur ira se concerter en interne.**

Le coordinateur pense avoir compris que les notions suivantes sont nouvelles et à ajouter au Tebib2 :

NEW type de police « regroupement », regroupant d'autres polices

Ce nouveau type peut/doit avoir sa fiche produit

Ses Conditions Générales décrivent ce que lui est propre

NEW 2 connexités :

- Je (contrat) regroupe les dossiers ... (contrats)
- Je (contrat) suis regroupé dans le dossier ... (contrat)

NEW type de quittance :

- Je (contrat) suis quittancé
- Je (contrat) suis quittancé via un/mon regroupement

Il n'est pas certain que tel contrat « regroupement » doit lui toujours avoir présence d'un ROD et/ou ICD, ou uniquement quand le regroupement en soi fait naître des garanties présentes qu'au seul niveau de ce regroupement même...

(? Penser au ROD+998 à priori non, car connotation comptable, et utiliser des ICD)

Comment font les divers assureurs maintenant ?

Synthèse des variantes, et en tirer des conclusions...

= point distinct pour cette session.

Les assureurs voudraient ou font actuellement des quittancements uniques à partir de numéros de regroupement MAIS ceci se heurte à la notion de transparence qui guide les initiatives légales en la matière.

Quid d'envoyer une synthèse du regroupement sur chaque contrat faisant partie du dossier regroupement ? Et chaque package décide de le montrer ou pas au client, de le mettre à un certain endroit et de telle ou telle façon ? Les membres du GT Normalisation estiment que ceci reste alors de la responsabilité du courtier.

OK autre solution : le DOC+055 « programme commercial » - Ceci existe dans le PAF et la notion programme commercial existe même s'il n'est pas utilisé, et il existe un URL à gérer propre à ce programme commercial. Ceci est donc utilisable.

Les assureurs se concerteront en interne et reviendront lors de la prochaine réunion avec les résultats de leur analyse.

Il faut distinguer les notions de regroupement des notions de pack et de facturation.

Il est demandé de scinder ce point en trois, et de les traiter séparément :

- Regroupement

- Facturation
- Packs.

6. Commission : nouvelle variante

Attention au fait que la commission ne suit pas toujours le même mode de traitement que la prime !

Ceci n'est pas actuellement prévu dans les échanges.

Exemple d'un commissionnement qui est acquis et parfois versé même si la prime n'est pas payée.

A ce jour sont reconnues les notions :

- Commission d'encaissement (dans toutes les branches possibles)
- Commission d'acquisition (typiquement dans la branche 21 vie classique).

Les assureurs sont supposés respecter le canevas dressé par ces seules deux notions. De manière pragmatique ceci est le chemin à suivre.

Théoriquement, vous pouvez imaginer une nouvelle variante « commission d'acquisition **pré-acquise et définitive** ». OK Elle existe dans le A60E « Commission acquise sans encaissement réalisé » mais n'est actuellement pas utilisé.

Elle doit être intégrée aux MCI contrats.

Ceci impliquerait un nouveau sous-total en bordereau terme ; quid de la lourdeur ?

Nous pensons que les mouvements comptables et les codes comptables actuellement connus et pratiqués permettent le nécessaire, même dans ce cas de figure prétendu être nouveau.

Il existe une autre notion de commission acquise même si la prime n'est pas payée (notion de crédit de commission qui est donnée tout de suite). Or à part, l'encaissement compagnie ou courtier, il n'existe pas d'autre possibilité. Ceci apparaît au niveau du bordereau terme mais n'apparaît pas dans l'extrait de compte.

A l'issue des discussions, les membres du GT Normalisation décident de ne rien changer (sauf l'ajout du A60E) et l'assureur doit donc adapter ses procédures internes en utilisant la notion de crédit de commission.

7. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre)

(Le 05/03/2015 12.00-16.00 une session était dédiée à ce point.)

Extension des données de l'échange par le contexte, premièrement dans le cadre auto. Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).

En complément, le message bloc-retour « offre » (M0109) est à vérifier.

: son pdf détaille les avantages de cet offre (dossier offre faite) (argumentaire, générique ou spécifique suivant capacité fonctionnelle de l'assureur en question)

: son structuré reste collé à l'existant (conforme au 0103 par exemple)

Le 28/04/2015 une session suivante est en principe prévue.

- Le process est à valider :

Principe du process de tarification

1. Il fait le choix des compagnies pour lesquelles il souhaite obtenir un tarif

2. Les front-ends des compagnies s'ouvrent avec échange par le contexte.
3. Il termine l'encodage sur les différents front-end des compagnies considérées
Pour ce faire, il faut mettre en place la normalisation pour 2017 et entre-temps, permettre l'encodage des données manquantes sur les front-end des compagnies.

Le rapport de cette session du 28/04/2015 mentionne l'élaboration des **2/3 questions de base pour définir la sinistralité**, y compris une standardisation de la phraséologie de ces quelques questions.

Le 11/05/2015 trois acteurs ont rentrés leurs réponses ou mieux « questions » :

Acteur 1 :

- Nombre d'années sans sinistre : 0/1/2/3/4/5/plus
- Nombre de sinistres RC en tort ces 5 dernières années: 0/1/2/3/4/5
- Déjà assuré actuellement : oui/non
- Savez-vous fournir une attestation officielle de sinistralité : oui/non

Acteur 2 :

- FR : De quel type de nouvelle affaire s'agit-il : reprise d'un contrat d'une autre compagnie :
 - Nombre d'années sans sinistre responsable pour ce contrat : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5 ans ou plus
 - Quel degré le conducteur peut-il justifier sur base de ce contrat : 00/01/02/...
- NL : Over welk type van nieuwe zaak gaat het : overname van een contract van een andere maatschappij :
 - Aantal jaren zonder aansprakelijke schade voor dit contract: < 1 jaar/ 1/2/3/4 jaren / 5 jaren of meer
 - Welke graad kan de bestuurder verantwoorden op basis van dit contract : 00/01/02/...

FR : De quel type de nouvelle affaire s'agit-il : autre :

- Le conducteur a-t-il conduit un véhicule (4 roues) de façon régulière : oui/non
- Le conducteur peut-il prouver le nombre d'années sans sinistre responsable : oui/non
- Nombre d'années sans sinistre responsable : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5 ans ou plus

Acteur 3 :

- Antécédents : oui/non
- Nombre d'accidents de circulation (5 dernières années) : n
 - Dont accidents en tort : n
- Nombre d'accidents de circulation (3 dernières années) : n
 - Dont accidents en tort : n
- Nombre de vols ou tentatives de vol (5 dernières années) : n

(point non traité)

8. QR-code sur la carte verte, offrant les renseignements élémentaires pour le constat à amiable (Europees aanrijdingsformulier)

Zie pagina <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm> onder "26.06.2014 - Het (Europees) Aanrijdings-Formulier, en het gebruik van QR-codes...".
De inhoud en de vorm moeten gevalideerd worden.

Op 9/04/2015 werden bemerkingsen geformuleerd:

- Id courtier? Idéalement BCE n° établissement
/ (De QR-code moet enige vorm van adressering van de tussenpersoon voorzien.)

à harmoniser avec le numéro le plus long au niveau européen (recherche à faire par le coordinateur Telebib2). C'est sans doute 40 positions mais à vérifier et comprenant l'identifiant du pays de l'intermédiaire.

- URL permettant interrogation de la dB de l'assureur (mais quid sécurité?)
/ (De QR-code kan anders ontworpen worden, en wel zodat deze verwijst naar een databank waar de informatie te vinden is.
- 2^{ème} QR-code venant du courtier, étant plus complet
/ (De QR-code kan ook door de tussenpersoon zelf uitgegeven worden.)

Et en complément :

Cet e-constat est à recevoir par le courtier, en structuré (*).

Il faut alors, de la même page du site, convertir le (exemple) structuré du formulaire, en Telebib2-Edifact, et rendre possible ce (*).

Le « e-Constat Steering Group » du 30 mars 2015 a pris connaissance de l'état d'avancement des travaux réalisés par Flow Pilots (concept, lay-out et design des écrans à utiliser dans l'application). Les membres insistent pour que les spécificités du QR-code, après avoir reçu les informations nécessaires du groupe de travail « normalisation », soient rapidement communiquées aux entreprises afin qu'elles puissent prendre les dispositions nécessaires pour sa mise en production.

Sur base du contenu de la page « Gestion serveur (Datassur) », page 64 du document « eConstat V01 10-2014.doc » :

- est proposé d'ajouter les n° tél et e-mail de l'intermédiaire ;
- est demandé au « e-Constat Steering Group » de re-évaluer la possibilité de la mise sur pied d'une communication en direction des intermédiaires, similaire à celle offerte aux assureurs, et basé sur leur présence sur la plate-forme d'échange sectorielle. L'adresse e-mail pourrait alors (par convention) avoir un contenu de style 12345@plateforme.be. Ceci nécessite des développements complémentaires.

Le numéro courtier FSMA telle que proposé n'est probablement pas suffisant car pour que l'info arrive chez la bonne personne, il faut idéalement un numéro d'établissement ou un numéro d'entreprise si le courtier n'a qu'un bureau. Tel identifiant est à précéder du code pays, ISO dans le contexte de ce projet international et non seulement national.

En clair, la conclusion est une donnée reprenant et code pays ISO et identifiant propre à tel pays. Pour la Belgique BE1234567890 avec les 1234567890 le numéro d'entreprise BCE ou le numéro d'unité d'exploitation BCE.

9. Adresse authentique

Ce point reste en attente d'une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique ».

10. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : messages distincts

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.

Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

11. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : pdf ou URL

Un software-house demande la possibilité de référencer des annexes par des URL.

Ceci serait une alternative à l'utilisation du segment MMD (contenant le pdf par exemple) dans le message M9730 (objet technique – document annexé). Cette demande reprend en même temps l'idée d'intégrer tel URL dans le message de base même, et non dans un message M9730.

Ok **mais** à vérifier au travers de la commission d'intermédiation récemment mis au point par le **GT répartition des tâches** (l'URL est-il toujours disponible, quid permanence de l'URL,..). Sais t-on faire des URL pour n'importe quel document ?

Attention en cas de modification, toutes les modalités/trafics doivent être revues

C'est du « ou » (modalité supplémentaire) et non du « et ».

En plus il faut faire attention à l'aspect sécurité des URL.

Attention si on rajoute la possibilité des URL, on risque d'engendrer deux types de gestion au niveau de chaque assureur.

12. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules

Il n'y a pas de communication adéquate avec la DIV.

Aucune des personnes renseignées semble être capable/disponible à répondre aux questions.

MB obtiendra sous peu (par la voie de MP) des adresses spécifiques lui permettant de récolter les informations nécessaires.

13. DIV : Scooter : numéro de châssis : « unifier »

Les scooter s'ajoutant à l'ensemble de véhicules étant identifiables par un VIN univoque, avec théoriquement le risque de doublures dans ces VIN, fait qu'est ajouté pour ces scooter un « unifier » de deux positions numériques la première éventuellement étant un 0.

Un langage informatique cela revient à une zone alphanumérique de deux positions de type/format [0-9][0-9].

Notre ROD+001 est à enrichir de telle nouvelle donnée.

Ok à rajouter : RFF+102 « VIN unifier / VIN unifier » : définition : « Pour des raisons historiques, un RFF+011 « numéro de châssis » risque de n'être pas univoque. Ce « Vin unifier » permet de restaurer telle univocité. / Gezien de historiek bestaat de mogelijkheid date en RFF+011 « chassisnummer » niet uniek is. Dergelijke "VIN unifier" laat toe die uniciteit te herstellen.»

14. PTY qualifiant « syndic /syndicus »

Cette question continue à revenir.

Notez que existe depuis 02/04/2014 le RPT (related party) 2016 « Syndic / Beheerder – syndicus » avec la définition :

Une Association des copropriétaires a souvent un syndic qui prend sur soi toutes sortes de tâches.

/ Een vereniging van mede-eigenaars heeft dikwijls een syndicus die allerhande taken op zich neemt.

Nous pouvons peut-être adapter la définition du PTY+003 « Preneur d'assurance / Verzekeringsnemer » :

Maintenant :

Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017.

/ Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017.

Devient alors :

Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017. Dans le cas d'une association des copropriétaires, un RPT+216 représentera le syndic.

/ Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017. In het geval van een vereniging van mede-eigenaars kan de RPT+216 de syndicus voorstellen.

(point non traité)

15. DOC – X015 qualifiants : NEW

En septembre 2014 des ajouts avaient été demandés mais reportés en attente de la mise sur pied du « filtre documents ». Ce filtre est maintenant documenté/réalisé.

L'assureur en question pense qu'il est maintenant justifié de réévaluer l'éventuel ajout de ces qualifiants **surtout en sinistres** :

Demande	Décision
1. Zitting/Dagvaarding Audience/Citation	OK
2. Dading Contrat de transaction	Définition ?
3. Inspectieverslag/Expertiseverslag Rapport d'inspection/Rapport d'expertise	Définition ? (=087 ? / =020?)
4. Hypothecair attest Attestation hypothécaire	Quid « accord règlement créancier » comme autre terminologie ? OK
5. Rappel Producent Rappel Producent	Code MSB existe donc NON
6. Minnelijke Medische Expertise Expertise Médicale Amiable	087 of 089
7. Vraag tot commerciële tussenkomst Demande d'intervention commerciale	Ce n'est pas un document ; NON (et aussi pour des raisons MIFID)
8. Schade-eis/Provisie Demande en dommages-intérêts/Provision	OUI, mais est bien un code MSB (à créer)
9. CIB-regeling Règlement-CIB	c'est plutôt un code action MSB

Il est indiqué de travailler sur les filtres avant d'en rajouter.

A noter que la table « documents » doit être globalement revue lors d'une prochaine réunion.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

...

16. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
		(13.01)		
	05.02			
		10.02		
12.02				
05.03				
		(10.03)		
				17-18.03
09.04				
	16.04			
		(21.04)		20-24.04
		19.05		
21.05				
	27.05			
		(09.06)		
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 9 avril 2015**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 april 2015**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), B. Rougé (P&V), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), M. Mendes Da Costa (Allianz), R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (5 maart 2015)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-03)

Le rapport de la réunion du 5 mars 2015 est approuvé par les participants.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)
4. Les « packs » et le Telebib2
5. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)
6. Echange contextuel des informations permettant tarification, plus bloc-retour offre
(avec un 6.b. codes professions) ***(voir en annexe, Normalisation/GT 2015-01)***
7. QR-code sur la carte verte, offrant les renseignements élémentaires pour le constat à amiable (Europees aanrijdingsformulier)
8. Adresse authentique
9. Commissions paritaires
10. Notre fonctionnement/principe autour les M9730

Points ajoutés :

...

3. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe, certainement à court terme.

Une communication textuelle est inévitable.

C'est pourquoi les segments FTX (textes libres) sont de plus en plus présentes dans nos messages structurés PRENOT (M0304 et autres) et CNTRCT (M0103 et autres).

(b) L'avis d'échéance multi-quittance devient quasi-impossible.

Le PRENOT2 permet les sommations par [objet de risque – garantie].

Il ne le prévoit pas par [assureur – contrat].

En plus des obligations légales mais disparates sont alors difficilement à respecter.

Il faut attendre les avis des juristes, via Assuralia (**)

(**) rappel

Un permanent de la Commission Distribution est demandé de participer aux discussions. Où en est la responsabilité des assureurs pour les avis émis par leurs intermédiaires ?

Ce point sera abordé sans faute lors de la prochaine réunion.

4. Les « packs » et le Telebib2

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".

Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.

Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".

Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.

Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars. En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.

Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.

Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.

"klant – object – gevaar – (sub-waARBorg) of waARBorg – risico-object – polis - verzekerAAR"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtesprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol" (verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object" (huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit. We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekerAAR (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waARBorgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waARBorg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie; de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant; de verzekerAAR wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / ... :

il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».

- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?

- Ou bien une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.

Et qui est différente d'une police multi-domaines.

Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.

C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.

De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.

Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.

Conséquence est aussi :

Expliciter dans le(s) contrat(s) chapeautés qu'ils ne sont pas eux-mêmes quittancés, mais que c'est fait via le chapeau...

Et dans telle quittance expliciter la part de prime appartenant au contrat chapeauté...

Possibilité : utiliser la notion « police connexe » avec comme motif de connexité = chapeau, soit = est sous ce chapeau.

Il faudra revenir sur ce point et entretemps, chaque assureur ira se concerter en interne.

Quid des formules et produits repris dans le PAF et qui ne se retrouvent pas dans l'espace client ? C'est un problème d'accès client et donc de fournisseurs de logiciels. Les membres estiment que le nécessaire a été fait au niveau de la normalisation.

Le problème existe car le quittance se déroule à un niveau plus élevé, le numéro propre au pack. Quid de l'information au client ?

Quid d'une fiche comme récapitulatif d'un regroupement de diverses polices. Une nouvelle sorte de police qui n'a pas d'objet de risque et qui serait une sorte de regroupement ? Et avec possibilité d'un quittance sur la police regroupement et sur les diverses polices.

Quid créer un nouveau type de police « regroupement » ou « chapeau » sans garanties ni objet de risques ? Mais, qui contient une fiche produit ? Il faut prévoir un objet de risque non défini (pas le ROD 998 qui est exclusivement fait pour le quittance) mais... . OK accord de principe.

Les assureurs reviendront cependant lors de la prochaine réunion avec leur feedback sur la manière dont les assureurs quittent ce type de police chapeau.

(Nouveau feedback est donc attendu le 21.05.2015 !)

Le coordinateur pense avoir compris que les notions suivantes sont nouvelles et à ajouter au Tebib2 :

- NEW type de police dit « regroupement », regroupant d'autres polices.
Ce nouveau type peut/doit avoir sa fiche produit.
Ses Conditions Générales décrivent ce que lui est propre.
- NEW 2 « connexités » :
 - o Je (contrat) regroupe les dossiers ... (contrats)
 - o Je (contrat) suis regroupé dans le dossier (contrat) ...
- NEW type de quittance :
 - o Je (contrat) suis quitté
 - o Je (contrat) suis quitté via un/mon regroupement

Il n'est pas certain que tel contrat « regroupement » doit lui toujours avoir présence d'un ROD et/ou ICD, ou uniquement quand le regroupement en soi fait naître des garanties présentes qu'au seul niveau de ce regroupement même...

(Autre point sur lequel il faudra revenir :))

Attention au fait que la commission ne suit pas toujours le même mode de traitement que la prime !

Ceci n'est pas actuellement prévu dans les échanges.

Exemple d'un commissionnement qui est acquis et parfois versé même si la prime n'est pas payée. C'est un nouveau point à discuter lors de la prochaine réunion (21 mai 2015) et fera l'objet d'un point spécifique.

A ce jour sont reconnues les notions :

- Commission d'encaissement (dans toutes les branches possibles)
- Commission d'acquisition (typiquement dans la branche 21 vie classique).

Les assureurs sont supposés respecter le canevas dressé par ces seules deux notions. De manière pragmatique ceci est le chemin à suivre.

Théoriquement, vous pouvez imaginer une nouvelle variante « commission d'acquisition pré-acquise ».

5. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)

Ce qui suit risque être cryptique, c'est pourquoi je précise d'abord certaines abréviations :

DPT: « damaged party » ou « claimant » : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime

DAM: « loss » ou « damage » : 001 matériel / 002 corporel / 003 financier / 004 moral / 998 non spécifié

DOD: « damaged object » : les mêmes qualifiants que pour les ROD « objet de risque »

PAT: « Settlement » ou « payment » : 001 indemnité / 002 frais / 003 honoraire / 004 paiement direct

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.

Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.

Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?

Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de lier la garantie du paiement à l'objet de risque.

Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.

Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.

On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

Certains assureurs désirent savoir émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en soi, sans devoir lier tel déboursement à l'un ou l'autre objet endommagé, mais encore toujours avec la possibilité de le lier à la garantie présente dans le contrat d'assurance. (Mais là semble être oublié que telle garantie est présente sur un objet de risque lequel devrait alors aussi être mentionné.)

D'autres assureurs désirent émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en précisant, et l'objet endommagé, et l'objet de risque couvert par la garantie spécifiée elle aussi.

Telle variabilité mène à une certaine complexité.

Un tableau sera présenté, offrant une vue sur l'ensemble des messages sinistres.

Notre réaction :

Envoyer le tableau aux membres

Il faut réussir à trancher...

! renvoyer

:

Dans DPTDAMGEN v2 segment 30 : dire qu'est préféré l'autre, qui est dans ... dans de plus anciennes versions des MCI

ENVOYER LE TABLEAU SVP Le tableau est validé.

OK, Il n'y a pas de remarques et le point est clôturé.

6. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre)

(Le 05/03/2015 12.00-16.00 une session était dédiée à ce point.)

Extension des données de l'échange par le contexte, premièrement dans le cadre auto. Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).

En complément, le message bloc-retour « offre » (M0109) est à vérifier.

Le PDF détaille et vend les avantages de l'offre (dossier offre faite / argumentaire, générique ou spécifique suivant les capacités fonctionnelles de l'assureur en question). Il faudra peut-être ajouter la fiche produit derrière.
Le structuré reste collé à l'existant ; conforme au 0103.

Le 28/04/2015 une session suivante est en principe prévue.

- Le processus est à valider :

Principe du processus de tarification

1. Il fait le choix des compagnies pour lesquelles il souhaite obtenir un tarif
2. Les front-ends des compagnies s'ouvrent avec échange par le contexte.
3. Il termine l'encodage sur les différents front-end des compagnies considérées

Pour ce faire, il faut mettre en place la normalisation pour 2017 et entre-temps, permettre l'encodage des données manquantes sur les front-end des compagnies.

Encore une fois :

Il faut prévoir un bloc retour offre avec une pièce jointe mentionnant les avantages du produit. C'est plus une « offre tarifaire » qu'une « tarification » pure et dure.

Point 6.b. La **liste des professions** est à valider, et il faut prendre décision de oui ou non en faire une liste commune sectorielle.

(Voir le site-web www.ibz.rrn.fgov.be : >Service public fédéral intérieur - institutions et population >Registre national >Professions : **Il existe 224 professions.**

Les documents pdf "liste alphabétique des professions" en Fr et en NL (la version en allemand n'existe pas) professions-20081114.pdf et beroepen-20081114.pdf.)

Conclusion :

On continue à fonctionner avec la liste actuellement publiée.

Ce point est donc (provisoirement) clôturé.

7. QR-code sur la carte verte, offrant les renseignements élémentaires pour le constat à amiable (Europees aanrijdingsformulier)

Zie pagina <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm> onder "26.06.2014 - Het (Europees) Aanrijdings-Formulier, en het gebruik van QR-codes...".
De inhoud en de vorm moeten gevalideerd worden.

M. Bormans présente les divers champs présents dans ce QR-code.

Quid Id courtier et adresse ? N° unité d'établissement du courtier ? Compte producteur ?
Ces informations semblent manquantes.

Quid d'une alternative qui permettrait plus d'information ? Un deuxième QR-code maximum ? Ou rajouter un URL qui permette de donner plus d'informations (AXA Belgium) ?

Avec un QR code minimum qui pré-remplit les champs, le client ne va pas remplir le reste des informations.

Le courtier veut savoir quand il reçoit un constat d'accident, si c'est un E-constat (avec du data) ou une déclaration d'accident scannée.

La déclaration d'accident e-constat doit encore être traduite en UN/Edifact par le coordinateur Telebib2.

Quid de créer un nouveau document E constat ?

Et/ou un message spécifique ?

Ou alors, l'E-RDR existant ?

8. Adresse authentique

Un assureur demande de remettre ce point à l'agenda.

Pas de réaction du secrétariat permanent à la simplification administrative.
A relancer via un cabinet pour réveiller l'ASA.

Dès que le stockage du registre national est acquis, le problème est résolu.

A mettre en release 2016 ? les notions « données ID conformes » et « adresse authentique » (celle de la DIV)... (première réponse : oui)

BIN+A09X : Données eID conformes

BIN+A1ZQ : Adresse officielle authentique

Dans les PTY+003...

Notre président intervient et demande d'attendre une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique » ; et puis nous pourrions nous organiser de manière vraiment correcte.

De là l'importance de recevoir ces informations.

9. Commissions paritaires

Le CP 218 est reprise par et dans le CP 200 (obligation légale).

Ces évolutions font que l'on questionne la manière dont ces CP sont présentes et/ou gérés sous Telebib2.

Il existe un fichier commissions paritaires qui est une liste extérieure et qui est documentée mais non gérée par le centre Telebib2.

Ce fichier est disponible sur notre page « downloads ».

(<http://www.telebib2.org/DownloadsBis.htm>)

10. Notre fonctionnement/principe autour les M9730

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.

Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

A reporter (le représentant à l'origine de cette question était excusé).

11. Divers

Chiffres 2014 :

M. Bormans présente en outre les statistiques 2014 des messages échangés telles que fournies par le transporteur. Elles sont disponibles sur le site-web, dans la rubrique Blog (« cuisine »).

Validation des messages échangés :

Il faudrait pour chaque Release refaire passer les messages adaptés/touchés dans l'outil de validation.

Attention : l'outil de validation (disponible en « download » et à installer localement) n'est plus utilisable pour certains assureurs, pour motif de sécurité. Notez qu'une alternative est disponible sur le site-web, à partir de la page « MIGs ».

Il est demandé si ce dernier pourrait être la base pour le développement d'un « web service » (à discuter au sein de la CMS).

Broker Business Processes / Business Processes / Recueil Blanc :

L'évolution du marché fait que le "multi-accès" nous est imposé (un constat), et le courtier doit y avoir son rôle (une nécessité).

Il est demandé de documenter le/cet environnement de manière didactique.

Il est demandé de documenter plus l'organisationnel.

Le GTN documente plus le technique (un constat).

DIV :

La SPW – Attestation Eurovignette mentionne 5 codes « type de véhicule » où nous avons des questions.

Nous est communiqué un nouveau nom d'interlocuteur (Dirk Vandenryt).

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

...

12. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01		(13.01)		
	05.02	10.02		
12.02				
05.03		(10.03)		
				17-18.03
09.04	16.04	(21.04)		20-24.04
		19.05		
21.05	27.05	(09.06)		
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10		(13.10)		

		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 5 mars 2015**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 5 maart 2015**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Fepabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), M. Mendes Da Costa (Allianz), B. Rougé (P&V), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Vanooteghem (CRM), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima) et F. Van Ingelgem (Baloise).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 februari 2015)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-02)

Un certain nombre de questions se posent :

Comment s'articule le Telebib2 et le BBP ?

Quid adaptation du recueil blanc sur base des informations discutées au GT Normalisation ? (Greta Vandervelden)

Même si une partie des modifications conformes aux SLA's se retrouvent au niveau des MCI's, il est important de bien documenter.

Il y a lieu de prendre des bonnes habitudes et de toujours vérifier si une modification en Telebib n'impacte pas le recueil blanc.

Le BBP (template par Key process devrait être développé) devra à terme être intégré dans le recueil blanc. Ce point sera remonté vers la Commission Mixte de Suivi.

Résumant le tout en d'autres mots : Il faut réussir à marier (recueil blanc) recommandations sectorielles et BBP broker business processes, et en même temps il faut réussir à marier les besoins des gens plus business avec les besoins des informatico-techniciens pures...

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)
4. Les « packs » et le Telebib2
5. FTX-segment : carriage return / line feed
6. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)

7. Garantie 911 (Bris de machines) à ajouter au domaine 02 (incendie risque simple)
8. Les actions ACT+xxx : y manquent des définitions
9. les MPB (et les MSB aussi) : GIS+A090 « code envoi documents »
10. La rubrique CLS (reprenant les CG) dans les PRENOT2
11. Echange contextuel des informations permettant tarification, plus bloc-retour offre

Points ajoutés :

- DIV (02/03/05 – question du coordinateur) M0147 v.2 – Message retour DIV après immatriculation

Le message retour de la DIV ne contient pas des références marque et modèle. C'est le numéro PVA qui est renvoyé et donc une partie de la zone de pré-enregistrement (par le constructeur). Les références reçues de la DIV sont ensuite comparées par le fournisseur de logiciel au fichier FEBIAC et une liste de modèle est proposée au courtier qui choisit.

Proces Feprabel : encodage du numéro de châssis

Processus SIREUS : via Inmotive et info marques et modèles

Les membres du GT Normalisation prennent la décision de ne pas y toucher.

- Question d'un assureur en matière de déclaration d'un sinistre et ouverture de sinistre...

Un assuré déclare un sinistre à son assureur.

/ Un numéro de dossier est octroyé mais l'assureur n'ouvre pas le dossier.

/ l'assureur émet le M0205 avec un code :

Il existe actuellement un code C051-2 (transfert à l'assureur)

Quid du nouveau code C051-4 ? Mise en attente de déclaration par le courtier

~~Quid d'un nouveau code 5 « transfert de l'assureur vers le courtier »~~ OK

(Le code C051-3 « en cours » ne répond pas au besoin.)

/ Le courtier peut réagir (M0202),

/ et l'assureur avec son accusé de réception (M0205 C051=3).

Il est décidé d'également créer un statut « sans suite » au niveau du C051-5.

C'e sont de nouvelles valeurs créées dans une table. Qui engendre une adaptation en MCI ? Oui, ce sera signalé comme nouvelle version mais ça ne nécessite pas d'attendre un prochain Release. Mais, il faut documenter !

Il faut de manière généralisée documenter et expliciter comment sont à implémenter des nouvelles versions des listes de valeurs, sachant que certaines de ces modifications sont « légers » (n'impactant pas les processus en cours) et que certaines sont « lourdes » (impactant les processus en cours).

3. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe ~~impossible~~, certainement à court terme.

Communication textuelle inévitable

Délai de mise en œuvre nécessaire...

(voir aussi le point 13 : le segment FTX offrant plus de possibilités visuelles peut aider à une meilleure communication textuelle...)

(b) l'avis multi-quittance devient quasi-impossible **surtout si multi-assureurs ; à interdire** (*) – le PRENOT2 permet les sommations par [objet de risque – garantie] (tarifé)...

Il faut attendre les avis des juristes, via Assuralia (**)

(*) Confirmé encore une fois **par le président**

(**) rappel

Quid de la possibilité pour les assureurs de vérifier les quittances imprimées par les courtiers ? Responsabilité des assureurs ? Les membres du GT Normalisation inviteront un des permanent de la commission Distribution à participer à la prochaine réunion.

Quid GBO et ses 300 positions ? Pas de différence avec le processus de traitement habituel tout est envoyé à Portima qui ensuite transfère.

4. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".

Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.

Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".

Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.

Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars. En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.

Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.

Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.

"klant – object – gevaar – (sub-waARBorg) of waarborg – risico-object – polis - verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtesprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol" (verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object" (huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit. We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie; de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant; de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

~~Point non traité.~~

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / ... : il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».

- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?

- Une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.

Et qui est différente d'une police multi-domaines.

Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.

C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.

De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.

Il faudra pouvoir sortir un Prenot sur ce pack ! C'est loin d'être évident

Conséquence est aussi :

expliciter dans le(s) contrat(s) chapeautés qu'ils ne sont pas eux-mêmes quittancés, mais que c'est fait via le chapeau...
et dans telle quittance expliciter la part de prime appartenant au contrat chapeauté...

Possibilité : utiliser la notion « police connexe » avec comme motif de connexité =chapeau, soit =est sous ce chapeau.

Il faudra revenir sur ce point et entretemps, chaque assureur ira se concerter en interne.

5. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.

Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is ...

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht.

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:

<http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/trsd/trsdftx.htm>

Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451), maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...

<http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/tred/tred4447.htm>

De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020

moet dan iets worden zoals

FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102

met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

- 1 – Centre: The associated text is centred in the available space.
- 2 – Left: The associated text item is aligned flush left in the available space.
- 3 – Right: The associated text is aligned flush right in the available space.
- 4 – Justified: The associated text is justified in the available space.
- 5 – Preceded by one blank line: The text is to be preceded by one blank line.**
- 6 – Preceded by two blank lines: The text is to be preceded by two blank lines.
- 7 – Preceded by three blank lines: The text is to be preceded by three blank lines.
- 8 – Continuation: The text is a continuation of preceding text.**
- 9 – New page: The text is to begin on a new page.
- 10 – End text: The text is the final section of the preceding text.
- 11 – New line: The text is to begin a new line.**

Seuls les X102 (vert) seront implémentés.

Ten behoeve van onze backward compatibility kunnen we dan ook nog stellen:

- één FTX zonder X102 (of X102 =) is één doorlopende tekst (zoals vandaag)
- meerdere opeenvolgende FTX zonder X102 = is één doorlopende tekst (zoals vandaag) = X102 defaultwaarde is 8 "continuation"

Notre réaction :
En attente; critères de segmentation à communiquer...

Ces adaptations font partie d'un prochain Release(01.01.2017).

6. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)

Ce qui suit risque être cryptique, c'est pourquoi je précise d'abord certaines abréviations :

DPT: « damaged party » ou « claimant » : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime

DAM: « loss » ou « damage » : 001 matériel / 002 corporel / 003 financier / 004 moral / 998 non spécifié

DOD: « damaged object » : les mêmes qualifiants que pour les ROD « objet de risque »

PAT: « Settlement » ou « payment » : 001 indemnité / 002 frais / 003 honoraire / 004 paiement direct

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.

Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.

Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?

Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de lier la garantie du paiement à l'objet de risque.

Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.

Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT. On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

Certains assureurs désirent savoir émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en soi, sans devoir lier tel déboursement à l'un ou l'autre objet endommagé, mais encore toujours avec la possibilité de le lier à la garantie présente dans le contrat d'assurance. (Mais là semble être oublié que telle garantie est présente sur un objet de risque lequel devrait alors aussi être mentionné.)

D'autres assureurs désirent émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en précisant, et l'objet endommagé, et l'objet de risque couvert par la garantie spécifiée elle aussi.

Telle variabilité mène à une certaine complexité.

Un tableau sera présenté, offrant une vue sur l'ensemble des messages sinistres.

Notre réaction :

Envoyer le tableau aux membres..A envoyer car pas réalisé.

Il faut réussir à trancher...

Ok pour l'avis de règlement ; préciser le dédommagement (PAT+...) : les deux possibilités sont utilisables pour l'avis de règlement :

M0204 – DPT+00x – DAM+xxx – PAT+xxx

M0204 – DPT+00x – PAT+001 (*)

Pour les autres messages, continue seul à être utilisé :

M02xx – DPT+00x – DAM+xxx – PAT+xxx

(*) : En plus, il convient d'ici aussi insérer entre les niveaux PAT+001 et ICD+xxx le niveau ROD+xxx. Ainsi il devient possible d'attribuer plus exactement la dépense en

sinistre à la garantie d'où sont puisés les fonds de dédommagement... (Finalité : un S/P correct et détaillé comme il le faut)

7. Garantie 911 (Bris de machines) à ajouter au domaine 03 (incendie risque simple)

Cette Garantie est présente dans les domaines 12 (transport), 98 (divers) et 99 (multi).

Information supplémentaire récoltée depuis le 12.02.2015 :

Le produit ne vient pas directement de l'assureur, mais ce sont des « CG courtier » souscrites et assurés par le biais de l'assureur.

:

Il existe la possibilité d'utiliser l'ICD sectoriel avec une formule spécifique.

Le coordinateur TB2 se demande s'il ne faut pas suivre ici un avis à demander à la Commission Distribution : « Est-il acceptable que le GT Normalisation, en imposant ses « filtres », crée un cadre qui bloque les « marketeers » dans leur imagination de nouveaux produits ? »

:

Non et on ne bloque pas puisqu'on essaye de s'adapter sur base de domaines ponctuels.

Existents-ils des filtres en sinistres ?

:

Oui ; puisque le sinistre est ouvert sur la police, laquelle est située dans un domaine bien spécifique.

8. Les actions ACT+xxx : y manquent des définitions

Segment ACT : Identifie une action. (une rubrique)
/ Identificeert een actie. (een rubriek)

ACT+001 : Acte de gestion / Beheersstap :

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Un acte décrit de manière codifiée, **entre autres**, par une des listes CMPA / CMPB / CMSA / CMSB.

/ Een actie die via een codering aangeduid is, onder meer bij middel van één van de lijsten CMPA / CMPB / CMSA / CMSB.

Cette définition est à revoir lors d'une prochaine réunion

ACT+002 : Appel d'offres / Aanvraag van offertes :

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Concerne le dossier sinistre ~~auto~~ où en cas de perte totale, **les objets endommagés ou l'épave sont à vendre** à celui qui fait la meilleure offre.

/ Betreft het schadedossier ~~auto~~ waar in geval van totaal verlies het wrak of **het object** te koop staat aan de meest biedende.

ACT+003 : Offre / Offerte (Bod) :

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Concerne le dossier sinistre ~~auto~~ où en cas de perte totale, **les objets endommagés ou l'épave sont à vendre** ou **Idem supra l'épave est à vendre à celui qui fait la meilleure offre.**

- / Betreft het schadedossier ~~auto~~ waar in geval van totaal verlies het wrak of het object te koop staat aan de meest biedende.
- ACT+004 : Localisation d'un véhicule / Localisering voertuig :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Concerne le dossier sinistre vol de véhicule où ce véhicule est retrouvé et est donc à reprendre / à repatrier. OK
/ Betreft een schadedossier in diefstal voertuig, waar dat voertuig terug gevonden is, en dus terug te halen of te repatriëren is.
- ACT+005 : Tarification / Tarifiering :
Nouvelles affaires. L'assureur ~~donne sa tarification. exprime son offre tarifaire de prix.~~
/ Nieuwe zaken. De verzekeraar deelt zijn tarificatie prijsaanbieding mee.
- ACT+998 : Action / Actie :
Action non définie.
/ Niet gedefinieerde actie
Proposition:
Une action décrite textuellement, non de manière codifiée comme l'est le ACT+001. OK
/ Een aktie die tekstueel omschreven is, en niet via codificaties zoals dat het geval is voor de ACT+001.

9. les MPB (et les MSB aussi) : GIS+A090 « ~~code-destinataire~~ envoi documents »

Certains codes MPB et MSB demandent après l'un ou l'autre document, parfois le destinataire ultime étant le courtier, parfois le preneur d'assurance.
Le GIS+A090 « ~~code-envoi destinataire documents~~ » permet de spécifier comment et à qui exactement il faut répondre.
Ce GIS+A090 est alors à ajouter au message, dans la même rubrique ACT où se trouve le code MPB. ~~Ok mais il doit être forcé par défaut en niveau du logiciel courtier.~~

~~Ne doit-on pas utiliser dans le GIS le X023 ? Non on est dans le cadre d'une demande.~~

10. La rubrique CLS (reprenant les CG) dans les PRENOT2

Le M0304 n'est en ce moment pas en ligne avec les messages contrats.
~~Le RRF023 ne suffit pas.~~

La rubrique CLS devrait là-aussi être utilisée pour la représentation des références des conditions générales dans le Prenot.

:

~~OK mais à effet immédiat (ne pas attendre le prochain Release) : obligation légale~~

11. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre)

(Ce même 05/03/2015 12.00-16.00 est prévu une session dédiée à ce point.)

Extension des données de l'échange par le contexte, premièrement dans le cadre auto.

Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).

En complément, le message bloc-retour « offre » est à vérifier :

MCI M0109 v.5 release 201601

MIG M0109_201601

12. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

13. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01		(13.01)		
	05.02	10.02		
12.02				
05.03		(10.03)		
				17-18.03
09.04	16.04	(21.04)		20-24.04
		19.05		
21.05		(09.06)		
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 12 février 2015**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 februari 2015**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Fepabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), M. Mendes Da Costa (Allianz), B. Rougé (P&V), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Vanooteghem (CRM), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima) et F. Van Ingelgem (Baloise).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 januari 2015)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-01)

Tableau des modifications administratives présenté par MB avec les M0410 et MO123. Il y a quelques 90 types d'actions qui peuvent être automatisées. Le M0124 doit être rajouté.

Quid en cas de changement d'adresse, il faut le traiter et l'envoyer au courtier s'il y a un impact sur le contrat. L'assureur ne peut malheureusement pas retrouver trace de l'origine du changement d'adresse (l'identifiant n'est pas reconnu). Le code MBP 23 existe déjà et implique un acte technique initié par l' (pas d'acte technique subséquent) assureur.

C'est l'assureur qui doit en utilisant le MO124 avec un code objet. Le code MPB 49 existe et est modifié au niveau de sa définition. Il stipule qu'il n'y en ce cas, pas d'impact sur le contrat. Le logiciel doit pouvoir identifier que l'origine du message est l'assureur avec les conséquences qui sont de ne pas le renvoyer.

En fait dès qu'il y a un changement d'adresse, il faudrait dans tous les cas un message MPB124 soit avec code 23 soit avec code 49.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon
4. Primes et rappels avec conséquences
5. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)

6. Constat d'accident Auto et déclarations de sinistres - Initiatives de type Assisto et autres
7. Les garanties dites « complémentaires »
8. Les documents – un nouveau « filtre »
9. Les « packs » et le Telebib2
10. FTX-segment : carriage return / line feed
11. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)
12. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY
13. Garantie 911 (Bris de machines) à ajouter au domaine 02 (incendie risque simple)
14. Les actions ACT+xxx : y manquent des définitions
- 15 ; Réouverture dossier sinistres
16. Recueil blanc ; recommandation 17

Points ajoutés :

Demandes d'ajout, le 11/2/2015 :

- Extension des données de l'échange par le contexte dans le cadre auto
: Création d'un GT spécifique permettant d'identifier les données manquantes dans cet échange contextuel.

Les assureurs doivent lister leurs données permettant la tarification, pas encore l'acceptation.

Proposition du 5/3/2015 12.00-16.00 comme date de réunion, après GTN et avec sandwiches (ce qui implique savoir combien de présences)

En plus : Bloc retour Offre Tarification (le MCI M0109 existe), mais quid documents annexes

...

3. M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Men vraagt (nog steeds) terug te komen op dit vroegere punt.

Dit punt zoals in een vorig verslag opgenomen:

M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Ce point reste à l'agenda.

La conclusion était qu'il faut attendre l'évolution de la loi sur les assurances.

Question:

Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.

Het opzegrecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.

Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :

GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden (Est présent dans le PRENOT2)

Définition:

La quittance tient compte des modifications aux conditions du contrat.

/ De kwijting is opgemaakt in functie van gewijzigde contract-voorwaarden.

Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.

/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijziging.

Valeurs:

1 – Oui / Ja

2 – Non / Neen

Réaction :

Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk.

De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen.

Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

Notre réaction :

RAPPEL à réaliser quant à l'utilisation du Prenot par tous les assureurs surtout que les courtiers ne peuvent pas toucher aux quittances des assureurs.

Le GIS+B004 suffit à cet égard.

Finalement :

On s'en tient à la première réponse.

(1e antwoord weerhouden)

De vraag is dus opnieuw gesteld; het antwoord is echter nog niet opnieuw gegeven.

...

Code B004 (quittance impactant les conditions) existe.

Ok pour un flag avec toute modification tarifaire mais dans l'attente de l'évolution des discussions pourtant sur la loi sur les assurances terrestres.

4. Primes et rappels avec conséquences

Procédure suite au non-paiement :

Suspension

Suspension avec résiliation

Paiement après menace de suspension...

(trois possibilités)

Les messages M0306 (listes des impayés) et les blocs retour avenant (suspension / résiliation) permettent le nécessaire...

Les représentants des courtiers souhaitent que les assureurs envoient systématiquement les avenants de suspension ou de résiliation plutôt que l'envoi systématique de cette liste.

Des MPB spécifiques permettent d'être plus précis...

Ce point est à rediscuter...

Utilité d'avoir un paiement lifecycle ; avoir dans tous les cas un avenant de remise en vigueur après suspension (cela semble déjà le cas au sein de la plupart des entreprises d'assurances) et un avenant de résiliation après non-paiement suite à suspension.

5. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe impossible, certainement à court terme.

Communication textuelle inévitable

Délai de mise en œuvre nécessaire...

(voir aussi le point 13 : le segment FTX offrant plus de possibilités visuelles peut aider à une meilleure communication textuelle...)

(b) l'avis multi-quittance devient quasi-impossible (contexte MIFID)- le PRENOT2 permet les sommations par [objet de risque - garantie] (tarifé)...

Il faut attendre les avis des juristes, via Assuralia. BMO les relance.

6. Constat d'accident Auto et déclarations de sinistres - Initiatives de type Assisto et autres

Remarques du coordinateur :

Notez que notre documentation XML décrit le contenu de tel constat.

<http://www.telebib2.org/Namespce/2014/Development/Documentation/Model/index.htm>

il faut là suivre le chemin >Telebib2Model >Entities >EuropeanAccidentNotificationForm

Le fichier

http://www.telebib2.org/Namespce/2014/Development/Examples/Test13_EuropeanAccidentForm_20140930.xml

Est un exemple de ce contenu structuré en XML...

Les courtiers vont promouvoir Assisto. Ils déplorent de ne pas avoir été consultés. Le coordinateur Telebib2 est utilisé de façon parfois délicate au niveau de son expertise technique (pour Assisto et pour d'autres fournisseurs) déplore le président du GT Normalisation.

7. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)

GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :

La garantie est complémentaire.

La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à côté de telle garantie complémentaire.

Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.

Les garanties de base respectent les filtres.

Les sous-garanties se cachent sous les garanties.

/ De waarborg is complementair.

De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis

waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.

Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.

De basis-waarborgen respecteren de filters.

De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.

Les garanties complémentaires respectent les filtres?

Notre réaction :

Avant de répondre à la question « Les garanties complémentaires respectent les filtres? » :

Maintenant, peut-on venir avec des exemples ?

Par exemple, en RC exploitation ; garanties terrassements, souterraines ou encore en accident du travail.

Ce que l'on vise, ce sont les garanties complémentaires pour lesquelles une prime est collectée.

LE GT reste en attente de davantage d'informations et d'exemples à partager avec tous les participants.

Faut-il faire du spécifique pour quelques exceptions telle de la vie privée complémentaire dans un contrat AT ? Non car il n'y pas de demande du courtage. La pièce du contrat est quand même systématiquement fournie et il faudra s'y référer.

Il faut des exemples et pouvoir évaluer le volume avant de trancher définitivement.

A revoir.

8. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.

Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.

L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :

« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT

(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)

« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.

(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

Un tableau représentant ce filtre sera parcouru et si possible les différents cas de figure seront validés.

Entre-temps, depuis fin novembre, la page <http://www.telebib2.org/DocFilterMv1.asp> permet d'afficher le résultat de tel filtrage (cette page n'est pas encore accessible à partir des points de menu du site).

Notre réaction :

Le tableau est à valider svp :
Le hyperlien permet l'accès au tableau offrant une vue sur l'ensemble.

M. Bormans présente le tableau (domaine et type d'action (production et sinistre). Le filtre donne les documents présents avec un 0 ou un 1 (ce qui correspond au critère).

Ok le tableau est approuvé et sera rajouté sur le site Telebib2 dans la rubrique « filtre ».

9. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".
Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.
Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".
Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.
Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars.
En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.
Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.
Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.
"klant – object – gevaar – (sub-waarborg) of waarborg – risico-object – polis - verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtensprongen.
Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol" (verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object" (huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.

We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie; de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant; de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :
Point non traité.

10. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.

Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is ...

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht.

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:

<http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/trsd/trsdftx.htm>

Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451), maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...

<http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/tred/tred4447.htm>

De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020
moet dan iets worden zoals

FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102

met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

1 – Centre: The associated text is centred in the available space.

2 – Left: The associated text item is aligned flush left in the available space.

- 3 – Right: The associated text is aligned flush right in the available space.
- 4 – Justified: The associated text is justified in the available space.
- 5 – Preceded by one blank line: The text is to be preceded by one blank line.
- 6 – Preceded by two blank lines: The text is to be preceded by two blank lines.
- 7 – Preceded by three blank lines: The text is to be preceded by three blank lines.
- 8 – Continuation: The text is a continuation of preceding text.
- 9 – New page: The text is to begin on a new page.
- 10 – End text: The text is the final section of the preceding text.
- 11 – New line: The text is to begin a new line.

Ten behoeve van onze backward compatibility kunnen we dan ook nog stellen:
 - één FTX zonder X102 = is één doorlopende tekst (zoals vandaag)
 - meerdere opeenvolgende FTX zonder X102 = is één doorlopende tekst (zoals vandaag) = X102 defaultwaarde is 8
 "continuation"

Notre réaction :
 En attente; critères de segmentation à communiquer...

11. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)

Ce qui suit risque être cryptique, c'est pourquoi je précise d'abord certaines abréviations :

- DPT: « damaged party » ou « claimant » : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DAM: « loss » ou « damage » : 001 matériel / 002 corporel / 003 financier / 004 moral / 998 non spécifié
- DOD: « damaged object » : les mêmes qualifiants que pour les ROD « objet de risque »
- PAT: « Settlement » ou « payment » : 001 indemnité / 002 frais / 003 honoraire / 004 paiement direct

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.

Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.

Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?

Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de lier la garantie du paiement à l'objet de risque.

Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.

Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.

On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

Certains assureurs désirent savoir émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en soi, sans devoir lier tel déboursement à l'un ou l'autre objet endommagé, mais encore toujours avec la possibilité de le lier à la garantie présente dans le contrat d'assurance. (Mais là semble être oublié que telle garantie est présente sur un objet de risque lequel devrait alors aussi être mentionné.)
 D'autres assureurs désirent émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en précisant, et l'objet endommagé, et l'objet de risque couvert par la garantie spécifiée elle aussi.

Telle variabilité mène à une certaine complexité.

Un tableau sera présenté, offrant une vue sur l'ensemble des messages sinistres.

Notre réaction :

Envoyer le tableau aux membres

Il faut réussir à trancher...

S'y ajoute la remarque que le PTY+031 est (de manière généralisée) à remplacer par le PTY+020. (La définition du 031 le dit.)

Adapter définition du 031 : Rôle. Celui qui souffre de l'attaque à son état physique, matériel, ou autre. (GTN 20090513 - Edifact : En gestion sinistres, est décidé de ne plus utiliser ce 031; est à utiliser le 020 partie adverse, intégrant cette notion de lésé.)
En gestion sinistres, ne plus utiliser ce 031 au niveau événement...

12. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY

Remarquez svp dans (par exemple) le MCI M0103 v.10 (Release 201501), les « update » au niveau des PTY+006 (assureur) et PTY+002 (intermédiaire).

Le « edifact » est un ensemble d'informations « auto-descriptives » où il est absolument à éviter de conclure des accords bilatéraux entre parties se communiquant, puisque de tels accords bilatéraux ne sont pas impératifs envers les autres.

Ces adaptations restaurent le respect de cette ligne de conduite élémentaire.

Notre réaction :

Ce point est abordé brièvement.

Il est jugé être « fort technique ».

Commentaires du coordinateur :

Le coordinateur entend les divers acteurs raisonner comme si ils ne tiennent pas compte de l'information présent (obligatoirement) dans les messages indiquant leur version et permettant des traitements en fonction de telle version.

A la page <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm>, en date du 29.09.2003 se trouve un hyperlien vers un powerpoint « WIP-View-Evolutive_20130924.pps ».

Ce que le coordinateur essaye d'imposer sous ce point-ci, est tout à fait lié aux idées développées/décrites dans ce powerpoint.

13. Garantie 911 (Bris de machines) à ajouter au domaine 02 (incendie risque simple)

Cette Garantie est présente dans les domaines 12 (transport), 98 (divers) et 99 (multi).

SVP regarder le produit de l'assureur et revenir...

14. Les actions ACT+xxx : y manquent des définitions

Segment ACT : Identifie une action. (une rubrique)

/ Identificeert een actie. (een rubriek)

ACT+001 : Acte de gestion / Beheersstap :

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Un acte décrit de manière codifiée, par une des listes CMPA / CMPB / CMSA / CMSB.

- / Een aktie die via een codering aangeduid is, bij middel van één van de lijsten CMPA / CMPB / CMSA / CMSB.
- ACT+002 : Appel d'offres / Aanvraag van offertes :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Concerne le dossier sinistre auto où en cas de perte totale, l'épave est à vendre à celui qui fait la meilleure offre.
/ Betreft het schadedossier auto waar in geval van totaal verlies het wraak te koop staat aan de meest biedende.
- ACT+003 : Offre / Offerte (Bod) :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Concerne le dossier sinistre auto où en cas de perte totale, l'épave est à vendre à celui qui fait la meilleure offre.
/ Betreft het schadedossier auto waar in geval van totaal verlies het wraak te koop staat aan de meest biedende.
- ACT+004 : Localisation d'un véhicule / Localisering voertuig :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Concerne le dossier sinistre vol de véhicule où ce véhicule est retrouvé et est donc à reprendre / à repatrier.
/ Betreft een schadedossier in diefstal voertuig, waar dat voertuig terug gevonden is, en dus terug te halen of te repatriëren is.
- ACT+005 : Tarification / Tarifiering :
Nouvelles affaires. L'assureur exprime son offre de prix.
/ Nieuwe zaken. De verzekeraar deelt zijn prijsofferte mee.
- ACT+998 : Action / Actie :
Action non définie.
/ Niet gedefinieerde actie
Proposition:
Une action décrite textuellement, non de manière codifiée comme l'est le ACT+001.
/ Een aktie die tekstueel omschreven is, en niet via codificaties zoals dat het geval is voor de ACT+001.

15. Réouverture dossier sinistre : M0205 ou M0203/M0207

Proposition :

a.

Le courtier peut demander la réouverture d'un dossier sinistre clôturé par un message M0203 (MSB origine producteur) contenant un ACT+001 – ATT+CMSA+NEW :
NEW = 73 « DIVERS : Demandons réouverture du dossier / ALLERLEI : Vragen heropening dossier ».

b.

L'assureur peut communiquer la réouverture d'un dossier sinistre clôturé par un message M0207 (MSB origine assureur) contenant un ACT+001 – ATT+CMSB+NEW :
NEW = 74 « Nous rouvrons le dossier / Wij heropenen het dossier ».

: non, utiliser des M0202bis et M0205bis

c.

M0202bis « réouverture » partant du courtier, et donc reprenant le n° dossier...
Avec un GIS « réouverture = oui » et RFF du dossier existant

d.

M0205bis : réouverture sans plus / ouverture remplaçant autre dossier lui fermé... : cette ancienne réf. doit être présente, donc un RFF+NEW
 Avec un GIS « réouverture = oui »
 (Entre-temps, les RFF+101 et GIS+C053 ont été créées.)

16. Recueil Blanc – recommandation 17 : référence producteur de quoi au juste

Le 16.10.2014, le GT Mixte Recueil Blanc dit que cette recommandation est à maintenir et que le nombre de positions est à adapter.

Mais n’y est pas bien explicité ce nombre de positions, ni ce que représente telle référence ;

le (dossier) client

le (dossier) objet de risque

la référence de la police ou du dossier sinistre

la quittance

le courrier sortant

...

:

RFF+003 à 40 pos.

17. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

18. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01		(13.01)		
	05.02	10.02		
12.02				
05.03		(10.03)		
09.04				17-18.03
	16.04	(21.04)		20-24.04
		19.05		
21.05		(09.06)		
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
		08.09		
10.09	10.09			

24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 8 janvier 2015**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 januari 2015**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), M. Mendes Da Costa (Allianz), B. Rougé (P&V), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Vanooteghem (CRM), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 december 2014)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-09)

Het verslag van de vergadering van 11 december moet door de leden nog goedgekeurd worden.

Rond punt 9 van dat verslag (modification tarifaire impliquant le droit au renon) blijven in ieder geval vragen bestaan.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Modifications dites « administratives »

4. Primes et rappels avec conséquences
5. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)
6. Constat d'accident Auto et déclarations de sinistres - Initiatives de type Assisto et autres
7. Les garanties dites « complémentaires »
8. Les documents – un nouveau « filtre »
9. Les « packs » et le Telebib2
10. FTX-segment : carriage return / line feed
11. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)
12. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY

Notez que suivant l'agenda précédent, la réunion précédente devait porter principalement sur ce point 3 « modifications administratives ».

Il y était prévu de faire appel à des personnes plus « administratives » que « techniques » en support.

En réalité, la session de décembre a permis d'écartier bon nombre d'autres points de l'agenda, mais ce point 3 y était resté sans sujet.

Il est à nouveau convenu que la session du 08.01.2015 sera dédiée à ce même point.

Points ajoutés :

- Contexte : contrat avis de changement d'intermédiaire

Quid de la nécessité d'un BBP « contrat – renon » spécifique ? Envoyé du nouveau assureur vers l'ancien assureur.

Liste EW05 – NEW VALUE 17 « renon convention » + DOC+NEW « police reprenante » pour y spécifier le nouvel assureur
(Ne rien encoder sauf la référence du nouvel assureur (numéro FSMA))

- Présentation du Witte Map :

Le coordinateur Telebib2 présente aux membres le site test, indique l'endroit où le livret blanc pourra être consulté et en présente la structure articulée autour des rubriques production, sinistres, comptabilité et aspects divers.

3. Modifications dites « administratives »

Le 6.11.2014, était planifiée une session dédiée à ce point.
Malheureusement, pour cause de grèves, elle a dû être annulée.

Le texte de l'invitation, y compris le document joint à cette invitation sera utilisé comme base de discussion.

Le MCI M0105 v2 (Rel. 2010.01) – BBP 08 « modification administrative »
Mode encaissement
Compte en banque

Le MCI M0410 v7 (après Rel. 2016.01) – BBP 09 « modification adresse preneur »

Adresse officielle
Adresse de correspondance
e-mail avec opt-in

réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) 23 (DEMANDE : vérification (technique)
suite au changement d'adresse) (gewijzigd label)

Le MCI M0123 v7 (Rel. 2016.01) – BBP 14 « MPB origine courtier »

EW05 (nature) 4 (modification)

EW00 (type modification) 19 (voir code CMPA)

ACT+001 (acte de gestion)

CMPA (code MPB) 13 (ENVOI : Communication de compte bancaire) : *peut remplacer le M0105*

CMPA (code MPB) 16 (ENVOI : Changement du mode d'encaissement) : *peut remplacer le M0105*

Proposition : ici, dans ce M0123, expliciter tout autre modification dite « administrative ».

:

Changement d'adresse officielle

ADR+002 « adresse » = adresse officielle du registre national

Attention n'est pas = au contenu de la carte d'identité (manipulations manuelles à la commune)

(Definitie: Gestructureerde beschrijving door middel van straat, huisnummer, ... van de plaats waaronder een betrokkene in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister of in het handelsregister ingeschreven is (= het officiële adres).)

Est = au contenu du bloc retour DIV

Est = au adressage par le fisc

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat

L'assureur doit traiter, avec réponse/confirmation au courtier

réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »

EW05 (nature) 4 (modification)

EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)

ACT+001 (acte de gestion)

CMPB (code MPB) **NEW « ENVOI : changement d'adresse preneur »**

Et avec information vers courtier B, C, ... (mais tel autre contrat peut nécessiter acte technique)

Changement d'adresse officielle avec impact sur le contrat

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat

L'assureur doit traiter, avec réponse au courtier l'invitant à effectuer l'acte technico-assurances, en offrant telle nouvelle adresse dans l'outil

réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »

EW05 (nature) 4 (modification)

EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)

ACT+001 (acte de gestion)

CMPB (code MPB) **23 (DEMANDE : vérification (technique) suite au changement d'adresse) (gewijzigd label)**

Et avec information vers courtier B, C, ... (mais tel autre contrat peut ne pas nécessiter acte technique)

Les deux messages retour assureur->courtier doivent contenir :

référence contrat et

~~ancienne ADR+003~~ et

nouvelle adresse ADR+002 et

date de changement DTM+NEW « date lecture eID » (définition : lecture eID ou validation par autre organe officiel, exemple DIV, BCE, ...) (DTM+018 date de déménagement est autre chose)

Notez que A09X « données eID conformes » oui/non idéalement est aussi présent et égale à « oui ».

(Promouvoir comme bonne pratique = lecture carte eID) (Question : gestion date de péremption)

Les membres du GT Normalisation s'accordent pour « flager » la source de l'adresse (authentique ou non) avec une date certaine et vérification par les logiciels que cette adresse n'ait pas précédemment existé.

Il semble évident de concevoir qu'une nouvelle adresse reçue par exemple par un assureur soit relayée auprès des différents courtiers pour cet assureur.

Un MPB ne doit être envoyé que s'il y a un impact sur un contrat précisé ?

Non, car alors personne n'est au courant.

L'assureur envoie donc autant de MPB qu'il y a de contrats et c'est au fournisseur de logiciel à faire le tri (filtre).

Une modification envoyée par un assureur doit donc générer un message 410 vers les autres assureurs (compétence du logiciel) à l'exception de l'assureur à l'origine de l'envoi.

Quid en cas de d'avis de changement d'intermédiaires (courtier qui n'a plus la gestion) ?
Quid en cas de contrats entreprise de 3 ans ? Attention à l'automatisation !

Quel est le contenu du message (adresse officielle d'une personne physique) ?

A l'issue des discussions, les participants se mettent d'accord pour utiliser un nouveau GIS pour le changement d'adresse officielle ainsi qu'un autre pour le changement d'adresse de correspondance. (à développer ultérieurement)

GIS – changement d'adresse officielle (nouveau)

Nom – Prénom

Rue – numéro –

Pays code postal commune

Date

Les autres informations ne sont pas échangées explicitement.

:

Adresse e-mail sur la fiche client « légale »

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, ou avec opt-in mais pour les autres contrats, la COM+003) change :

(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)

Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement de données de communication adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat

Adaptez la définition en y spécifiant que c'est bien le COM+003 et non le COM+008 qui doit être utilisé.

Réaction assureur envers A : rien

Réaction assureur envers courtier B, C, ... : ? rien ou 9130 ou M0124

Une adresse légale pour un intervenant est informative pour un autre.

:

Adresse e-mail sur la fiche contrat-preneur

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, la COM+003) change :
(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)

Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement de données de communication
adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat

Réaction assureur envers A : rien

Réaction assureur envers courtier B, C, ... : ? rien ou 9130 ou M0124

:

Créer un diagramme (tableau ?) décisionnel permettant une bonne vue sur l'ensemble...

Le 11.12.2014 : continuer en ¾ de la session, et prévoir l'agenda 2015.

Notre réaction :

Encore d'autres discussions autour de l'adresse e-mail...

Utilisation par « marketeers » est autre chose que « en gestion »...

Nous préférons d'abord traiter les autres points à l'agenda.

Nous avons d'ailleurs réussi à traiter cette fois-ci pratiquement l'ensemble de l'agenda.

Nous nous excusons envers la personne venue spécialement dans le contexte de ce point...

Le point reste à l'agenda.

Autres « changements administratifs »

Quid des **modifications des données de communication** ? fax, numéro de téléphone, ~~compte bancaire~~ (à effectuer par le MPB et par contrat et non par le MO410), etc... OK création d'un seul GIS global

Nos références/vos références sont trop peu utilisées... L'échange contextuel (au niveau des avenants) ne le prévoit pas (prévoir pour un prochain Release dans le MIG 138 – un nouveau RFF+003). Les assureurs devraient pouvoir le traiter à condition que les données leur soient envoyées par le courtier.

Quid du **N° d'entreprise – unité d'établissement** ? Ok ajout d'un code CMPA

Modification de statut juridique (liste A130) et ~~statut social (indépendant – salarié)~~ ?

Ce sont des changements purement administratifs via un MO410 ? (un seul GIS changement de nom (correction orthographique) et changement de dénomination (statut juridique).

Quid **adresse de facturation** ? voir l'adresse de correspondance (mise en place d'un GIS)

Quid **communication changement de nationalité** ? Ok au niveau du MO410 avec un GIS mais quid double ou multiple nationalité ? Ceci prend son sens notamment dans le contexte de l'application de la législation FATCA (transmission aux autorités américaines des contrats souscrits par des citoyens américains).

4. Primes et rappels avec conséquences

Procédure suite au non-paiement :

Suspension
Suspension avec résiliation

...
(trois possibilités)

Les messages M0306 et les blocs retour avenant (suspension / résiliation) permettent le nécessaire...

Des MPB spécifiques permettent d'être plus précis...

Ce point est à rediscuter...

5. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe impossible, certainement à court terme.

Communication textuelle inévitable

Délai de mise en œuvre nécessaire...

(voir aussi le point 13 : le segment FTX offrant plus de possibilités visuelles peut aider à une meilleure communication textuelle...)

(b) l'avis multi-quittance devient quasi-impossible – le PRENOT2 permet les sommations par [objet de risque – garantie] (tarifé)...

Il faut attendre les avis des juristes, via Assuralia

6. Constat d'accident Auto et déclarations de sinistres - Initiatives de type Assisto et autres

Remarques du coordinateur :

Notez que notre documentation XML décrit le contenu de tel constat.

<http://www.telebib2.org/Namespaca/2014/Development/Documentation/Model/index.htm>

il faut là suivre le chemin >Telebib2Model >Entities >EuropeanAccidentNotificationForm

Le fichier

http://www.telebib2.org/Namespaca/2014/Development/Examples/Test13_EuropeanAccidentForm_20140930.xml

Est un exemple de ce contenu structuré en XML...

7. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)

GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :

La garantie est complémentaire.

La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à côté de telle garantie complémentaire.

Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.

Les garanties de base respectent les filtres.

Les sous-garanties se cachent sous les garanties.

/ De waarborg is complementair.

De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.

Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.

De basis-waarborgen respecteren de filters.

De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.

Les garanties complémentaires respectent les filtres?

Notre réaction :

Avant de répondre à la question « Les garanties complémentaires respectent les filtres? » :

Maintenant, peut-on venir avec des exemples ?

8. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.

Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.

L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :

« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT

(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)

« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.

(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

Un tableau représentant ce filtre sera parcouru et si possible les différents cas de figure seront validés.

Entre-temps, depuis fin novembre, la page <http://www.telebib2.org/DocFilterMv1.asp> permet d'afficher le résultat de tel filtrage (cette page n'est pas encore accessible à partir des points de menu du site).

Notre réaction :

Le tableau est à valider svp :

Le hyperlien permet l'accès au tableau offrant une vue sur l'ensemble.

9. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".

Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.

Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".

Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.

Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars. En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.

Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.

Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet. "klant – object – gevaar – (sub-waarborg) of waarborg – risico-object – polis – verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtensprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol"

(verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object"

(huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.

We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie; de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant; de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :
Point non traité.

10. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.

Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is ...

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht.

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:

<http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/trsd/trsdftx.htm>

Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451), maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...

<http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/tred/tred4447.htm>

De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020
moet dan iets worden zoals

FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102

met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

- 1 - Centre: The associated text is centred in the available space.
- 2 - Left: The associated text item is aligned flush left in the available space.
- 3 - Right: The associated text is aligned flush right in the available space.
- 4 - Justified: The associated text is justified in the available space.
- 5 - Preceded by one blank line: The text is to be preceded by one blank line.
- 6 - Preceded by two blank lines: The text is to be preceded by two blank lines.
- 7 - Preceded by three blank lines: The text is to be preceded by three blank lines.
- 8 - Continuation: The text is a continuation of preceding text.
- 9 - New page: The text is to begin on a new page.
- 10 - End text: The text is the final section of the preceding text.

11 - New line: The text is to begin a new line.

Ten behoeve van onze backward compatibility kunnen we dan ook nog stellen:
- één FTX zonder X102 = is één doorlopende tekst (zoals vandaag)
- meerdere opeenvolgende FTX zonder X102 = is één doorlopende tekst (zoals vandaag) = X102 defaultwaarde is 8
"continuation"

Notre réaction :
En attente; critères de segmentation à communiquer...

11. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)

Ce qui suit risque être cryptique, c'est pourquoi je précise d'abord certaines abréviations :

DPT: « damaged party » ou « claimant » : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime

DAM: « loss » ou « damage » : 001 matériel / 002 corporel / 003 financier / 004 moral / 998 non spécifié

DOD: « damaged object » : les mêmes qualifiants que pour les ROD « objet de risque »

PAT: « Settlement » ou « payment » : 001 indemnité / 002 frais / 003 honoraire / 004 paiement direct

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.

Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.

Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?

Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de lier la garantie du paiement à l'objet de risque.

Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.

Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.

On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

Certains assureurs désirent savoir émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en soi, sans devoir lier tel déboursement à l'un ou l'autre objet endommagé, mais encore toujours avec la possibilité de le lier à la garantie présente dans le contrat d'assurance. (Mais là semble être oublié que telle garantie est présente sur un objet de risque lequel devrait alors aussi être mentionné.)

D'autres assureurs désirent émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en précisant, et l'objet endommagé, et l'objet de risque couvert par la garantie spécifiée elle aussi.

Telle variabilité mène à une certaine complexité.

Un tableau sera présenté, offrant une vue sur l'ensemble des messages sinistres.

Notre réaction :
Envoyer le tableau aux membres
Il faut réussir à trancher...

12. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY

Remarquez svp dans (par exemple) le MCI M0103 v.10 (Release 201501), les « update » au niveau des PTY+006 (assureur) et PTY+002 (intermédiaire).

Le « edifact » est un ensemble d'informations « auto-descriptives » où il est absolument à éviter de conclure des accords bilatéraux entre parties se communiquant, puisque de tels accords bilatéraux ne sont pas impératifs envers les autres.

Ces adaptations restaurent le respect de cette ligne de conduite élémentaire.

Notre réaction :

Ce point est abordé brièvement.

Il est jugé être « fort technique ».

Commentaires du coordinateur :

Le coordinateur entend les divers acteurs raisonner comme si ils ne tiennent pas compte de l'information présent (obligatoirement) dans les messages indiquant leur version et permettant des traitements en fonction de telle version.

A la page <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm>, en date du 29.09.2003 se trouve un hyperlien vers un powerpoint « WIP-View-Evolutive_20130924.pps ».

Ce que le coordinateur essaye d'imposer sous ce point-ci, est tout à fait lié aux idées développées/décrites dans ce powerpoint.

13. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

14. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01		(13.01)		
12.02	05.02	10.02		
05.03		(10.03)		17-18.03
09.04	16.04	(21.04)		20-24.04
21.05		19.05		27.05
11.06	11.06	(09.06)		
09.07				
13.08				
10.09	10.09	08.09		
24.09 (cut-off)				
08.10		(13.10)		
19.11	19.11	(10.11)		
10.12		17.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 11 décembre 2014**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 décembre 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), P. De wilde (Sireus), M. Mendes Da Costa (Allianz), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Wuidart (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 november 2014)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-08)

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Modifications dites « administratives »
4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014

5. Les garanties dites « complémentaires »
6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé
7. Les documents – un nouveau « filtre »
8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B – base tarifaire
9. M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon
10. M0304 - Quittances PRENOT2 : la carte verte
11. Les « packs » et le Telebib2
12. Omnium et Omnium Partielle – index harmonisé spécifique
13. FTX-segment : carriage return / line feed
14. PTY-segment : lekdetectie-firma
15. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)
16. Encaissement par l'intermédiaire ou par l'assureur
17. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY
18. A311 Motif de suspension – 2 Disparition temporaire du risque

Notez que la réunion précédente portait principalement sur ce point 3 « modifications administratives ».

Il y était prévu de faire appel à des personnes plus « administratives » que « techniques » en support.

Les points 5 à 11 étaient considérés secondaires à la finalisation de ce point 3.

La quasi-totalité de cette session précédente a été dédiée à ce point 3, et il était convenu que la session du 11.12.2014 sera elle-aussi dédiée à ce même point.

Points ajoutés :

- Agenda commission productivité
- Fractionnement de la prime.. ajout d'un code par quatre mois.. code 10 ou code A...il faut plus d'information (Quel est le but de la demande et pour quel type d'échanges ?) Est-ce un plan de paiement ? Attention car conséquences en aval... la table actuellement utilisée est pleine.
- Primes et rappels avec conséquences

Il s'agit de l'aspect en cas de non-paiement, suspension, suspension et résiliation et résiliation (voir le service - Xavier de Beaufort). Le problème est que la suspension est un mouvement comptable (le courtier ne voit pas un éventuel paiement intervenu entretemps) alors que la résiliation s'applique elle au contrat.

Le MO306 et bloc retour avenant permettent de faire le nécessaire.

Des MPB spécifiques sont cependant souhaitables.

- Loi d'avril 2014 : mention de critères de segmentation (a) /sommation des primes (B)

(a)

(Normalisation des critères très complexe car le contenu ne pourra jamais être standardisé et seule la forme pourra être organisée). Des délais de mise en œuvre sont nécessaires même si on choisit de multiples FTX.

(B)

Il faut se référer au le recueil blanc et supprimer l'avis multi quittances. Le prenot II permet les sommations par objets de risques ou garanties. En ce domaine, il importe de se concerter avec les juristes d'Assuralia.

- Auto constat d'accidente et déclaration de sinistres
- Prise en compte du code assureurs et intermédiaires en six positions : à vérifier par le coordinateur Telebib2

Présentation de la future structure Telebib2

Importance de la recommandation 33 du Recueil Blanc et article Assurinfo à rédiger

3. Modifications dites « administratives »

Le 6.11.2014, était planifiée une session dédiée à ce point. Malheureusement, pour cause de grèves, elle a dû être annulée.

Le texte de l'invitation, y compris le document joint à cette invitation sera utilisé comme base de discussion.

Le MCI M0105 v2 (Rel. 2010.01) – BBP 08 « modification administrative »
Mode encaissement
Compte en banque

Le MCI M0410 v7 (après Rel. 2016.01) – BBP 09 « modification adresse preneur »

Adresse officielle
Adresse de correspondance
e-mail avec opt-in

réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) 23 (DEMANDE : vérification (technique)
suite au changement d'adresse) (*gewijzigd label*)

Le MCI M0123 v7 (Rel. 2016.01) – BBP 14 « MPB origine courtier »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPA)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPA (code MPB) 13 (ENVOI : Communication de compte
bancaire) : *peut remplacer le M0105*
CMPA (code MPB) 16 (ENVOI : Changement du mode
d'encaissement) : *peut remplacer le M0105*

Proposition : ici, dans ce M0123, expliciter tout autre modification dite
« administrative ».

:

Changement d'adresse officielle

ADR+002 « adresse » = adresse officielle du registre national
Attention n'est pas = au contenu de la carte d'identité (manipulations manuelles à la commune)
(Definitie: Gestructureerde beschrijving door middel van straat, huisnummer, ... van de plaats waaronder een betrokkene in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister of in het handelsregister ingeschreven is (= het officiële adres).)
Est = au contenu du bloc retour DIV
Est = au adressage par le fisc

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse/confirmation au courtier
réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) NEW « ENVOI : changement d'adresse preneur »

Et avec information vers courtier B, C, ... (mais tel autre contrat peut nécessiter acte technique)

Changement d'adresse officielle avec impact sur le contrat

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat

L'assureur doit traiter, avec réponse au courtier l'invitant à effectuer l'acte technico-assurances, en offrant telle nouvelle adresse dans l'outil

réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)

CMPB (code MPB) 23 (DEMANDE : vérification (technique) suite au changement d'adresse) (*gewijzigd label*)

Et avec information vers courtier B, C, ... (mais tel autre contrat peut ne pas nécessiter acte technique)

Les deux messages retour assureur->courtier doivent contenir :

référence contrat et

~~ancienne ADR+003~~ et

nouvelle adresse ADR+002 et

date de changement DTM+NEW « date lecture eID » (définition : lecture eID ou validation par autre organe officiel, exemple DIV, BCE, ...) (DTM+018 date de déménagement est autre chose)

Notez que A09X « données eID conformes » oui/non idéalement est aussi présent et égale à « oui ».

(Promouvoir comme bonne pratique = lecture carte eID) (Question : gestion date de péremption)

:

Adresse e-mail sur la fiche client « légale »

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, ou avec opt-in mais pour les autres contrats, la COM+003) change :

(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)

Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat

Réaction assureur envers A : rien

Réaction assureur envers courtier B, C, ... : ? rien ou 9130 ou M0124

:

Adresse e-mail sur la fiche contrat-preneur

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, la COM+003) change :

(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)

Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat

Réaction assureur envers A : rien

Réaction assureur envers courtier B, C, ... : ? rien ou 9130 ou M0124

:

Créer un diagramme (tableau ?) décisionnel permettant une bonne vue sur l'ensemble...

Le 11.12.2014 : continuer en ¾ de la session, et prévoir l'agenda 2015.

Il existe un aspect politique dès l'instant où on envisage l'achat par l'assureur d'une base de données d'adresses mail et qui, malgré l'opposition du client, entame une campagne de marketing. Donc degré d'urgence moindre.

4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014

Communication des décisions

:

La 33 : références CG

Transmettre pour lecture aux assureurs, délai de réponse d'une semaine

OK mais préciser la non utilisation du code 00 en date des conditions générales....modifications à réaliser dans le Tebib2 et dans la recommandation du recueil blanc (« 6n aligné à droite »).

Nouvelle question: à quand s'active la nouvelle définition du RFF+023 (le n° FSMA qui passe de 5 à 6 positions) ? **Immédiatement**

? Mode d'emploi du catalogue sectoriel.. à réaliser **Par le gestionnaire du catalogue**

? Un document CG doit avoir des meta-data :

Domaine tebib (X916)

Produit sectoriel = type de police tebib (A502)

Branche fsma (A509)

Cible (A506) :

entreprise -> grande entreprise

autres discordances.. **Professionnel - Secteur public ne figurent pas l'actuel catalogue sectoriel. Il faut rajouter le terme « secteur public ».**

Un libellé textuel (FTX+...)

Proposition : FTX+NEW (061) « Libellé commercial des CG / Commerciële benaming van de AV » « Pour les Conditions Générales est pratiqué un dénominateur en langage commercial/marketing. / Voor de Algemene Voorwaarden gebruikt men commerciële benamingen bedacht door marketeers. » **OK**

Il faut rajouter le domaine dans le libellé des CG.

5. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)

GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :

La garantie est complémentaire.

La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à coté de telle garantie complémentaire.

Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.

Les garanties de base respectent les filtres.

Les sous-garanties se cachent sous les garanties.

/ De waarborg is complementair.

De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.

Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.

De basis-waarborgen respecteren de filters.

De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.

Exemple de la garantie complémentaire "transport d'objets dans les véhicules"

Quid d'ouvrir le filtre aux garanties complémentaires ? Les assureurs prendront avec eux des exemples concrets lors de la prochaine réunion.

6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé

Le message M0108 informe le courtier dépossédé.

objet-action 0108 = "contrat, changement d'intermédiaire"

EW05 "nature du document" = 15 "changement d'intermédiaire - acté"

DTM+024 "date de dernière commission"

ATT+A314 "origine de la résiliation, annulation, suspension ou dépossession" = (normalement) 4 "avis de changement d'intermédiaire"

Ce MCI appartient à quel release ? [Au Release 2015](#)

7. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.

Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.

L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :

« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT

(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)

« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.

(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

Un tableau représentant ce filtre sera parcouru et si possible les différents cas de figure seront validés.

Entre-temps, depuis fin novembre, la page <http://www.telebib2.org/DocFilterMv1.asp> permet d'afficher le résultat de tel filtrage (cette page n'est pas encore accessible à partir des points de menu du site).

M. Bormans fait la démonstration (le nécessaire pour gérer est bien là) et demande aux membres du GT Normalisation de vérifier les choix réalisés. A valider. Ceci sera implémenté hors Release.

8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B – base tarifaire

Je reste avec un doute sur ce qu'était la conclusion, et je demande confirmation.

ICD+5xx (données spécifiques des garanties auto) contient :

ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule)" version 5 avec les valeurs possibles :

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde

4 – Valeur conventionnelle – base catalogue / Overeengekomen waarde – basis catalogus

B – Valeur conventionnelle – base facture / Overeengekomen waarde - basis factuur

ATT+NEW « Base tarifaire et d'indemnisation / Tarifaire basis en vergoedingen »

1 – valeur 1^{er} risque Capital (dixit déf 1^{er} risque)

(Le MOA+004 au niveau du RODGEN)

2 - Valeur facturée TVA comprise (Le MOA+046 au niveau du RODGEN)

3 – Valeur facturée hors TVA (Le MOA+187 au niveau du RODGEN)

4 – Valeur catalogue TVA comprise (Le MOA+007 au niveau du ROD001)

5 – Valeur catalogue hors TVA (Le MOA+008 au niveau du ROD001)

6 – Valeur assurée (compagnie) (Le MOA+011 au niveau du ROD001)

Définition :

La base tarifaire est le montant auquel est appliqué le taux tarifaire, le résultat étant la prime, hormis les frais de fraction, taxes et autres.

Les définitions des différentes valeurs explicitent les MOA correspondants.

La valeur A premier risque est remise en 5400.

9. M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Ce point reste à l'agenda.

La conclusion était qu'il faut attendre l'évolution de la loi sur les assurances.

Question:

Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.

Het opzegrecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.

Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :

GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden

Définition:

Cette quittance tient compte des modifications des conditions du contrat Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.

~~/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijziging.~~

Valeurs:

1 – Oui / Ja

2 – Non / Neen

Réaction :

Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk. De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen. Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

RAPPEL à réaliser quant à l'utilisation du Prenot par tous les assureurs surtout que les courtiers ne peuvent pas toucher aux quittances des assureurs.

Le GIS+B004 suffit à cet égard.

On s'en tient à la première réponse.

10. Contexte contrats et quittances M0304 – Quittances PRENOT2 : la carte verte..~~dématérialisation de la carte verte~~

Le « titulaire de la carte verte » : est-ce toujours le conducteur principal, et en absence de-, le preneur de l'assurance ?

Sinon, faut-il créer un rôle « titulaire de la carte verte » et l'ajouter au ROD « véhicule », à côté du « conducteur » ? **OK pour mettre le titulaire de la carte verte en dessous du risque dans le contrat et/ou dans le Prenot.**

OK pour créer un PTY+ New sous ROD+001/002.

Le 9.10.2014, la réponse était « non ».

Des assureurs insistent : dans les faits, le titulaire de la carte verte peut bien être spécifique.

11. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014 **ainsi que le 11.12.2014.**)

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".

Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.

Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".

Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.
Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars. En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.
Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.
Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.
"klant – object – gevaar – (sub-waARBorg) of waARBorg – risico-object – polis - verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtensprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol" (verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object" (huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waARBorgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waARBorg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie;
de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant;
de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

12. Omnium et Omnium Partielle – index harmonisé spécifique

(Point non traité le 13.11.2014.)

Question :

Indexer les garanties 'Omnium' et 'Omnium partielle' à l'index harmonisé des prix de consommation du transport pour la maintenance et la réparation des véhicules privé.

Ces indices se trouvent sur le site :

<http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/economie/consumptieprijzen/>

- consumptieprijzen (HICP)
- Geharmoniseerde index van de consumptieprijzen per groep producten en diensten, 12 laatste maanden
- 7 Vervoer

Gebruik van privé voertuigen

Onderhoud en reparatie van privé voertuigen...

Réponse:

Le GTN doit encore s'y exprimer..OK pour gérer cet indice uniquement si un assureur utilise cet indice particulier. En principe, la réponse serait négative car on ne veut pas ouvrir la boîte de Pandore.

13. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.

Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is ...

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht. OK

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:

<http://www.unece.org/trade/untddid/d00a/trsd/trsdftx.htm>

Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451), maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...

<http://www.unece.org/trade/untddid/d00a/tred/tred4447.htm>

De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020
moet dan iets worden zoals

FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102

met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

- 1 - Centre: The associated text is centred in the available space.
- 2 - Left: The associated text item is aligned flush left in the available space.
- 3 - Right: The associated text is aligned flush right in the available space.
- 4 - Justified: The associated text is justified in the available space.
- 5 - Preceded by one blank line: The text is to be preceded by one blank line.
- 6 - Preceded by two blank lines: The text is to be preceded by two blank lines.
- 7 - Preceded by three blank lines: The text is to be preceded by three blank lines.
- 8 - Continuation: The text is a continuation of preceding text.
- 9 - New page: The text is to begin on a new page.
- 10 - End text: The text is the final section of the preceding text.
- 11 - New line: The text is to begin a new line.

Ten behoeve van onze backward compatibility kunnen we dan ook nog stellen:

- één FTX zonder X102 = is één doorlopende tekst (zoals vandaag)
- meerdere opeenvolgende FTX zonder X102 = is één doorlopende tekst (zoals vandaag) = X102 defaultwaarde is 8 "continuation"

Les assureurs qui émettent ce type d'information en FTX ne disposent déjà pas d'assez de place et ne vont probablement pas l'utiliser.

A mettre en liaison avec la transmission des critères de segmentation car plusieurs FTX seront nécessaires pour fournir les informations au client.

14. PTY-segment : lekdetectie-firma

De vraag (vanwege een makelaar via zijn beheer-pakket):

Kan een nieuw type "betrokkene" toegevoegd worden.

Eerste reactie:

Vraag aan de « werkgroep normalisatie ».

Dat is dan : "een nieuwe qualifier voor de PTY getiteld – Lekdetectie-firma / Détection de fuites (firme) – "

In de praktijk, in de schade-berichten, maken we op een min of meer gestandaardiseerde manier hoofdzakelijk gebruik van de types PTY+028 "expert (gewoon)" en PTY+021 "hersteller", en dit specifiek voor eventuele vergoedingen in stoffelijke schade.

Dergelijke lekdetectie-firma speelt als expert en/of als hersteller (zijn factuur komt ten laste van gedekte expertise-kosten en/of ten laste van gedekte stoffelijke schade) en dit kan variëren van dossier tot dossier en van verzekeraar tot verzekeraar.

Vandaag, zonder specifieke code, is deze 028 of 021 de "beste keuze". OK

15. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)

Ce qui suit risque être cryptique, c'est pourquoi je précise d'abord certaines abréviations :

DPT: « damaged party » ou « claimant » : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime

DAM: « loss » ou « damage » : 001 matériel / 002 corporel / 003 financier / 004 moral / 998 non spécifié

DOD: « damaged object » : les mêmes qualifiants que pour les ROD « objet de risque »

PAT: « Settlement » ou « payment » : 001 indemnité / 002 frais / 003 honoraire / 004 paiement direct

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.

Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.

Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?

Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de lier la garantie du paiement à l'objet de risque.

Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.

Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.

On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

Certains assureurs désirent savoir émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en soi, sans devoir lier tel déboursement à l'un ou l'autre objet endommagé, mais encore toujours avec la possibilité de le lier à la garantie présente dans le contrat d'assurance. (Mais là semble être oublié que telle garantie est présente sur un objet de risque lequel devrait alors aussi être mentionné.)

D'autres assureurs désirent émettre des paiements au niveau du dossier sinistre en précisant, et l'objet endommagé, et l'objet de risque couvert par la garantie spécifiée elle aussi.

Telle variabilité mène à une certaine complexité.

Un tableau sera présenté, offrant une vue sur l'ensemble des messages sinistres.

MB montre le tableau aux membres du GT Normalisation.

Dans le MO204 avis de règlement, doit-on garder le PAT+001 (bénéficiaire, destinataire du paiement, garantie) ? Exemple de l'intervention Carglas

Développer la ligne PAT dans le DAM ou le PAT dans le MO204 ? La solution n'est à priori pas évidente mais garder uniquement le premier développement est finalement la solution choisie même si les interventions commerciales ne pourront pas être précisées et cela également avec une nécessaire période transitoire.

Les assureurs doivent aller identifier en interne le volume concerné et prendre la mesure du problème pour la prochaine réunion. M. Bormans enverra le tableau aux membres du GT Normalisation.

A revoir lors de la prochaine réunion.

16. Encaissement par l'intermédiaire ou par l'assureur

Question :

Encaissement par l'assureur avec commission acquise immédiatement et définitivement. Le mouvement comptable de type 1 globalise alors :

- les primes en encaissement par l'intermédiaire
- les commissions sur les primes en encaissement par l'intermédiaire
- les commissions sur les primes en encaissement par l'assureur mais acquises immédiatement.

Première réaction :

Création d'un ATT+NEW (A60E) « commission acquise sans encaissement réalisé »

avec les valeurs : 01 « commission acquise directement »

02 « commission attribuée dès paiement »

Ajout de ce ATT+A60E dans les CNTRCT **et** dans les PRENOT2.

Ok même si ceci concerne pour l'instant qu'un seul assureur avec des plans particuliers.

Ceci n'a pas d'impact sur les autres entreprises d'assurances (ne passe qu'en Prenot type 2).

17. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY

Remarquez svp dans (par exemple) le MCI M0103 v.10 (Release 201501), les « update » au niveau des PTY+006 (assureur) et PTY+002 (intermédiaire).

Le « edifact » est un ensemble d'informations « auto-descriptives » où il est absolument à éviter de conclure des accords bilatéraux entre parties se communiquant, puisque de tels accords bilatéraux ne sont pas impératifs envers les autres. Ces adaptations restaurent le respect de cette ligne de conduite élémentaire.

18. A311 Motif de suspension – Disparition temporaire du risque

Question :

Modifier le libellé « disparition temporaire du risque » en « disparition du risque ».

Actuellement : Disparition temporaire du risque

/ Zeitweilige Verschwindung des Risikos

/ Tijdelijke verdwijning van het risico

/ Temporary suspension of the risk

Avec la définition actuelle: Disparition temporaire du risque : disparition, définitive ou non, d'un risque qui sera potentiellement remplacé, et permettant une remise en vigueur du contrat.

/ Tijdelijke verdwijning van het risico : verdwijning, al of niet definitief, van een risico dat mogelijkerwijze zal vervangen worden, en dat dan tot een weder invoegstelling zal leiden.

Réponse :

NON

19. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

20. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (voorlopige data staan tussen haakjes)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (voorlopige data)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
13.02		11.02		
13.03	06.03			
02.04				
				07-11.04 Genève
		13.05		
15.05	15.05			
22.05				
12.06				
				17-18.06 Cologne
26.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne

14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
			16.10 (witte map)	
			06.11 (administratieve gegevens)	
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

21. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
12.02	05.02			
05.03				
09.04	16.04			
21.05				
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
19.11	19.11			
10.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0140xxx
01/12/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-08
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-08

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 13 novembre 2014**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 november 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise), M. Mendes Da Costa (Allianz), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), et M. Grandain (AG Insurance).

Sont excusés: P. De wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance) et B. Montens d'Assuralia.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 oktober 2014)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-07)

Remarques sur le point 12 : PRENOT – carte verte

- encaissement courtier:

Avec ou sans carte verte en document annexe:

Le cadre légal manque ; le document (version pdf) peut être joint, mais reste « complémentaire ».

- encaissement assureur :

Attention : l'envoyer (la carte verte) au moment / suite à la réception du paiement

Attention : quid la capacité de la plate-forme du transporteur...

Liste 500G : à ajouter aux messages existants

(Réf. le point 10 ci-dessous)

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Modifications dites « administratives »

4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014

5. Les garanties dites « complémentaires »

6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé

7. Les documents – un nouveau « filtre »

8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B – base tarifaire

9. M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

10. M0304 - Quittances PRENOT2 : la carte verte

11. Les « packs » et le Telebib2

Notez que la réunion porte principalement sur ce point 3 « modifications administratives ».

Il était prévu de faire appel à des personnes plus « administratives » que « techniques » en support.

Les points 5 à 11 sont considérés secondaires à la finalisation de ce point 3.

La quasi-totalité de la session a été dédiée à ce point 3, et il est convenu que la session du 11.12.2014 sera elle-aussi dédiée à ce même point.

Points ajoutés :

6.11.2014

Indexer les garanties 'Omnium' et 'Omnium partielle' à l'index harmonisé des prix de consommation du transport pour la maintenance et la réparation des véhicules privé.

Ces indices se trouvent sur le site :

<http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/economie/consumptieprijzen/>

- consumptieprijzen (HICP)
- Geharmoniseerde index van de consumptieprijzen per groep producten en diensten, 12 laatste maanden
- 7 Vervoer

Gebruik van privé voertuigen

Onderhoud en reparatie van privé voertuigen...

: Le GTN doit encore s'y exprimer.

3. Modifications dites « administratives »

Le 6.11.2014, était planifiée une session dédiée à ce point.

Malheureusement, pour cause de grèves, elle a dû être annulée.

Le texte de l'invitation, y compris le document joint à cette invitation sera utilisé comme base de discussion.

Le MCI M0105 v2 (Rel. 2010.01) – BBP 08 « modification administrative »

Mode encaissement

Compte en banque

Le MCI M0410 v7 (après Rel. 2016.01) – BBP 09 « modification adresse preneur »

Adresse officielle

Adresse de correspondance

e-mail avec opt-in

réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »

EW05 (nature) 4 (modification)

EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)

ACT+001 (acte de gestion)

CMPB (code MPB) 23 (DEMANDE : vérification (technique)

suite au changement d'adresse) (gewijzigd label)

Le MCI M0123 v7 (Rel. 2016.01) – BBP 14 « MPB origine courtier »

EW05 (nature) 4 (modification)

EW00 (type modification) 19 (voir code CMPA)

ACT+001 (acte de gestion)
CMPA (code MPB) 13 (ENVOI : Communication de compte bancaire) : *peut remplacer le M0105*
CMPA (code MPB) 16 (ENVOI : Changement du mode d'encaissement) : *peut remplacer le M0105*

Proposition : ici, dans ce M0123, expliciter tout autre modification dite « administrative ».

:

Changement d'adresse officielle

ADR+002 « adresse » = adresse officielle du registre national
Attention n'est pas = au contenu de la carte d'identité (manipulations manuelles à la commune)
(Definitie: Gestructureerde beschrijving door middel van straat, huisnummer, ... van de plaats waaronder een betrokkene in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister of in het handelsregister ingeschreven is (= het officiële adres).)
Est = au contenu du bloc retour DIV
Est = au adressage par le fisc

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse/confirmation au courtier
réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) **NEW « ENVOI : changement d'adresse preneur »**

Et avec information vers courtier B, C, ... (mais tel autre contrat peut nécessiter acte technique)

Changement d'adresse officielle avec impact sur le contrat

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse au courtier l'invitant à effectuer l'acte technico-assurances, en offrant telle nouvelle adresse dans l'outil
réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) **23 (DEMANDE : vérification (technique) suite au changement d'adresse) (gewijzigd label)**

Et avec information vers courtier B, C, ... (mais tel autre contrat peut ne pas nécessiter acte technique)

Les deux messages retour assureur->courtier doivent contenir :

référence contrat et
~~ancienne ADR+003~~ et
nouvelle adresse ADR+002 et
date de changement DTM+NEW « date lecture eID » (définition : lecture eID ou validation par autre organe officiel, exemple DIV, BCE, ...) (DTM+018 date de déménagement est autre chose)

Notez que A09X « données eID conformes » oui/non idéalement est aussi présent et égale à « oui ».

(Promouvoir comme bonne pratique = lecture carte eID) (Question : gestion date de péremption)

:

Adresse e-mail sur la fiche client « légale »

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, ou avec opt-in mais pour les autres contrats, la COM+003) change :

(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)

Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat

Réaction assureur envers A : rien

Réaction assureur envers courtier B, C, ... : ? rien ou 9130 ou M0124

:

Adresse e-mail sur la fiche contrat-preneur

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, la COM+003) change :

(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)

Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat

Réaction assureur envers A : rien

Réaction assureur envers courtier B, C, ... : ? rien ou 9130 ou M0124

:

Créer un diagramme (tableau ?) décisionnel permettant une bonne vue sur l'ensemble...

Le 11.12.2014 : continuer en ¾ de la session, et prévoir l'agenda 2015.

4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014

Communication des décisions

:

La 33 : références CG

Transmettre pour lecture aux assureurs, délai de réponse d'une semaine

? Mode d'emploi du catalogue sectoriel

? Un document CG doit avoir des meta-data :

Domaine telebib (X916)

Produit sectoriel = type de police telebib (A502)

Branche fsma (A509)

Cible (A506) :

entreprise -> grande entreprise

autres discordances

Un libellé textuel (FTX+...)

Proposition : FTX+NEW (061) « Libellé commercial des CG / Commerciële

benaming van de AV » « Pour les Conditions Générales est pratiqué un

dénominateur en langage commercial/marketing. / Voor de Algemene Voorwaarden gebruikt men commerciële benamingen bedacht door marketeers. »

5. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)

GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :

La garantie est complémentaire.

La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à coté de telle garantie complémentaire.

Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.

Les garanties de base respectent les filtres.

Les sous-garanties se cachent sous les garanties.

/ De waarborg is complementair.

De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.

Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.

De basis-waarborgen respecteren de filters.

De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.

6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé

Le message M0108 informe le courtier dépossédé.

objet-action 0108 = "contrat, changement d'intermédiaire"

EW05 "nature du document" = 15 "changement d'intermédiaire - acté"

DTM+024 "date de dernière commission"

ATT+A314 "origine de la résiliation, annulation, suspension ou dépossession" = (normalement) 4 "avis de changement d'intermédiaire"

7. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.

Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.

L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :

« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT

(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)

« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.

(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

Un tableau représentant ce filtre sera parcouru et si possible les différents cas de figure seront validés.

Entre-temps, la page <http://www.telebib2.org/DocFilterMv1.asp> permet d'afficher le résultat de tel filtrage (cette page n'est pas encore accessible à partir des points de menu du site).

8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B - base tarifaire

Je reste avec un doute sur ce qu'était la conclusion, et je demande confirmation.

ICD+5xx (données spécifiques des garanties auto) contient :

ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule)" version 5 avec les valeurs possibles :

1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde

4 - Valeur conventionnelle - base catalogue / Overeengekomen waarde - basis catalogus

B - Valeur conventionnelle - base facture / Overeengekomen waarde - basis factuur

ATT+NEW « Base tarifaire et d'indemnisation / Tarifaire basis en vergoedingen »

1 - Capital (Le MOA+004 au niveau du RODGEN)

2 - Valeur facturée TVA comprise (Le MOA+046 au niveau du RODGEN)

3 - Valeur facturée hors TVA (Le MOA+187 au niveau du RODGEN)

4 - Valeur catalogue TVA comprise (Le MOA+007 au niveau du ROD001)

5 - Valeur catalogue hors TVA (Le MOA+008 au niveau du ROD001)

6 - Valeur assurée (compagnie) (Le MOA+011 au niveau du ROD001)

Définition :

La base tarifaire est le montant auquel est appliqué le taux tarifaire, le résultat étant la prime, hormis les frais de fraction, taxes et autres.

Les définitions des différentes valeurs explicitent les MOA correspondants.

9. M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Ce point reste à l'agenda.

La conclusion était qu'il faut attendre l'évolution de la loi sur les assurances.

Question:

Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.

Het opzeggerecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.

Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :

GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden

Définition:

Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.

/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijziging.

Valeurs:

1 - Oui / Ja

2 - Non / Neen

Réaction :

Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk. De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen. Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

10. M0304 - Quittances PRENOT2 : la carte verte

La liste 500G « catégorie de véhicule (carte verte) » (v2) est maintenant ajoutée aux ROD001/2 et EROD001/2 (les objets de risque de type véhicule).

Le « titulaire de la carte verte » : est-ce toujours le conducteur principal, et en absence de-, le preneur de l'assurance ?

Sinon, faut-il créer un rôle « titulaire de la carte verte » et l'ajouter au ROD « véhicule », à côté du « conducteur » ?

Le 9.10.2014, la réponse était « non ».

Des assureurs insistent : dans les faits, le titulaire de la carte verte peut bien être spécifique.

11. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".

Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.

Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".

Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.

Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars. En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.

Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.

Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.

"klant – object – gevaar – (sub-waarborg) of waarborg – risico-object – polis - verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtesprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol" (verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object" (huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit. We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie; de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant; de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

12. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

13. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
13.02		11.02		
	06.03			
13.03				

02.04				07-11.04 Genève
		13.05		
15.05	15.05			
22.05				
12.06				17-18.06 Cologne
26.06				
10.07				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
			16.10 (witte map)	
			06.11 (administratieve gegevens)	
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

14. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
12.02	05.02			
05.03				
09.04	16.04			
21.05				
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
19.11	19.11			
10.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 9 octobre 2014**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 oktober 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), M. Mendes Da Costa (Allianz), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Wuidart (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 augustus 2014)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-??*)

Il sera publié sur Assurmember dans les meilleurs délais.

M. Pirson marque son étonnement quant au faible nombre de participants à la réunion du 23 septembre dernier (cut-off 01 01 2016).

Il exprime son mécontentement par rapport à la non mise en pratique des SLA's par les assureurs et informe qu'un édito sera publié dans la revue Principium du mois de novembre 2014.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in
4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation
5. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication »
6. Les sous-garanties en AT
7. Waarborgen in ABR (Ts risques chantiers)
8. Le message M0108 informe le courtier dépossédé
9. Les documents – types à ajouter
10. Véhicules : question A – le premier risque / question B – la base tarifaire
11. Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon
12. Quittances PRENOT2 : la carte verte
13. Les « packs » et le Telebib2

Points ajoutés :

...

3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in

Nous demandons l'avis des juristes sur d'autres points (complémentaires).

Nu bijkomende vragen:

1. Is er « transfert » van "opt-in contractuel" tussen makelaar en verzekeraar?
(In de relatie verzekeringnemer – makelaar – verzekeraar; komt dit akkoord tot stand tussen verzekeringnemer en verzekeraar, en is het dan zonder meer eveneens van toepassing tussen verzekeringnemer en makelaar?
komt dit akkoord tot stand tussen verzekeringnemer en makelaar, en is het dan zonder meer eveneens van toepassing tussen verzekeringnemer en verzekeraar?)
2. 2. Peut ou doit / tout ou rien?
(Betekent de opt-in « alles of niets » ; moet dan alles elektronisch, of mag dan alles elektronisch ?)

Il faut se référer à la fiche client sectorielle (courtage) qui doit servir de base « Préférez-vous l'électronique au support papier qui vous est présenté ? » (cfr commission distribution) et quid du devoir d'information lié à chaque police ?

L'E-mail n'est pas exclusif (c'est-à-dire qu'il n'empêche pas l'envoi papier) et le client a la liberté de choix. Par exemple, envoi par mail des conditions particulières et éventuellement du contrat d'assurance par papier.
L'adresse mail est à positionner au niveau du contrat.

Le devoir d'information est lui, mis au niveau de la police d'assurance.

L' « Opt-in » ne vaut pas nécessairement pour l'entièreté du portefeuille même s'il existe une seule adresse générique.

Tout changement d'adresse e-mail doit être répercuté vers le courtier (exemple le client informe l'assureur et retransmet vers l'intermédiaire et par contrat, exemple d'un changement d'adresse et d'E-mail via le canal bancaire, éventuelle transmission par le courtier vers les autres assureurs). Il n'y a pas de changement automatique.

Le MIG M09103 doit être utilisé avec un « flag » changement de données administratives du courtier vers l'assureur et peut être d'ailleurs utilisé dans les deux sens. Il devrait partir automatiquement (cfr date de l'opt-in).

Quid MO410 (courtier vers assureur) qui y ressemble ? Lequel de ces deux messages utiliser ? Les deux sauront être utilisés car présentent des finalités différentes mais le contenu des deux messages doit être harmonisé. Il faut un déclencheur qui indique clairement quel type de changement d'adresse est visé.

Une recommandation est émise vers les sociétés de software.. pas de modification automatique de l'adresse du risque suite à un changement d'adresse E-mail.
Celle-ci est à implémenter au niveau des Brokers Business Process (to do MB pour la prochaine réunion).

Adresses : adresse officielle (carte d'identité) / adresse de correspondance (poste et/ou e-mail et/ou avec opt-in)

Notre message de changement d'adresse doit prévoir les trois, ET doit prévoir d'être échangé entre courtier et assureur / entre assureur et courtier
Il faut prévoir ainsi un enchaînement de messages, avec le risque de créer une boucle...

Pour l'éviter, le message devrait dire de qui vient le (tout) premier message (mais critique)...

Le 0410 contient le GIS+A1ZV - (Corrigez la dénomination)

Y ajouter 3 GIS « changement d'adresse officielle » /changement d'adresse de correspondance / changement e-mail opt-in

Idem dans le 9103, mais chaque GIS à son bon niveau... (Le RPT prévoit déjà la présence des GIS)

Indien adres komt van eID-kaart dan flag « onveranderd », en deze ook in bericht opnemen... (analogie avec le processus en véhicules)

Aangepaste BBP ontwerpen, ter goedkeuring

4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Nous pratiquons maintenant les :

DOC+101 « Fiche d'intermédiation IARD »

DOC+100 « Fiche d'intermédiation Vie »

DOC+097 « Fiche d'intermédiation épargne investissements »

DOC+099 « Questionnaire et bulletin financier »

DOC+006 « Fiche client légale »

Le « questionnaire financier » est maintenant traduit en un ensemble de questions/réponses QRS et RDT et est repris en sein du PTY+003.

MB montre ceci aux participants. L'objectif n'est pour l'instant pas un but d'échange mais de sauvegarder la situation. Les données du preneur ont été adaptées et complétées avec les questions posées pour amener au bulletin financier mais en le stockant comme telle image et données.

On peut aussi imaginer son utilisation dans un message PTYDES « Party description ».

5. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication entre courtiers et compagnies »

Comment y ajouter/intégrer :

- Élargir de « entre courtiers et compagnies » à « entre courtiers, compagnies et autres intervenants en production et gestion sinistres et autres »
Ces principes étant valables entre parties courtiers et compagnies, le sont aussi entre toute autre partie. OK
- Le choix entre « xml intégrant pdf » et « pdf intégrant xml »

Sur base du raisonnement « qui peut le plus peut le moindre, mais pas nécessairement inversement ».

Aujourd'hui sont développés des applicatifs/environnements où l'on s'échange des xml intégrant des pdf. Ces échanges ne sont utilisables qu'en sein même de tel environnement.

Quand on opte pour le pdf intégrant le xml, cet échange est utilisable en sein de tel environnement, ET peut en plus être utilisé en dehors de tel environnement aussi, puisque tout le monde est capable de traiter, du pdf, la partie pdf.

(montrer exemples sous répertoire local C:\Mike\TB2\z-WIP>) OK mais intervention à un autre niveau ; zoomit, Isabel,...

Attention aux effets pervers : le PDF reprendra des données XML qui ne sont pas destinées au client. Et puis, l'utilisation des PDF est-elle encore une solution d'avenir (surtout si le client opte pour l'électronique) ?

- Comprendre que cette option « pdf intégrant xml » incorpore de manière similaire la possibilité « pdf intégrant edifact »
On peut imaginer des solutions où le pdf confectionné incorpore plusieurs fichiers reprenant les données en divers formats, xml / edifact / autres ...

Une session spéciale mettant autour de la table Assuralia et les trois fédérations d'intermédiaires est organisée le 16 octobre et concerne spécifiquement la modernisation du Recueil blanc.

6. Les sous-garanties en AT

Nous (assureur) avons des problèmes avec les sous-garanties en AT.
Faut-il adapter les filtres ou ouvrir les ISD à tous les domaines ?

Dans nos contrats nous avons des extensions de garanties qui portent sur le vie privé (garanties dans les codes TB de 200 à 280) et parfois des garanties types assistances (930 et 960)

Je donne ci-dessous un exemple d'un contrat pour lequel nous renvoyons l'ensemble des garanties au contrat :

Dans le détail sous le contrat on retrouve le ICD et les ISD en rouge (qui ne sont pas encore intégré).

Garanties de bases AT :

ICD+611 = Accident du travail	domaine 06 AT : présent
ICD+641 = Dépas. Max légal	domaine 06 AT : présent

Pack Accident du travail *ceci pourrait être un produit dans le paf...*
+ (extension compagnie) qui est lié au chef d'entreprise

Garanties complémentaires

1) Vie privée personne X	: ICD+632	domaine 06 AT : présent
Sous garanties à la vie privée :		
ISD+210 = Décès		domaine 06 AT : absent
ISD+220 = IP		domaine 06 AT : absent
ISD+230 = IT		domaine 06 AT : absent

ISD+240 = Frais Méd	domaine 06 AT : présent
2) Chef d'entreprise : ICD+620	domaine 06 AT : présent
Sous garanties au Pack Accident du travail +	
ISD+210= Décès	domaine 06 AT : absent
ISD+230= IT	domaine 06 AT : absent
ISD+660= Absentéisme (contrôle médical)	domaine 06 AT : présent
ISD+930= Voyage à l'étranger (annulation)	domaine 06 AT : absent
ISD+960= Frais défense Tribunal du travail	domaine 06 AT : présent

Ce qui précède ne peut pas être décrit comme tel dans le PAF.

Un tel produit fait-il encore partie du domaine AT ? N'est-ce pas du multi-branches ? Le problème est qu'on filtre par domaine alors que l'on devrait idéalement filtrer par objet de risque.

Ce qui est demandé, c'est ouvrir les filtres. ATTENTION.

On se situe au niveau des sous-garanties et il est difficile d'y aller. Les Sous-garanties ne sont pas traitées ici (ce sont des seuils). Il est très difficile et impossible de faire la différence entre les garanties de base et les garanties complémentaires (exemple IP AT et IP vie privée). Ce ne serait pas compréhensible par le courtier ou le client.

Les sous-garanties sont en réalité des garanties complémentaires (annulation voyage, frais de défense tribunal du travail,..). Ce genre n'existe actuellement pas dans le Tebib2.

Quid de la notion de couvertures ? Elle n'existe actuellement pas.

Quid de l'introduction d'un BIN « garanties complémentaires » ? Ok mais avec ou sans filtres ? Ne pas confondre avec les limitations ? Les membres du GT Normalisation demandent de recevoir d'autres exemples illustrant le besoin exprimé.

Refondre le tout sur base de l'objet de risque et non plus du domaine ? Chantier énorme pour le secteur !

ICDxxx : ajouter un BIN « garantie complémentaire oui/non »
: le ICD complémentaire nécessite la présence d'un ICD non complémentaire
(Et tout ICD doit avoir son prix/prime)
(Et tout ICD non complémentaire est filtré)
(les ISD optionnels se cachent sous le ICD)
ISDxxx : semble se mêler aux « couvertures / limites ... »

7. Waarborgen in ABR (Alle bouwplaatsrisico's)

Waarborgen ABR - polissen : de waarborgen in de ABR-polissen verruimen met o.a.:

- Afdeling 1 = Beschadiging & Verlies
- Afdeling 2 = Aansprakelijkheid
- Bouwtermijn
- Onderhoudstermijn
- Conceptiefout
- Opruiming- en afbraakwerken
- Artikel 1382 BW t.e.m. 1386 BW

- Artikel 544 BW
- Schade door trillingen
- Schade door verlaging grondwaterstand
- Schade door gebrek, wegnemen of verzwakken van steun
- Schade aan kabels/leidingen
- Gekruiste aansprakelijkheid

- ...

Dit is slechts een greep uit de "meest voorkomende" waarborgen.

Op heden hebben we echter enkel de waarborgen "ABR" en "Bestaand goed".

Het waarborgaanbod is te beperkt.

Cfr Protect – la proposition d'assurances de cet assureur spécialisé dans cette branche est parcourue en réunion.

Il peut être dangereux de systématiquement indiquer la liste exclusive des personnes couvertes.

Le coordinateur Telebib2 propose des éventuelles ajouts à faire dans le Telebib2.

Il convient d'être prudent car une police d'assurance TR chantier n'est pas toujours valable pour un seul chantier mais parfois pour toute une série de chantiers (police abonnement N ROD)

Les garanties 912 et 918 + garantie RC TR chantier sont à rajouter (ne se trouve qu'au niveau du référentiel et pas du 400 RC générale).

L'ICD400 est à rajouter au domaine 98.

8. Le message M0108 informe le courtier dépossédé

(Le mandat en défaveur)

Le message M0108 informe le courtier dépossédé.

objet-action 0108 = "contrat, mandat de placement"

EW05 "nature du document" = 15 "mandat acté"

DTM+019 "date de résiliation"

ATT+A314 "origine de la résiliation" = (normalement) 1 "preneur d'assurance"

La notion de "résiliation" n'est pas la bonne;

- il faut un autre DTM+NEW mieux adapté "date de mandat en défaveur"

- le ATT+A314 n'est pas nécessaire, puisque c'est nécessairement le preneur étant à son origine...

Il faut adapter le libellé en « avis de changement d'intermédiaires » et supprimer le DTM+019.

Ajouter un nouveau DTM New « intermédiaire perd ses droits à la commission / extinction du droit à la commission / afloop recht op commissie »

OK ATT+A314 « Origine de la résiliation du contrat, annulation, suspension ou dépossession / Oorsprong opzeg, schrapping, schorsing of ontheffing » (adapter la définition + ajouter la valeur)

9. Les documents – types à ajouter

(Question A)

En matière d'assurance vie, il n'y a que le « calcul de la règle des 80% » et les « statuts » ...

Il faudrait y ajouter :

« attestations fiscales » qui servent tant en deuxième pilier qu'en 3ème pilier et sont TRES nombreuses dans les compagnies qui n'ont pas ces attestations en ligne (existe déjà le 102 - Attestation fiscale)

Pour l'attestation fiscale, il est exact que le type existe : sont demandés les :

« attestation fiscale vie privée » et Neen

« Attestation fiscale 2ème pilier ». Neen

« Règlement groupe » Non car c'est le contrat

Le règlement groupe est un document contractuel qui énonce toutes les caractéristiques d'une assurance groupe dans une société entre l'employeur et les membres du personnel concernés. Cela n'a rien à voir avec la comptabilité et les quittances ou avis. Ce n'est pas un contrat non plus, les contrats étant émis en exécution du règlement, mais c'est le document le plus important en matière d'assurance de groupe. Il y a également les « conventions groupe » qui, elles sont le document contractuel entre la compagnie et l'employeur (mais nous en avons moins besoin). Actuellement, nous devons l'encoder en « police ou avenant » et « document », mais ce n'est pas pratique pour les recherches.

« Déclaration bénéficiaires finaux » (qui doivent être remplies par chaque société)

« Déclaration FATCA » qui sont obligatoires depuis le 01/07/2014 (convention avec les E-U en deuxième pilier)

Attention sans filtres c'est dangereux ; domaines – production – sinistres donc NON

Pour mes collègues en IARD, il manque aussi un type :

« Attestation de vente bâtiment » NON

« Bon de commande » A demander en normalisation (on a devis / facture mais pas bon de commande) NON

Ne peut-on étoffer cette liste, car, en vie, notamment, nous sommes obligés de laisser « néant » dans pratiquement tous les documents légaux à assigner (à part les statuts et les cartes d'identité)

Rien ou peu est prévu pour les contrats branche vie placement obligé à utiliser un type trop commun genre contrat avenant ce qui n'est pas toujours juste...

(Question B)

Verzekeraar X wil starten met de bijlagen toe te laten voor de MSB 203.

Na een analyse van de meeste inkomende documenten (door de makelaar verzonden) hebben wij vast gesteld dat enkele [belangrijke benamingen](#) ontbreken in de lijst.

Na rondvraag bij de verscheidene schadedepartementen willen we de volgende documenten laten toevoegen aan de x015 lijst:

1. Zitting/Dagvaarding / Audience/Citation
2. Dading / Contrat de transaction [existe en 089](#)

3. Inspectieverslag/Expertiseverslag / Rapport d'inspection/Rapport d'expertise
NON
4. Hypothecair attest / Attestation hypothécaire
5. Rappel Producent / Rappel Producent
6. Minnelijke Medische Expertise / Expertise Médicale Amiable OK existe
7. Vraag tot commerciële tussenkomst / Demande d'intervention commerciale NO
8. Schade-eis/Provisie / Demande en dommages-intérêts/Provision
9. CIB-regeling / Règlement-CIB

Il faut avant tout prévoir des filtres car on reçoit des demandes et le liste est déjà trop grande.

Est proposé de filtrer les DOC+xxx sur les « domaines » et sur les deux activités « gestion production » et « gestion sinistres »

10. Véhicules : question A – le premier risque / question B – la base tarifaire

ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule)" – valeur A – « Premier risque » :

La dernière version de la liste est la 5, contenant les valeurs :

- 1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde
- 4 – Valeur conventionnelle / Overeengekomen waarde avec soit base catalogue, facture, soit premier risque B – Valeur facture / Waarde volgens factuur OK
(La valeur prouvée par la remise de la facture d'achat du bien.
(GT Normalisation 19.03.2008 : à utiliser dès release 01.2010.)
/ De waarde zoals bewezen bij middel van de voor te leggen aankoopfactuur.
(WG Normalisatie 19.03.2008 : te gebruiken vanaf release 01.2010.))

~~De la version 3 à la version 4 ont été enlevées une série de valeurs, dont la A « Premier risque / Eerste risico ». ATTENTION car ceci ne saurait être implémenté que lors d'un prochain Release.~~

Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur et permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.

(TIDC_CR020730v01 Définitions réunion-5.doc : en date du 30.07.2002 : déprécié puisque notion à communiquer via formule (IFD).)

Sont maintenant demandées (je crois) :

- (A) ATT+5400 : rajouter la A – « Premier risque / Eerste risico » ;
Notez aussi que la définition de la valeur B ne mentionne aucune dégressivité.
- (B) ATT+NEW « Base tarifaire / Tarifaire basis » :
 - 1 – Capital (Le MOA+004 au niveau du ROD)
 - 2 – Valeur facturée TVA comprise (Le MOA+046 au niveau du ROD)
 - 3 – Valeur facturée hors TVA (Le MOA+187 au niveau du ROD)
 - 4 – Valeur catalogue TVA comprise (Le MOA+007 au niveau du ROD)
 - 5 – Valeur catalogue hors TVA (Le MOA+008 au niveau du ROD)
 - 6 – Valeur assurée (compagnie) (Le MOA+011 au niveau du ROD)

Définitions :

La base tarifaire est le montant auquel est appliqué le taux tarifaire, le résultat étant la prime, hormis les frais de fraction, taxes et autres.

Les définitions des différentes valeurs explicitent les MOA correspondants.

NEW – base tarifaire et d'indemnisation valeur facture / catalogue/ capital 1^{er} risque

11. M0304 - Quittances PRENOT2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Question:

Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.

Het opzegrecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.

Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :

GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden

Définition:

Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.

/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijziging.

Valeurs:

1 - Oui / Ja

2 - Non / Neen

Réaction :

Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk.

De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen.

Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

ATTENTION car ceci est sous tendu à la modification de la loi sur les assurances.

12. M0304 - Quittances PRENOT2 : la carte verte

Le M0304 prévoit les RFF+084 "GUID du message" et QTY+134 "nombre de documents joints".

Le DOC+004 « carte verte » existe.

Question: créer un MCI / MIG définissant le contenu de ce document « carte verte » ?

Ou bien veiller à ce que les messages nouvelle affaire et/ou avenant et/ou quittance contiennent les informations nécessaires au contenu de la carte verte ?

Notez que la liste 500G « catégorie de véhicule » est présente dans les MCI M0139

(Veridass 2.0) et M0140 (transmission données carte verte au FCGA).

(Et pas dans les M0103, M0104, ... par exemple.)

Le « titulaire de la carte verte » : est-ce toujours le conducteur principal, et en absence de-, le preneur de l'assurance ?

Sinon, faut-il créer un rôle « titulaire de la carte verte » et l'ajouter au ROD « véhicule », à côté du « conducteur » ? **NON**

13. Les « packs » et le Telebib2

La question:

Blijkbaar werken maatschappijen steeds meer met "packs".
Dit zijn soms een aantal waarborgen, doch het kan ook een bundeling zijn van andere eigenschappen.
Hoe past dit in het Telebib model ?

Une première réaction:

Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".

In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".
Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...

Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).

Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).

Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.
Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars.
En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.
Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.
Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).

Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.
"klant – object – gevaar – (sub-waarborg) of waarborg – risico-object – polis – verzekeraar"

In het (geëvolueerd) telebib2 xml model maakt men eigenlijk al zulke gedachtensprongen.

Daar, zoals een "persoon" (individu) een "rol" (verzekeringnemer/expert/begunstigde/...) speelt, heeft een "object" (huis/auto/...) een "rol" (verzekerd-object/beschadigd-object/...).

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).

We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.

Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

Dit lijkt af te wijken van de vraag, maar we denken dat het ermee te maken heeft...

Het conflict zit dikwijls in de prijs-transparantie; de makelaar verwacht een prijs per onderdeel, volgens standpunt/visie klant; de verzekeraar wenst een prijs te geven voor een geheel.

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).

De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).

Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Point non traité

14. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00-12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00-14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00-17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
13.02		11.02		
13.03	06.03			
02.04				
				07-11.04 Genève
15.05	15.05	13.05		
22.05				
12.06				
				17-18.06 Cologne
26.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				

			16.10 (witte map)	
			06.11 (administratieve gegevens)	
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Aan de leden van de werkgroep
"Normalisatie"**

MBO/PVV

7 augustus 2014

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Werkgroep "Normalisatie": vergadering van 14 augustus 2014

Hieronder vindt u de agenda voor de vergadering van **donderdag 14 augustus 2014**
van **08u00 tot 12u00** bij Assuralia:

(bijgewerkt tot en met 11.08.2014)

(en nu inbegrepen de nota's tijdens de vergadering zelf)

(
Présents lors de la session:
Michel Bormans Michèle Lengelé Daniel Wuidart
Greta Vandervelden Kathleen Tirez Patrick Lambrecht
Marc Mendes da Costa Peter De Wilde David De Cock
Michel Pirson
)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (22 mei 2014)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-05)

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in
4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation
5. Twin Peaks II – Informations avis/quittances
6. La gestion du PaF
7. La gestion du AS-Explorer
8. Demande Filtres : la garantie 961 dans le domaine 02
9. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication »
10. Mandat de placement
11. Modulo 97
12. Check-digit sur le numéro du châssis
13. Multi-media-file-type (X095 dans le segment MMD)
14. MCI M9103 Description d'un intervenant, mise à jour
15. Cut-off release 2016
16. Après le release 2016

Points ajoutés :

Le COM+007 « Numéro GSM »

Ce qualifiant existe, mais n'est pas pratiqué dans les PTY003...

La vraie différence entre un « poste fixe » et un « GSM » est la possibilité des messages SMS.

:

OK : ajouter ce COM+007 dans les (E)PTY003...

Le COM+006 « numéro de téléphone bureau » peut aussi être ajouté au PTY003...

:

OK : ajouter ce COM+006 dans les (E)PTY003...

La dernière version du MCI EPTY003 mène à des questions :

Je ne trouve pas COM+... (téléphone, fax, email) pour l'adresse de correspondance, ni pour l'adresse de facturation.

Est-ce que cela signifie :

Que ceux-ci sont identiques que ceux du preneur adresse principale ?

:

Oui

Qu'il n'y pas de possibilité d'adresser à un email spécifique une facture par exemple ?

:

Non

La date d'effet du contrat implique *normalement* le début de la période de calcul de la prime.

Dans la période transitoire entre le moment de la demande de couverture et/ou la déposition de la proposition, une couverture gratuite est offerte au client, dans certains cas uniquement.

Ceci mène à la distinction entre la « date d'effet » (DTM+008) et les début et fin de la couverture gratuite (DTM+NEWA/B).

Une alternative peut être la notion de « clause particulière » (avec identifiant propre à l'assureur) (CLS+001) ou même « clause textuelle » (CLS+002).

Une autre alternative peut être de formuler/décrire le nécessaire dans les conditions générales du contrat ou de la garantie.

:

Aucune des propositions n'est retenue ;

Ne rien changer au contenu, utiliser des bloc-retour distincts

MCI M0147 « contrat, message retour de la DIV » version 2

Est en statut « 0 - under construction » n'ayant jamais été explicitement validé, bien que de fait en production.

Demande de validation et de construction du MIG correspondant, et d'insertion dans le release 2015.

:

OK : validé et à ajouter dans le 201501

...

:

0410 et 9103 : adapter les libellés : changement coordonnées preneur, origine courtier / changement coordonnées intervenant, origine assureur

:

Le 9103 est à envoyer :

- À la demande du courtier, pour un dossier, ~~ou une liste de clients spécifiés~~, un code action (représentant cette demande) est à ajouter dans les MPB (fait ; liste CMPA code 44)
- 9103 : le rôle influence le reste du contenu ; ajouter des conditions... et révérifier/rassembler les informations des rapports précédents

3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in

Telle « adresse e-mail contractuel avec opt-in » oblige l'assureur à effectuer tout message contractuel via cette adresse e-mail, excluant tout autre voie de communication.

Pensez à la lettre de suspension par exemple.

Nous demandons l'avis des juristes sur ce point.

Nous avons les :

- COM+008 « e-Mail à valeur contractuelle »
- / DTM+158 « Date Opt-in/out contractuel »
- / BIN+A004 « e-Mail contractuel »

Dans les MCI (E)PTY003... ce COM+008 est ajouté déjà, et il faut y ajouter encore ces DTM+158 et BIN+A004.

Les messages permettent alors de véhiculer le nécessaire.

Attention ; le contenu du message échangé est une chose, le modèle de données des dB courtier et/ou assureur en est une autre chose.

Telebib ne veut pas imposer son modèle de données dans ce sens large, mais ne l'impose que lors des échanges, « entre parties ».

:
info juridique à reprendre dans le rapport
(cet info a été transmis aux participants-assureurs)
labels zijn nu wat gewijzigd
(voir ci-dessus)
Nu bijkomende vragen :
1. is er « transfert » van "opt-in contractuel" tussen makelaar en verzekeraar?
2. Peut ou doit / tout ou rien?
(ré-questionner les services juridiques)
En de 3 toe te voegen in de 9103
(quand ce 9103 informe sur le preneur)

4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Nous pratiquons maintenant les :

- DOC+101 « Fiche d'intermédiation IARD »
- DOC+100 « Fiche d'intermédiation Vie »
- DOC+097 « Fiche d'intermédiation épargne investissements »
- DOC+099 « Questionnaire et bulletin financier »
- DOC+006 « Fiche client légale »

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

:
OK

5. Twin Peaks II – Informations avis/quittances

Cohérence de l'ensemble Recueil Blanc / BBP / Telebib2 MCI et MIG.
Nous croyons que la référence actuelle est le contenu du Telebib2, et que le reste est à adapter en fonction de ce Telebib2.

:
OK

6. La gestion du PaF

Point de contact et documentation Portima.

Action d'information via Assurinfo.

Liste des assureurs actifs sur le marché, et actifs en AS-Web.

Liste des assureurs actifs sur le marché, mais non actifs en AS-Web.

Représenter l'activité de la gestion du PaF et la gestion du IBP, les deux étant proches l'un de l'autre.

(IBP : « Conditions Générales » et « Fiches Produits »)

:

Action lors du cut-off :

- expliquer le fonctionnement du PAF (Portima)
- expliquer le catalogue IBP (Brocom)

7. La gestion du AS-Explorer

Le Recueil Blanc documente sous la Recommandation 27 les voies de communication à utiliser.

Peut-on mieux exploiter le AS-explorer, afin de guider l'utilisateur dans ses choix d'outil/action de gestion.

Certains de codes MPB et/ou MSB sont peut-être à revoir sous forme de code objet-action en contexte du AS-Explorer.

(: non)

:

Note :

CMPA 11 ou 19 ? : revoir les rapports / le 11 devient en principe obsolète ?
En EW00 ajouter un code menant au CMPA ... (continuer la cascade...)
CMPA 21 : définition = demande des informations en contexte de la règle des 80%, ou d'une majoration/diminution du plafond fiscal, généralement est joint un document (exemple rémunération, avis cotisation sociale, ...)

Le tableau (fourni par Axa-GVDV) est une bonne base de départ pour tel nouveau filtre « MPBcourtier-domaine ».

8. Demande Filtres : la garantie 961 dans le domaine 02

La garantie 961 « PJ vie privée / Rechtsbijstand privé leven » :

Ajout dans le domaine 02 « Individuelle / Individuele »

:

960 (« subsidiaire à une garantie principale ») avec une formule

Meilleure définition : protection juridique, comme garantie subsidiaire à une ou plusieurs garanties principales dans un contrat. ~~(certainement non incluse dans une police auto)~~

Garantie : 961 - Protection juridique vie privée : Assurance Protection Juridique **globalisée** connexe à toute assurance liée à la vie privée.

9. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication entre courtiers et compagnies »

Comment y ajouter/intégrer :

- Élargir de « entre courtiers et compagnies » à « entre courtiers, compagnies et autres intervenants en production et gestion sinistres et autres »
Ces principes étant valables entre parties courtiers et compagnies, le sont aussi entre tout autre partie.
- Le choix entre « xml intégrant pdf » et « pdf intégrant xml »
Sur base du raisonnement « qui peut le plus peut le moins, mais pas nécessairement inversement ».
Aujourd'hui sont développés des applicatifs/environnements où l'on s'échange des xml intégrant des pdf. Ces échanges ne sont utilisables qu'en sein même de tel environnement.
Quand on opte pour le pdf intégrant le xml, cet échange est utilisable en sein de tel environnement, ET peut en plus être utilisé en dehors de tel environnement aussi, puisque tout le monde est capable de traiter, du pdf, la partie pdf.
(montrer exemples sous répertoire local C:\Mike\TB2\z-WIP>)

:

Point non traité

10. Mandat de placement

Le nouveau mandat de placement ne semble rien changer à notre niveau.

:

Le libellé devient « avis de remplacement d'intermédiaire »

DOC+043

MCI... avis de remplacement d'intermédiaire à acter

MCI... avis de remplacement d'intermédiaire acté

ATT+A410 : remplacement en faveur de l'intermédiaire / etc...

Dans le release dB-TB2 10.2014

(voir www.telebib2.org/ProcessBB15B.htm pour la bonne documentation détaillant les deux points de vue ; l'intermédiaire qui obtient le mandat, et celui qui perd le mandat)

11. Modulo 97

Généraliser la présence (obligatoire) de cet élément.

Dans tout message contrat ?

Dans tout message sinistre ?

Dans tout message comptable ?

Adapter le Recueil Blanc R.22.

Étendre aux n° polices / sinistres / châssis ?

Étendre aux références assureurs / courtiers / clients / autres ?

:

Non : continuer à limiter ce module au numéro du châssis

12. Check-digit sur le numéro du châssis (RFF+066)

Le MCI EROD001 version 6 (release 201501) le prévoit en option.

Il devient obligatoire.

Idem pour les EROD002 v.6 / ROD001 v.7 / ROD002 v.6.

:

OK – dès release 201501

Attention ; l'implémentation par la DIV semble être autre que comme documentée par le FCGB. (dixit Portima)

La « I. Transmission des données – Annexe 4 » du document http://www.fcgb-bgwf.be/documents/veridass/protocol/Protocol_veridass_fr.pdf dicte bien sous son point II : « Cadrer à droite, zéros à gauche. ».

13. Multimediafiletype (X095 dans le segment MMD)

TIF et TIFF

JPG et JPEG

Le mieux est de changer le libellé pour la valeur 002 de TIF en TIFF, et de mentionner dans la définition que .TIFF et .TIF comme extension du nom du fichier peuvent être utilisés, avec une préférence pour .TIF pour éviter des problèmes avec certains logiciels (Microsoft).

La valeur du 001 reste alors JPEG, et la définition mentionnera que .JPEG et .JPG sont aussi synonymes avec en préférence .JPG, aussi pour éviter des problèmes avec certains logiciels.

:

OK

14. MCI M9103 Description d'un intervenant, mise à jour

Les adresses officielle / de correspondance / de facturation d'une part, et les téléphone privé / fax / bureau / gsm / e-mail / e-mail avec opt-in d'autre part.

Ce M9103 et les PTY003 et EPTY003GRP/PM/PP devraient être cohérents.

Il faut ajouter en ...PTY003... le surplus présent en M9103.

Une adresse postale peut avoir son propre numéro de téléphone ?

Il faut aussi encore mieux détailler le BBP autour de ce M9103 ?

:

Voir point 3

15. Cut-off release 2016

Il faut confirmer le contenu du release 2016.

Il faut confirmer la date du **23 septembre 2014** 10.30 – 12.00 comme « date du cut-off ».

Notre session du 11 septembre égale alors la « quatorzaine devant le cut-off ».

:

RFF+022 n° registre national :

ajouter au ROD+030 v. 4 (conditionnel « réservé au législateur ») (personne – individu)

Plus le 23.09.2014 :

expliquer le PAF (portima),

et le catalogue IBP (brocom)

16. Après le release 2016

Prévisions, projets ; que faire en 2015, en préparation d'un release 2017 ?

:

Premies, verhogingen

Schadeaangiftes

Polissen arbeidsongevallen

Schorsingen en weder-in-voege-stellingen omwille van niet-betaling

Doc-types in functie van productie/schade // domeinen

17. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.

Les sessions de notre GTN du 10.04 (fait ; repositionné le 02.04) et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

:

Pas la deuxième

18. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

19. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01	11.02		
13.02	06.03			
13.03				
02.04				07-11.04 Genève
15.05	15.05	13.05		
22.05				
12.06				17-18.06 Cologne
26.06				
10.07				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles

11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 22 mai 2014**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 22 mei 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), M. Mendes Da Costa (Allianz), P. Groenendhaels (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (2 april 2014)

(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-04)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Le release 2016
4. Twin Peaks II
5. La gestion du PaF par un comité
6. La gestion dans le PaF du choix de communication par type d'action
7. Assurance protection juridique – attestation TVA
8. Les codes MSB

Points ajoutés :

....

3. Le Release 2016

Le contenu de ce Release.

Les MCI en status 1 « submitted for approval »

EPTY003 v.8 Echange contextuel données preneur

Adresse principale / de correspondance / de facturation

Date de déménagement et adresse précédente

PTY003PP v.9

Adresse principale / de correspondance / de facturation
Date de déménagement et adresse précédente
PTY003PM v.8
Idem
PTY003GRP v.8
Idem
Et idem pour le niveau co-preneur
EROD04x v.3 Echange contextuel données groupe de personnes
Les assurés présents dans ce groupe
EROD05x v.3 Echange contextuel données groupe/personne – exécution d’une activité
Idem
EROD070 v.1 Echange contextuel données groupement associatif – exécution d’une
activité
Idem
ROD04x v.5
Idem
ROD05x v.4
Idem
ROD070 v.1
Idem
M0101 v.11 Contrat, consultation
Condition générale – URL fiche produit
M0103 v.11 Contrat, nouvelle affaire
Idem
M0104MOD v.11 Contrat, avenant
Condition générale – URL fiche produit
Motif rédaction avenant
M0104REM v.11 Contrat, avenant
Condition générale – URL fiche produit
M0104REX v.11 Contrat, avenant
Idem
M0104TFT v.11 Contrat, avenant
Idem
M0104TFTR v.7 Contrat, avenant
Idem
M0109 v.5 Contrat, tarification
Idem
M0114 v.11 Contrat, image police – relevé de portefeuille
Idem
M0118 v.11 Contrat, projet
Idem
M0119 v.9 Contrat, nouvelle affaire recommencée
Idem
M0121 v.7 Contrat, mise à jour sur initiative de l’assureur
Condition générale – URL fiche produit
Motif actualisation contrat
M0122 v.7 Contrat, versement libre
Condition générale – URL fiche produit
Motif actualisation contrat
M0130 v.1 Contrat, Bureau de Tarification au courtier
M0410 v.6 Demande, modification renseignements du preneur
? M9001 v.2 Description de véhicule – Technicar vehicle description as received
? M9101 v.1 Description d’un intervenant, envoi
? M9102 v.1 Description d’un intervenant, agrément expert
? M9103 v.1 Description d’un intervenant, mise à jour

Se pose la question d'un avis juridique pour pouvoir traiter l'adresse E-mail? Car si l'E-mail est contractuel, n'existera plus la possibilité d'envoyer par papier. Quid en cas de lettre de suspension? Par mail ou par papier, est ce contractuel ? La question doit être posée aux juristes des entreprises d'assurance.

A la limite, il faut également prévoir la possibilité d'avoir autant d'adresses mail contractuelles que de contrats d'assurance! Une cohérence doit être également sauvegardée au niveau du Recueil blanc.

Les participants évoquent la date de l' "opt-in" qui doit être traitée.

Selon les membres du GT Normalisation, il faut décrire au niveau d'un "Broker process" spécifique.

Dans la liste X013, le "008 » doit recevoir un libellé spécifique (« E-mail à valeur contractuelle »)

L'adresse X400 est rendue obsolète.

4. Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Les fiches d'intermédiation ont été transmises par le coordinateur Telebib2 aux fournisseurs de package. Ceci évolue constamment et les versions définitives ne sont pas encore connues.

Quid des documents en allemand ? Il semble en effet qu'il existe dans le nouveau cadre légal, l'obligation de vendre un contrat en allemand lors d'une négociation allemand.

Dans la liste X015, la dénomination du 097 doit être suspendue jusqu'à ce que les versions soient définitives.

Il faut y ajouter les cinq documents suivants en distinguant tous les types de fiches et y adosser les traductions en NL et en FR (à réaliser immédiatement).

- Fiche client (légale) (le DOC+006 existe) qui est principalement des données contractuelles
- Bemiddeling fiches sparen en beleggen (DOC+097)
- Bemiddeling fiches leven
- Bemiddeling fiches BOAR
- Vragenlijst en resulterende bulletin

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

20/03/2014 : un assureur remarque que l'ensemble des informations disponibles Recueil Blanc / BBP / Telebib2 MCI et MIG ne permet pas aux business analysts d'y voir suffisamment clair. La cohérence de l'ensemble est à remettre en état.

A première vue, il faut vérifier/reconstituer la cohérence entre les :

- R.02 – L'extrait de compte producteur
- R.05 – Bordereau quittances à terme
- R.09 – Avis d'échéance – Demande de paiement

R.21 – Aux compagnies – Bordereau « comptant »
BBP 16 – Message Quittance
BBP 17 – Bordereau
BBP 18 – L'extrait de compte
MCI M0304 – Quittance, envoi type 2 : Quittance au comptant ou terme
MCI M0603 – Récapitulation, totaux de contrôle fichier(s) PRENOTs
MCI M0701 – Extrait de compte
MIG : les MIG déduits de ces MCI
Code objet-action 0702 - Bordereau

Attendre la CMS-GOC.

5. La gestion du PAF par un comité

Des assureurs, non actifs dans le GT Normalisation, ni dans la gestion du PaF, créent des nouveaux (types de polices -) produits / (garanties -) formules.

Est-il envisageable de constituer un comité gérant pour ces assureurs le contenu du PaF ?

Question soumise au CMS-GOC.

Suite à la réunion de la CMS du 15 mai dernier, la question est renvoyée vers la prochaine réunion de la commission Productivité. Les assureurs représentés au sein de la CMS n'y sont pas très favorables.

Selon le président du GT Normalisation, les assureurs n'ont pas fait leur boulot avec toute la qualité voulue tant dans le PAF que dans le catalogue IBP. Il faudrait un responsable qui valide la qualité. Une liste est à recevoir des responsables des assureurs de niche.

Selon le gestionnaire réseau, le PAF est accessible pour toutes les entreprises d'assurances (sous condition de désignation d'un responsable avec Pass word et login) . Comment faire que tous les assureurs l'alimentent ? Sans doute, en agissant au niveau de la distribution et des développeurs de produits (Assureurs assistance et frais médicaux).

Quid d'un article Assurinfo ? B. Montens rédigera un projet et recevra préalablement un point de contact et une documentation fournie par Portima. Il serait utile d'adresser un courrier aux directions des assureurs non AS Web pour recevoir le nom d'une personne avec laquelle prendre contact. Une présentation à l'ACAM en profitant de Twin Peaks II constituerait également une réelle opportunité.

Le rôle d'un éventuel comité serait notamment d'aider à traduire un produit dans un type de police ou telle ou telle garantie ?

(S'y ajoute la gestion du IBP...)

Il est important dans le cadre de MIFID, pour tous les assureurs de fournir toutes les conditions générales ; « tous les CG que le courtier peut vendre ». Les fiches produits doivent être fournies dans le catalogue IPB avec les conditions générales.

Le message qui concerne l'IBP doit être délivré simultanément au message concernant le PAF.

Les juristes d'Assuralia doivent être concernés.

Quid de grouper le PAF et l'IBP auprès d'un seul opérateur ? Cette possible recommandation devrait être discutée à la CMS. Il faut faire attention car on risque de se heurter à des problèmes d'organisation et des responsabilités au sein de services différents chez un même assureur.

6. La gestion dans le PAF du choix de communication par type d'action

A. (non nécessairement via le PaF)

Une gestion sectorielle des choix cohérents / non-cohérents.

Exemple :

demande copie carte verte dans le domaine Auto = cohérent
/ dans le domaine vie-investissements = non-cohérent.

B. (via le PaF)

Par assureur / domaine / type de message / éléments du message :

- ceci est le **canal digital prioritaire / à privilégier**
(pour assureur X en domaine Y une demande d'attestation sinistre se fait par MPB)
- ceci est un **canal digital possible, mais ce n'est pas le canal privilégié**
(pour assureur X en domaine Y une modification du risque assuré reste possible par MPB, mais se fait de préférence via le front-end)
- ceci est un **canal non traité par la compagnie / à éviter**
(pour assureur X en domaine Y la demande de rachat total via MPB est refusée, et ceci doit être fait via le front-end) OK

L'objectif est d'éviter l'envoi d'une demande qui ne sera pas traitée ou qui n'est pas envoyée via le bon canal.

Les types de messages, et leurs éléments décisifs:

M0401 – Demande de relevé de portefeuille

M0405 – Demande d'un bloc retour

M0105 – Demande d'une modification administrative (mode d'encaissement)

M0410 – Demande de modification des renseignements client

M0123 – Demande production MPB – origine producteur

GIS+EW05 – nature du document

GIS+EW00 – type de modification

ACT+001_ATT+CMPA – acte de gestion _ code MPB origine courtier

M0302 – BRB

M0303 – DRQ/ATK

M0403 – demande liste quittances impayées

M0202 – sinistre - ouverture administrative

M0203 – MSB origine producteur

ACT+001_ATT+CMSA – acte de gestion _ code MSB origine courtier

On est proche de ce qui existe déjà en As-Explorer (objets action, domaines et types de message) mais pas nécessairement sous le libellé PAF.

Il faudrait sans doute prendre le problème en amont (au niveau du MPB,..). Une paramétrisation au départ des messages (filtre) serait utile et à réaliser par chaque assureur.

Quid de consacrer une table par assureur qui serait gérée par le telebib2 et qui est mise à disposition du courtier par son fournisseur du logiciel ?

Les participants examinent les données fournies par AXA concernant les volumes d'entrées avec en ouverture sinistres par exemple, un nombre ridicule de % traités en volume entrant sous la forme préconisée MSB... résultats déplorables !
Lors des discussions, est souligné par exemple, l'importance d'un accusé de réception.. pour encourager l'utilisation du système de communication le plus efficace.

Les fédérations Feprabel et FVF sont prêtes à s'engager à communiquer vers les courtiers pour favoriser le message structuré par rapport au mail ou la communication par voie téléphonique qui sont traitées de façon moins prioritaire.

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour commencer avec les MPB et les MSB avec l'input de chaque assureur et pour les fournisseurs par exemple, un warning informant le courtier du canal privilégié par l'assureur X.
La table doit être construite (les codes actions possibles et le canal de communication) et puis l'endroit de la table pourra être défini et elle sera remplie par les divers assureurs.
Ceci sera réalisé conjointement par Greta Vandervelden et Michel Bormans.

7. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

“...
Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen heeft mij echter verwonderd.
Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
In bijlage een aantal voorbeelden.
Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
Misschien stof voor een volgende meeting ?
...”

La classification de la recommandation 7 de 1999 doit être a priori rejetée et remplacée par les codes actuels.

Le MSB actuel n'a pas été implémenté dans le recueil blanc.

Le recueil blanc doit être avant tout un guide d'utilisation (table des matières et outil de vulgarisation) avec un lien vers le site Telebib2.

8. Assurance Protection Juridique – attestation TVA

La Division Protection Juridique (Assuralia) a délivré un document-type « 2014-08 Attestation TVA ».

Le GTN utilise depuis le release 201501 le MCI M0215 « sinistre, questionnaire TVA », et le DOC+075 « questionnaire TVA », et le DOC+058 « attestation TVA ».

Nous faut-il un dénominateur spécifique de plus pour ce document-type ?

Il faut remonter l'utilisation de ce document vers la CMS.

9. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

10. Après le release 2016

Prévisions, projets ; que faire en 2015, en préparation d'un release 2017 ?

11. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014. Les sessions de notre GTN du 10.04 (fait ; repositionné le 02.04) et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

12. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

13. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (voorlopige data staan tussen haakjes)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (voorlopige data)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
02.04				
				07-11.04 Genève
		13.05		

15.05	15.05			
22.05				
12.06				
				17-18.06 Cologne
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 2 avril 2014**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 2 april 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), P. Groenendhaels (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima) et F. Van Ingelgem (Baloise).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 maart 2014)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-03)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Ingesloten documenten (bericht 9730)
4. Globale premiewijzigingen
5. Le preneur peut avoir multiples adresses et e-mail
6. Twin Peaks II
7. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II
8. Immatriculation – contenu du Technicar / plaque à 9 positions
9. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum
10. Veridass – Recommandation 2.0
11. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes
12. Quelques généralités - la notion de « garantie »
13. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »
14. L'assurance « Cyber »
15. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
16. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van... »
17. Les codes MSB

Points ajoutés :

A. Relations qualifiant

Syndicus : Après discussions, il existe un accord pour rajouter ce qualifiant et dans une deuxième phase, un ajout d'un qualifiant contractuel ou non contractuel

Lid : Après discussions, il existe un accord pour rajouter ce qualifiant et dans une deuxième phase, un ajout d'un qualifiant contractuel ou non contractuel

Voorzitter : ce qualifiant existe au niveau de la valeur 202 manager, administrator,..(liste X071)

Sociale kas zelfstandigen: ce qualifiant n'existe pas en tant que tel et les membris du GT Normalisation décident de rajouter "caisse sociale" avec un qualifiant

Quid de créer un nouveau tableau « fichier relations non contractuelles » ? Les infos ne seront jamais échangées et l'utilisation éventuelle par les courtiers présente un danger car ces relations n'ont pas de personnalité juridique et ne sont pas considérées comme partie contractuelle.

~~Eigenaar bewoner~~

~~Eigenaar niet bewoner~~

B. X036 versus A130 : lien ?

Titre avec le nom versus statut juridique

Ceci n'est hélas pas documenté.

Depuis les définitions du segment NME et de la liste A130 informent de manière plus détaillée sur la manière dont il faut voir les choses.

C. Dans un dossier sinistre, message d'indemnisation

Le MOAO70 doit être utilisé pour notifier l'indemnisation.

Un assureur utilise le MOA067 (lors de la clôture d'un dossier) qui est un total « total des prestations à l'assuré » (cfr MO204).

3. Ingesloten documenten (bericht 9730)

Een softwarehuis vraagt de referte RFF+001 "polisnummer" en/of de referte RFF+029 "schadedossier" toe te voegen in dit bericht.

Op die manier is er een "tweede kans" om dergelijk "ingesloten document" te herkennen en toe te wijzen aan het juiste polis- of schadedossier.

De "eerste kans" blijft het gebruik van de RFF+085 "GUID van verwezen bericht".

Les membres du GT Normalisation confirment leur volonté de ne pas transformer l'annexe en message; le risque est trop grand. Ils estiment que tout est là pour fonctionner de façon cohérente.

4. Globale premiewijzigingen

De inhoud van de MCI en van de MIG M0121 (in release 01.01.2015) is nu aangevuld tot op het niveau gelijkaardig aan dat van M0103 "nieuwe zaak" en M0104 "bijvoegsel"

Le FTX056 et FTX004 sont inclus dans le Release 2016 mais on ne pourra pas d'ici là donner des informations sur le contenu de l'avenant (ne pas faire deux parties du projet séparément). Les participants sont d'accord sur le nouveau libellé de l'objet action (« contrat mise à jour portefeuille »).

Noteer dat de "object-aktie code" (in lijst X912) 0121 gelabeld is als "Contrat, mise à jour garanties / Contract, update waarborgen".

En noteer dat op de pagina "Release 01.01.2015 – Contracten" de M0121 gelabeld is als "Relevé au 31.12 ou en date anniversaire ou lors d'une modification globale - Données contrat / Opgave per 31.12 of per hoofdvervaldag of in het geval van een veralgemeende wijziging – Contractgegevens".

(Nu af te sluiten punt.)

5. Le preneur peut avoir multiples adresses et e-mail

4.A. : les adresses (officielle / correspondance / facturation) :

Voir les MCI :

- EPTY003 v.8
- PTY003PP v.9
- PTY003PM v.8
- PTY003GRP v.8

4.B. : les e-mail :

Sont ajoutés, les :

- COM+008 « e-Mail / e-Mail » (y compris les MCI et MIG en release 01.01.2015)
- BIN+A004 « e-Mail opt-in obtenu / e-Mail opt-in verkregen »
- DTM+158 « Date du opt-in e-Mail / Datum van e-Mail opt-in »

Ces données sont spécifiques aux banques de données elles-mêmes et sans devoir nécessairement être échangées.

Au MCI M9103 v.1 est ajouté le PTY+xxx permettant de spécifier le type de PTY (intervenant).

Il faut encore confirmer d'y ajouter les adresses :

- de correspondance (ADR+007) et
- de facturation (ADR+015), et les
- téléphone privé (COM+001) /
- fax (COM+002) /
- e-Mail (COM+003) /
- téléphone bureau (COM+006) /
- GSM (COM+007)

Comment le transmettre ? obligatoire ou non ? Quid des risques d'écraser des données existantes ? Il est impossible de déclencher cet échange lors de chaque mise à jour.

Cet échange ne doit se faire qu'à la demande (par exemple, relevé de portefeuille) dans le cas d'un front-end assureur.

Notez que le COM+008 « e-Mail » est et reste bien spécifique à la notion du « opt-in » et n'est donc pas repris dans ce M9103.

(Nu af te sluiten punt.)

6. Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

La « prime pure » à communiquer.

Quand l'info arrive, il faudra décider vite.

Suivre les SLA : coordinateur-forum-session, si possible uniquement le premier...

Avec correction/mise à jour des MCI et MIG 201405.

Et voir avec GBO-Services le comment.

Le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA. **Le profil n'est pas encore définitivement défini.**

Comment faudra-t-il l'échanger ? Sans doute, avec le transport de la signature électronique au niveau du PDF.

Ce seront (25/03/2014 : *encore toujours*) ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes, et documents.

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

Selon le président, l'aspect recueil blanc est à gérer au niveau d'Assuralia et pas tellement au niveau du centre Telebib2. Il faut une uniformité sectorielle que seul garanti le recueil blanc : il faut maintenant établir des priorités pour l'actualiser.

20/03/2014 : un assureur remarque que l'ensemble des informations disponibles Recueil Blanc / BBP / Telebib2 MCI et MIG ne permet pas aux business analystes d'y voir suffisamment clair. La cohérence de l'ensemble est à remettre en état.

A première vue, il faut vérifier/reconstituer la cohérence entre les :

R.02 – L'extrait de compte producteur

R.05 – Bordereau quittances à terme

R.09 – Avis d'échéance – Demande de paiement

R.21 – Aux compagnies – Bordereau « comptant »

BBP 16 – Message Quittance

BBP 17 – Bordereau

BBP 18 – L'extrait de compte

MCI M0304 – Quittance, envoi type 2 : Quittance au comptant ou terme

MCI M0603 – Récapitulation, totaux de contrôle fichier(s) PRENOTS

MCI M0701 – Extrait de compte

MIG : les MIG déduits de ces MCI

Code objet-action 0702 - Bordereau

7. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II

Arrive la demande de pouvoir communiquer dans le message contrat les URL vers une fiche descriptive du produit, et idem vers la fiche descriptive du fonds.

Ceci mène à de nouveaux FTX, à positionner dans les MCI / MIG.

MCI M0103 version 11 prévoit maintenant :

IPD+A532 – produit

CLS+003 – Condition générale
FTX+057 – url fiche produit

(Adaptations semblables dans les autres MCI M01xx.)

MCI ICDGEN version 9 contient :
ICD+1xx
IFD+xxxx – la formule
FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique
FTX+057 – url fiche produit

(Notez que le ISDGEN version 1 ne contient pas ce FTX+057.)

MCI ICD1xx version 7 contient :
FND+xxx avec (entre autres) les :
RFF+079 – code isin
FTX+042 – nom du fonds
FTX+046 – url conditions générales
FTX+057 – url fiche produit

Si on gère via le PAF (suggestion Axa Belgium), il faut le faire de façon globale en responsabilisant les développeurs de produits à la nécessité de le faire évoluer avec également des URL spécifiques. Le PAF est-il suffisamment alimenté et géré par un représentant de chaque assureur et est-il ouvert à tous ?

Toutes les entreprises d'assurance n'alimentent pas et ne mettent pas régulièrement à jour le PAF !

(Nu af te sluiten punt.)

8. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar

L'immatriculation des cyclomoteurs ne change rien au niveau de la structure du numéro de plaque ; ce numéro est et reste de 7 positions alphanumériques.

Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.

Là, Telebib2 n'est pas impacté.

Telebib2 version 6.79 (31.01.2014): y sont ajoutées des informations.

- Donnée Telebib2 500U : Statut du record Technicar / Status van het Technicar-record : ajout des valeurs H et N, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 5016 : Sous-type de carburant / Ondertype brandstof : ajout de la valeur 4, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 501G : Type de traction du véhicule / Aandrijvingstype van het voertuig : ajout des valeurs A, B et C, à la version 2 de la liste, et modification en alphanumérique.
- Donnée Telebib2 5616 : Type de boîte de vitesse / Type versnellingsbak : ajout des valeurs 12, 13, 14 et 15, à la version 3 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561B : Type de cabriolet / Type cabrio : ajout des valeurs H, N, O, S, T, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561C : Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige : ajout des valeurs Y, N, A, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561D : Type d'injection / Type injectie : ajout des valeurs D, I, N et Y, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561E : Type de hybride / Type hybride : ajout des valeurs 00, 10, 12, 13, 20, 22, 23, 2B, 2C, 2D, 2H, 2I, 2J, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 3A, 40, 41, 42, 50, 60, 61, 70, 74, 75, 80, 84, 85, 8E, 8F, 8K, 8L, 90, A0, A1, X0, à la version 1 de la liste.
- Donnée Telebib2 563D : Genre regroupement du véhicule / Groeptype van het voertuig : ajout des valeurs MC3 - Moto / Motor(fiets) -, MC4 - Trike - et MC5 - Quad -, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 563E : Segment de marché du véhicule / Marktsegment van het voertuig : ajout des valeurs S, T, U, V, X, Z, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 et 19 à la version 2 de la liste, et modification à deux positions.

- Donnée Telebib2 563H : Norme de dépollution du véhicule / Depollutienorm voertuig : ajout des valeurs 5 et 6 à la version 3 de la liste.
- Segment ATT - Attribute : X010 : qualifier : new values 561B - Type de cabriolet / Type cabrio -, 561C - Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige -, 561D - Type d'injection / Type injectie - en 561E - Type de hybride / Type hybride -.

Et le MCI M9001 « Febiac – Courtier : description de véhicule, chargement (Technicar vehicle description as received within a broker package) » est défini en version 2.

S’y ajoutent encore des modifications :

- Puissance en KW et en chevaux-din : ne plus des chiffres entiers, mais des dixièmes de KW.
La syntaxe le permet, le prévoit, mais les applicatifs et dB respectifs doivent le traiter...
- La 563H « norme euro » est modifiée.
- (06/03/2014:) La plaque d’immatriculation (10 positions en Telebib2) est aujourd’hui pratiquée à 7 positions. Ceci passe à 8 positions, pour les plaques « custom » premièrement. Le « 9 » n’indiquera plus les plaques « custom ». De là, la demande d’un BIN+NEW « plaque custom oui/non ».

Le MIG ROD001_201401 est impacté et à changer.
Il faut le signaler clairement.

Ajout du BIN+5024 « Plaque personnalisée / Gepersonaliseerde nummerplaat ».
Adaptations des MCI et MIG :

- EROD001 v.5 et v.6 / EvCROD001_201401 et EvCROD001_201501
- ROD001 v.6 et v.7 / ROD001_201401 et ROD001_201501

(Nu af te sluiten punt.)

OK – les participants valident ces modifications.

9. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum

PRENOT : MCI M0304 v.4 rel. 201501 et MIG M0304_201501:
la question sur le segment 32 du MIG : FTX+018 de 350 positions maximum.

Etaient fournis des exemples dépassant la limite.

FTX+018 « communication (légal en prenot) » 0..1 devient 0..3
FTX+NEW « communication non-légal » 0..3

Des FTX de même qualifiant sont à concaténer comme étant un seul string...

En 201501, et possiblement plus tôt (TwP)

Adaptation de la définition du segment FTX.
Création du FTX+058 « Communication (non juridique) / Communicatie (niet juridisch) ».
Adaptation des MCI M0304 v.4 rel. 201501 et MIG M0304_201501.

(Nu af te sluiten punt.)

10. Veridass – Recommandation 2.0

La liste des correspondants de ce groupe de travail était demandée.

Le secrétariat de ce Groupe de Travail est en mains des permanents Assuralia.

Chaque entreprise sera informée de l'identité de son correspondant.

11. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes

Un projet de loi, y compris un exposé sur les motifs, est communiqué.

Ne faut-il pas d'abord décider d'une ligne de conduite spécifique à cette matière, en sein de la commission distribution, et puis éventuellement, si encore nécessaire, revenir avec ce point en GTN ?

(21/03/2014 : projet abandonné)

(Nu af te sluiten punt.)

Le problème va revenir. C'est sans doute la commission distribution qui doit se saisir de ce sujet.

12. Quelques généralités - la notion de « garantie »

Notre manière de voir les choses dans une structure « objet – garantie ».

Une littérature parlant d'un modèle (patron / « pattern » en anglais) : « OEI pattern ».
(« Object – Event – Indemnity »)

Le coordinateur veut simplement parcourir la documentation trouvé, espérant que les membres du groupe y retrouvent des informations leur aidant à encore plus sortir de leur « day to day » interne, et à encore plus raisonner avec une vue sectorielle, découplée de leurs besoins internes/propres...

13. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »

Définition actuelle :

Partie - rôle. Identifie une personne placée sous la garantie de l'assurance.
/ Partij-rol. Identificeert een persoon, onderwerp van waarborg in een verzekering.

Ce PTY+013 n'est (du moins de manière explicite) nulle part présent dans nos MCI ou MIG.

Sur base des discussions seront ajoutées les MCI ROD04x v.5 / ROD05x v.4 / ROD070 v.1, contenant ce PTY+013 en 0..n, et avec le contenu comme décrit.

Et aussi les EROD04x v.3 / EROD05x v.3 / EROD070 v.1.

(Nu af te sluiten punt.)

OK Les participants valident les décisions.

14. L'assurance « Cyber »

Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.

Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.

L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Response by e-mail :

Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié.

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?

Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, ... commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ?

Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

CNA et AIG ont de telles CG et/ou clauses : les fournir aux représentants du courtage. AXA bijvoorbeeld heeft dergelijke waarborgen op een van hun standaardproducten.

Depuis, un premier document "CNA – NetProtect – proposal form », et un autre document « AIG – CyberEdge – wording », et encore un autre document « AIG – Profession Guard Assurance - wording », ont été pourvus de commentaires dessinant comment ces contrats peuvent être représentés en structures Telebib2.

Ces documents et commentaires seront présentés au groupe.

Les polices AIG sont parcourues par les participants.

La police RC

Quid prime annuelle provisionnelle ? Au niveau de la première garantie (supérieure).

Quid prime annuelle minimum ? Elle dépend du chiffre d'affaire (défini dans le Telebib2 QRS-RDT)

La police Cybercriminalité (piratage)

C'est une police de type dommages mais ..avec des garanties connexes ?
Multibranches ?

Les participants décident de créer un nouveau type de police « Cybercriminalité » en assurance de dommages.

Les garanties du contrat AIG seront étudiées par le coordinateur Telebib2 et confrontées avec celles existant en Telebib2. Il faudra peut-être prévoir d'autres nouvelles garanties.

De là, question : gestion du PAF par un « comité » ? La question est à remonter au niveau de la CMS.

15. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

- 192 - Responsabilité dommages corporels
/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade
Dommage corporel: Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.
/ Lichamelijke schade: Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.
- 193 - Responsabilité dommages matériels
/ Aansprakelijkheid materiële schade
Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens.
/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen.
- 194 - Responsabilité dommages confondus C/M
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.
- 195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade
*Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)*
/ Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)
- 196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen
Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.
- 197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade, wat niet uitsluit dat specifieke sub-limiten contractueel bepaald kunnen zijn.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs

/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.

Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)

/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade. Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin...

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »...

~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~

L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau

De la liste X58 : identifier les « sous garanties »...

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous-garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).

Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).

Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.

Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).

Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties

/ (b) quelles sous-garanties ?

/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filters » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique un besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant). (Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 439 et 438.)

La garantie 441 « trouble de voisinage » est utilisée tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Response by e-mail :

Allianz : en cours d'analyse

07.02.2014 : TO DO général : il n'y a pas encore de consensus, les visions restent contradictoires.

La notion de « limites d'intervention » semble intervenir.

La franchise est une limite d'intervention (inférieure).

Le capital ou montant assuré est une limite d'intervention (supérieure).

Y existent multiples manières de voir les choses :

- Policy – Object – Guarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Cover;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee – Cover;
- Policy – Object – Event – Indemnity ;
- Une limite d'intervention décrit Guarantee ou Indemnity ;
- Un fondement de prime est un élément sortant du Object ou Guarantee ou Indemnity ;
- Une hiérarchie de Guarantees – Subguarantees peut aussi être représenté par des Guarantees l'une à côté de l'autre et alors l'une Subguarantee se référant à l'autre Guarantee ;

On peut sérialiser plusieurs choses :

- Ce jour sont numérotés nos polices et nos quittances
- Le logiciel courtage numérote la fiche client, et numérote la fiche décrivant l'objet assurable
- L'informatique sérialise l'instance de l'objet assuré, et même parfois déjà l'instance de la garantie

Décision finale : ICD – ISD à implémenter correctement, et ICD4xx est à adapter en conséquence (supprimer les MOA).
Et le ISD est à expliciter comme ayant la même structure et contenu comme le ICD, sauf les ISD même.

Il faut montrer les adaptations (les MCI ICDGEN v.8 et v.9, et ISDGEN v.1) et puis (enfin) fermer ce point.

Notez qu'un assureur voudrait montrer son approche moyennant exemple(s).

Il manque selon AG Insurance un cas spécifique pour la RC dégâts matériels, corporels et immatériels « confondus » mais qui selon les participants, se retrouve dans la garantie RC exploitation (voir définition). Comment voir ce qui se trouve dans la limite d'un capital « confondu » ? Selon les membres du GT Normalisation, la pollution devra par exemple être mise en « sous garantie » et non dans une formule.

Ce point est considéré comme clôturé.

16. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

« Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?

En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »

Avec en plus la remarque :

« Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiscaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname)

	wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
4	Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	Précompte mobilier / Roerende voorheffing De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:
capital / prestation : $\text{prestation} = (\text{capital} + \text{PB} + \dots)$
rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative
Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider...

OK les définitions sont validées.

17. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Il faudrait séparer les MSB et créer un MSB par demande. Et ceci pour s'assurer que cette information soit effectivement traitée par le gestionnaire.

Les membres du GT Normalisation s'accordent sur la révision de la liste des MSB (code-actions) lors d'une prochaine réunion du GT Normalisation.

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

"...
Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen heeft mij echter verwonderd.
Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
In bijlage een aantal voorbeelden.
Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
Misschien stof voor een volgende meeting ?
..."

Le 203 est envoyé parfois avant le 202 (ouverture sinistres) etc.. .

Il est important que les assureurs prennent en compte la référence producteur.

La solution est la suivante: rajouter dans le MSB 203 la date du sinistre (DTM+048).

18. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

19. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

20. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014. Les sessions de notre GTN du 10.04 (fait ; repositionné le 02.04) et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

21. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

22. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00-12.00 uur	12.00-14.00	14.00-17.00	00.00-00.00	All-day event, enkel voor

(voorlopige data staan tussen haakjes)	uur, na een WG Normalisatie	uur, enkel ter informatie (voorlopige data)	(nog niets bepaald)	de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
				07-11.04 Genève
10.04-02/04				
		13.05		
22.05	15.05			
12.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7: de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

La prochaine réunion est fixée au 22 mai 2014 en lieu et place du 15 mai 2014.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 13 février 2014**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 februari 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Mendez da Costa (Allianz), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens (Assuralia)

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 février 2014)

(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-02)

OK

Le problème de l'augmentation globale des primes est-il résolu, se demande D. De Cock. Ce point n'est plus repris à l'agenda et il faut prêter attention au problème de capacité au niveau du réseau.

Les participants demandent au coordinateur Telebib2 de révérifier le MIG 121 (avenants) pour le rendre conforme aux MIG's 103, 104.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Le preneur peut avoir multiples adresses et e-mail
4. Twin Peaks II
5. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II
6. Immatriculation – contenu du Technicar / plaque à 9 positions
7. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum
8. Réparateurs : « type de convention/agrégation »
9. MCI M0130 « Contrat, Bureau de Tarification au courtier »
10. IBP – contexte Twin Peaks – table « catalog item – originator type »
11. Veridass – Recommandation 2.0
12. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes
13. Quelques généralités - la notion de « garantie »
14. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »
15. L'assurance « Cyber »
16. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions
17. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
18. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van... »

Points ajoutés :

...

3. Le preneur peut avoir de multiples adresses et e-mail

3.A.

« Le preneur du contrat d'assurance (et d'ailleurs tout autre intervenant au contrat) peut avoir son adresse officielle et en plus son adresse de correspondance.

Quid dans le bloc retour ? Les assureurs possèdent souvent une adresse de correspondance (au niveau du preneur) et dans ce cadre, si elle n'est pas la bonne, le filtre doit se faire au niveau du courtier (adresse de facturation,...)

(Ceci est une question annexe :

Quid des modifications administratives qui sont trop souvent redirigées vers et traitées dans le front-end ?
Le président du Gt Normalisation souhaite que le message structuré dans le front-end soit fermé au niveau de l'AS Web (manière de pousser à l'utilisation du message structuré).
C'est chaque assureur qui idéalement, devrait au niveau de son exploreur fermer ce canal de communication.

La solution serait pour l'assureur qui n'intègre pas directement et automatiquement le changement d'adresse, de renvoyer un MPB (terminer le) plutôt qu'un message d'erreur.

Fin de cette question annexe.)

Le MCI PTY003PP v.8 reprend uniquement l'adresse ADR+002 « Adresse ».

Dans un contexte de changement d'adresse éventuel y est ajoutée l'adresse ADR+003 « Adresse précédente ».

Mais l'adresse ADR+007 « Adresse de correspondance (principale) » n'y est pas repris.

Faut-il prévoir la présence possible d'encore d'autres types d'adresse ?

Les MCI PTY003PM et PTY003GRP doivent là rester conforme au PTY003PP ?

De manière généralisée, les MCI doivent prévoir pour tout intervenant possible ce dédoublement adresse / adresse de correspondance ?

Il faut ajouter officielle / correspondance / facturation au (E)PTY003...

L'assureur qui traite le MCI/MIG M0410, le dit dans le AS-Explorer ;
celle qui ne le fait pas le dit dans le AS-Explorer (y désactive la requête) ;
mais des assureurs traitent pour x produits uniquement...

ces cas (et d'autres) peuvent renvoyer des MPB demandant le courtier d'agir sur certains contrats (ce qui correspond à la documentation actuelle sur Telebib, dans les BBP).

Le M0105 (modification administrative) n'est plus d'actualité en direction courtier -> assureur ; à supprimer (car existant sous forme de MPB), mais reste bien valable dans l'autre sens.

3.B.

Et s'il y a multiples adresses e-mail ?

(06/03/2014 est ajouté le suivant)

Une adresse e-mail peut avoir dans le contexte Twin Peaks une valeur spécifique dans le cadre du contrat spécifique.

Il peut y avoir multiples adresses e-mail, cela est certain.

COM+003 « adresse boîte postale électronique / e-mail adres »

Définition : L'adresse qu'il faut ajouter à un message afin de le disposer dans une boîte aux lettres d'un système de messagerie électronique.

/ Het adres dat men aan een bericht moet meegeven om het in een inbox van een elektronisch mailsysteem te plaatsen.

Il faut définir d'autres qualifiants:

COM+NEW « e-mail à valeur contractuelle / e-mail contractueel bindend »

Définition : Adresse e-mail du preneur d'assurance, et spécifique au contrat, et avec un opt-in explicite de la part de ce preneur, offrant l'assureur une ligne de communication envers ce preneur, ligne de communication ayant une valeur légale et spécifique et limité à tel contrat d'assurance.

/ E-mail adres van de verzekeringnemer, en specifiek voor een gegeven contract, en met een expliciete opt-in vanwege de verzekeringnemer, die dan de verzekeraar een communicatie-lijn met deze verzekeringnemer oplevert, met specifieke wettelijke waarde binnen dit verzekeringscontract.

Il faut pouvoir prévoir N adresses mail et éventuellement une adresse par contrat.

Ce COM+NEW est à prévoir dans tout message contrat, au niveau des renseignements du preneur (et dans les deux sens courtier->assureur, mais aussi assureur->courtier). Ceci doit être « flagé » et la date de l'accord du client au courtier doit être stockée (donc à ne pas stocker au niveau du contrat). Utilisation du BIN qui donne l'information qu'il a une valeur contractuelle (Opt-in obtenu et lequel).

Ce COM+NEW est à gérer dans la DB courtiers/assureurs au niveau du contrat et certainement pas au niveau de la fiche centrale décrivant la personne.

Ceci doit être implémenté selon l'agenda « Twin Peaks » soit au plus tard le 31 mars 2014 (MB devra opérer ces changements au niveau de MIG spécifiques 2015).

Comment est que la société de software saura que l'adresse E-mail a été échangée avec l'assureur ? Il faut éviter que des messages d'erreurs arrivent au courtier car ce message n'est pas traité par l'assureur !

Quid de la modification du MIG 0410 ? Avec à côté de « corriger la dénomination », par exemple, « modifier l'adresse E-mail » ? La réflexion est en cours.

En SLA/1 est à ajouter un BIN+NEW « e-mail à valeur contractuelle, opt-in obtenu ». Courtiers et assureurs l'utiliserons dans leurs propres systèmes, sans se le communiquer mutuellement.

Et en SLA/1 est à ajouter un DTM+NEW « date du opt-in ».

Tout ceci permet la gestion de cette notion de « adresse e-mail à valeur légale ».

Une autre question est l'échange entre courtier et assureurs des adresses e-mail, typiquement les grandes actions recherche/achat et mise à jour de ces adresses sur des ensembles de portefeuilles.

Le courtier doit pouvoir le demander par similitude au modèle du relevé de portefeuille, en spécifiant éventuellement domaine et type de police ; la réponse peut venir via le 9103 (données intervenant, mise à jour), et ce par contrat (cfr la structure « Party description » à laquelle le segment PTY est rajouté).

4. Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

La « prime pure » à communiquer.

Quid de l'obligation de communiquer les coûts ou les commissions ?

M. Bormans recevra et prendra connaissance des dispositions de la circulaire de la FSMA et fera des propositions d'adaptation via le forum de discussion.

Ceci avec correction/mise à jour des MCI et MIG 201405.

Si nécessaire, une réunion spécifique du GT Normalisation sera mise sur pied.

M.Bormans et B.Montens devront recontacter Guy Boulard (GBL) et le sensibiliser.

Une communication sera effectuée vis-à-vis de la Commission productivité d'Assuralia.

Le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.

Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes, et documents.

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

5. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II

Arrive la demande de pouvoir communiquer dans le message contrat les URL vers une fiche descriptive du produit, et idem vers la fiche descriptive du fonds.

Ceci mène à de nouveaux FTX à positionner dans les MCI / MIG.

MCI M0103 version 11 prévoit :

IPD+A532 – produit

FTX+057 – url fiche produit

MCI ICDGEN version 9 contient :

ICD+1xx

IFD+xxxx – la formule

FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique

FTX+057 – url fiche produit

MCI ICD1xx version 7 contient :

FND+xxx avec (entre autres) les :

RFF+079 – code isin

FTX+042 – nom du fonds

FTX+046 – url conditions générales

FTX+057 – url fiche produit

6. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar

L'immatriculation des cyclomoteurs ne change rien au niveau de la structure du numéro de plaque ; ce numéro est et reste de 7 positions alphanumériques.

Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.

Là, Telebib2 n'est pas impacté.

Telebib2 version 6.79 (31.01.2014): y sont ajoutées des informations.

- Donnée Telebib2 500U : Statut du record Technicar / Status van het Technicar-record : ajout des valeurs H et N, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 5016 : Sous-type de carburant / Ondertype brandstof : ajout de la valeur 4, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 501G : Type de traction du véhicule / Aandrijvingstype van het voertuig : ajout des valeurs A, B et C, à la version 2 de la liste, et modification en alphanumérique.
- Donnée Telebib2 5616 : Type de boîte de vitesse / Type versnellingsbak : ajout des valeurs 12, 13, 14 et 15, à la version 3 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561B : Type de cabriolet / Type cabrio : ajout des valeurs H, N, O, S, T, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561C : Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige : ajout des valeurs Y, N, A, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561D : Type d'injection / Type injectie : ajout des valeurs D, I, N et Y, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561E : Type de hybride / Type hybride : ajout des valeurs 00, 10, 12, 13, 20, 22, 23, 2B, 2C, 2D, 2H, 2I, 2J, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 3A, 40, 41, 42, 50, 60, 61, 70, 74, 75, 80, 84, 85, 8E, 8F, 8K, 8L, 90, A0, A1, X0, à la version 1 de la liste.
- Donnée Telebib2 563D : Genre regroupement du véhicule / Groeptype van het voertuig : ajout des valeurs MC3 - Moto / Motor(fiets) -, MC4 - Trike - et MC5 - Quad -, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 563E : Segment de marché du véhicule / Marktsegment van het voertuig : ajout des valeurs S, T, U, V, X, Z, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 et 19 à la version 2 de la liste, et modification à deux positions.
- Donnée Telebib2 563H : Norme de dépollution du véhicule / Depollutienorm voertuig : ajout des valeurs 5 et 6 à la version 3 de la liste.
- Segment ATT - Attribute : X010 : qualifier : new values 561B - Type de cabriolet / Type cabrio -, 561C - Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige -, 561D - Type d'injection / Type injectie - en 561E - Type de hybride / Type hybride -.

Et le MCI M9001 « Febiac – Courtier : description de véhicule, chargement (Technicar vehicle description as received within a broker package) » est défini en version 2.

S'y ajoutent encore des modifications :

Puissance en KW et en chevaux-din : ne plus des chiffres entiers, mais des dixièmes de KW.

(Est à échanger à partir du 31 mars 2014 au niveau du QTY4)

Ceci doit être intégré dans le plan de communication Assuralia.

La 563H « norme euro » est modifiée.

Les MCI et MIG seront adaptés en conséquence par le coordinateur Telebib2.

(06/03/2014 est ajouté le suivant)

La plaque d'immatriculation (10 positions en Telebib2) est aujourd'hui pratiquée à 7 positions.

Ceci passe à 8 positions, pour les plaques « custom » premièrement.

Le « 9 » n'indiquera plus les plaques « custom ».

De là la demande d'un BIN+NEW « plaque custom oui/non ».

Notez que les « plaques d'immatriculation spéciale » (liste 500J) peuvent aussi être en plus des plaques « custom ».

Quid de l'adjonction d'un BIN+NEW spécifiant si la plaque est personnalisée ?
Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur une telle façon de procéder.

7. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum

PRENOT : MCI M0304 v.4 rel. 201501 et MIG M0304_201501:
la question sur le segment 32 du MIG : FTX+018 de 350 positions maximum.

Etaient fournis des exemples dépassant la limite.

...

(Montrer mon fichier 20140124_Prenot.txt)

Était acté d'attendre cette prochaine réunion pour prendre une décision.

Faut-il un ou deux blocs ou plus ?

Les membres du GT se mettent d'accord sur trois (trois blocs de texte à prendre dans leur totalité comme si étant un seul texte continu).

Le FTX018 n'est peut-être pas assez explicite dans sa formulation.

Quid de rajouter un texte spécifique basé sur les communications légales ?

LE FTX018 ne devrait être utilisé que pour les communications légales et le libellé doit être adapté. Les participants marquent leur accord mais sous réserve d'un inventaire.

Que faire avec l'existant ?

On doit créer un nouveau FTX pour tout ce qui n'est pas communication des dispositions légales (350 caractères avec trois occurrences).

En PRENOT :

FTX+018 « communication (légale en PRENOT) » 0..1 devient 0..3

FTX+NEW « communication non-légale » 0..3

Ces adaptations seront effectuées dans le cadre du Release 01.01.2015.

8. Réparateurs : « type de convention/agrégation »

Le simple « rien / convention / convention plus » est à élargir.

Ces types de conventions sont propres aux assureurs.

En conséquence ceci va encore une fois en direction du PAF...

Ajouter cet ATT dans les messages sinistres en 0..1(ou n ?), dans le bloc existant décrivant le réparateur

MCI DPTDAM001 v2 : ajout d'une ligne 449 reprenant cet élément C322 (Le ATT vient avant le BIN dans les PTY).

La DB réparateurs est dite « sectorielle » mais ceci n'est pas documenté.

Il s'agit d'une table externe comme d'autres tables qui sont utilisés (par exemple, celle des professions).

9. MCI M0130 « Contrat, Bureau de Tarification au courtier »

(Point à titre informatif.)

« Contrat, Bureau de Tarification au courtier - (Special case where the Bureau de Tarification informs the Broker) »:

La CMS/GOC a décidé de ne pas continuer ce développement.

Ce MCI n'est donc pas validé.

10. IBP – contexte Twin Peaks – nouvelle table « catalog item – originator type »

(Point à titre informatif.)

Suite à la décision prise le 13 février, une nouvelle table IBP5 est définie et publiée.

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord.

11. Veridass – Recommandation 2.0

La liste des correspondants de ce groupe de travail était demandée.

Le secrétariat de ce Groupe de Travail est en mains des permanents Assuralia.

B. Montens fait le nécessaire pour fournir la liste des personnes au coordinateur Telebib2.

12. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes

Un projet de loi, y compris un exposé sur les motifs, est communiqué.

Ne faut-il pas d'abord décider d'une ligne de conduite spécifique à cette matière, en sein de la commission distribution, et puis éventuellement, si encore nécessaire, revenir avec ce point en GTN ?

13. Quelques généralités - la notion de « garantie »

Notre manière de voir les choses dans une structure « objet – garantie ».

Une littérature parlant d'un modèle (patron / « pattern » en anglais) : « OEI pattern ».
(« Object – Event – Indemnity »)

Le coordinateur veut simplement parcourir la documentation trouvé, espérant que les membres du groupe y retrouvent des informations leur aidant à encore plus sortir de leur « day to day » interne, et à encore plus raisonner avec une vue sectorielle, découplée de leurs besoins internes/propres...

14. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »

Définition actuelle :

Partie - rôle. Identifie une personne placée sous la garantie de l'assurance.

/ Partij-rol. Identificeert een persoon, onderwerp van waarborg in een verzekering.

Ce PTY+013 n'est (du moins de manière explicite) nulle part présent dans nos MCI ou MIG.

Sur base des discussions seront ajoutées les MCI ROD04x v.5 / ROD05x v.4 / ROD070 v.1, contenant ce PTY+013 en 0..n, et avec le contenu comme décrit.

15. L'assurance « Cyber »

Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.

Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.

L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Response by e-mail :

Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié.

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?

Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, ... commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ?

Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

CNA et AIG ont de telles CG et/ou clauses : les fournir aux représentants du courtage.
AXA bijvoorbeeld heeft dergelijke waarborgen op een van hun standaardproducten.

Depuis, un premier document "CNA - NetProtect - proposal form", et un autre document « AIG - CyberEdge - wording », et encore un autre document « AIG - Profession Guard Assurance - wording », ont été pourvus de commentaires dessinant comment ces contrats peuvent être représentés en structures Telebib2.

Ces documents et commentaires seront présentés au groupe.

De là, question : gestion du PAF par un « comité » ?

16. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions

Question supplémentaire, posée en marge du point « L'assurance Cyber » :

Quid de positionner la Normalisation par rapport aux autres commissions ?

Des solutions sont en effet proposées techniquement mais ne sont pas toujours suivies par les commissions plus « verticales » en sein d'Assuralia.

Il s'agit là d'un aspect politique à aborder au sein de la Commission Mixte de Suivi.

17. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels

/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade

Domage corporel: Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

/ Lichamelijke schade: Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.

193 - Responsabilité dommages matériels

/ Aansprakelijkheid materiële schade

Domage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens.

/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels

/ Aansprakelijkheid immateriële schade

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels. (Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

/ Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade. (Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés

/ Toevertrouwde voorwerpen

Une garantie RC spécifie souvent ce montant.

/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade, wat niet uitsluit dat specifieke sub-limiten contractueel bepaald kunnen zijn.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs

/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire. Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat. (Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)

/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade. Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade. (Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin...

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »...

~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~

L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau

De la liste X58 : identifier les « sous garanties »...

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous-garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).

Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).

Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.

Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).

Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties

/ (b) quelles sous-garanties ?

/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filtres » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique un besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant). (Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 439 et 438.)

La garantie 441 « trouble de voisinage » est utilisée tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Response by e-mail :

Allianz : en cours d'analyse

07.02.2014 : TO DO général : il n'y a pas encore de consensus, les visions restent contradictoires.

La notion de « limites d'intervention » semble intervenir.

La franchise est une limite d'intervention (inférieure).

Le capital ou montant assuré est une limite d'intervention (supérieure).

Y existent multiples manières de voir les choses :

- Policy – Object – Guarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Cover;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee – Cover;
- Policy – Object – Event – Indemnity ;
- Une limite d'intervention décrit Guarantee ou Indemnity ;
- Un fondement de prime est un élément sortant du Object ou Guarantee ou Indemnity ;
- Une hiérarchie de Guarantees – Subguarantees peut aussi être représenté par des Guarantees l'une à côté de l'autre et alors l'une Subguarantee se référant à l'autre Guarantee ;

On peut sérialiser plusieurs choses :

- Ce jour sont numérotés nos polices et nos quittances

- Le logiciel courtage numérote la fiche client, et numérote la fiche décrivant l'objet assurable
- L'informatique sérialise l'instance de l'objet assuré, et même parfois déjà l'instance de la garantie

La décision finale est la suivante : ICD - ISD à implémenter correctement et ceci sans la création d'une liste qualifiant les ISD séparément (la liste X058 existante est utilisée pour les deux, ICD et ISD).

Il existe un accord pour supprimer les MOA dans les ICD concernés (le ICD4xx n'a plus de raison d'être).

18. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

« Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?

En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »

Avec en plus la remarque :

« Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie	
Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiscaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.

4	Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	Précompte mobilier / Roerende voorheffing De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:

capital / prestation : prestation = (capital + PB +...)

rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative

Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.

Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider...

Et ceci est à faire par des spécialistes !

19. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

“...
Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.

Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen heeft mij echter verwonderd.
 Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
 In bijlage een aantal voorbeelden.
 Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
 Misschien stof voor een volgende meeting ?
 ...”

20. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

21. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

22. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.
 Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

23. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

24. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (voorlopige data staan tussen haakjes)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (voorlopige data)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01	11.02		
13.02	06.03			
13.03				07-11.04 Genève
10.04–02/04		13.05		
15.05	15.05			
12.06				
10.07				

				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

La prochaine réunion est fixée au 2 avril 2014 en lieu et place du 10 avril 2014.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 13 février 2014**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 februari 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), M Coenen (Allianz), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), , G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 januari 2014)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-01)

OK

Demander à Phaedra de mettre en ordre la liste sur base du dernier procès-verbal.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Quelques généralités - la notion de « paperless »
4. Quelques généralités - la notion de « garantie »
5. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »
6. Le preneur peut avoir multiples adresses
7. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar
8. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance, et Twin Peaks II
9. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II
10. L'assurance « Cyber »
11. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions
12. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
13. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »
14. Les codes MSB
- 15.

Points ajoutés :

- A. Prenot : MCI M0304 v4 release 201501 et MIG M0304 201501

Ceci revient à mettre en cause la limite du FTX+018 de 350 positions maximum.

Des exemples sont fournis démontrant la limite.

Les membres sont tous d'accord pour juger que les 350 caractères sont trop courts. Mais que prévoir comme extension ?

Il est également important de ne pas mélanger les aspects légaux et les aspects commerciaux.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'ils ne disposent pas des informations nécessaires à une décision et le reporte à la prochaine réunion (mars 2014).

B. Réparateurs : ajout d'une variable type de convention ou agrégation... davantage que les notions existantes : rien/convention/convention plus. Un réparateur peut avoir souscrit plusieurs types de convention.

Le GT décide le rajout d'un ATT+ new « type de convention » avec les valeurs existantes 1 ou 2 et d'un PAF défini par les assureurs avec de multiples variantes.

Cet ATT devra être utilisé dans les messages sinistres en 0 à 1 dans le bloc existant décrivant le réparateur.

C. MCI MO0130 contrat bureau de tarification au courtier « submitted for approval »

Le bureau de tarification (Auto) développe ce bloc retour, au profit du courtage.

Le BT possède son numéro de producteur au niveau de chacun des trous assureurs concernés.

Ce point sera ramené à la CMS et examiné lors de la prochaine réunion.

D. Indice de consommation base 2013, et indice santé 2013

Ces indices sont ajoutés dans le X24 et y sont documentés leur facteur de conversion.

E. Catalogue IBP suite à Twin peaks : adjonction des mentions légales ; gestion des conflits d'intérêt et « inducement »

Le problème est de ne pas savoir isoler une information légale générale qui n'est pas propre à un assureur (voir « Category Object Code »).

Les membres du GT Normalisation décident de rajouter le type d'émetteur (Fédérations professionnelles (avec identifiant) et instances légales, sociétés commerciales) car seuls les assureurs disposent actuellement de la possibilité.

Une nouvelle liste de valeurs (« IBP5 ») est créée.

F. Adaptation de la documentation Véridass: prochaine CMS

C'est le GT Normalisation qui n'est pas accepté comme organe à même de structurer les données définies par le GT.

Les corrections doivent être publiées car certains acteurs travaillent actuellement avec de mauvaises données.

Il est demandé au permanent d'Assuralia de fournir aux membres assureurs du GT Normalisation ainsi qu'à M. Pirson, le nom des personnes assureurs qui font partie du GT Veridass.

G. Augmentation des primes (à l'échéance)

Les membres du Gt Normalisation voient un problème de volume difficilement gérable (cfr Prenot 2) si on développe un nouveau message et ce d'autant plus, si on décide d'y adjoindre un PDF. Techniquement, c'est possible en tant qu' « objet action », il faut se référer aux MO122 –MO121. Les évolutions du contrat qui existent déjà.

Comment positionner le relevé de portefeuille ?

H. Disparition décidée des pièces de 1 et 2 centimes et calcul des primes avec ses applications sur la quittance.

Le GT décide d'attendre la publication de l'AR au Moniteur belge.

Quid de la possibilité des assureurs de refuser des paiements cash ?

3. Quelques généralités - la notion de « paperless »

Le "paperless" fait que le support papier est remplacé par la visualisation à l'écran du document en question.

Au moment qu'avait été conçu AS1 / AS2 cette notion de "paperless" existait peut-être déjà mais son impact ne pouvait pas encore être évalué.

Maintenant nous nous demandons jusqu'où nous devons aller dans la structuration des données échangées.

Nous définissons des règles du jeu pour l'ensemble du secteur, sans faire distinction explicite entre par exemple les « private lines » et les « commercial lines ».

Ne serait-il pas une bonne idée de définir des règles du jeu, propres aux "private lines" et d'autres propres aux "commercial lines"?

Selon les représentants des courtiers, il existe encore un besoin accru de communication structurée notamment, en matière de compliance.

4. Quelques généralités - la notion de « garantie »

Notre manière de voir les choses dans une structure « objet – garantie ».

Une littérature parlant d'un modèle (patron / « pattern » en anglais) : « OEI pattern ». (« Object – Event – Indemnity »)

Le coordinateur veut simplement parcourir la documentation trouvée, espérant que les membres du groupe y retrouvent des informations leur aidant à encore plus sortir de leur « day to day » interne, et à encore plus raisonner avec une vue sectorielle, découplée de leurs besoins internes/propres...

Ce point est reporté à la prochaine réunion.

5. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »

Définition actuelle :

Partie - rôle. Identifie une personne placée sous la garantie de l'assurance.
/ Partij-rol. Identificeert een persoon, onderwerp van waarborg in een verzekering.

Ce PTY+013 n'est (du moins de manière explicite) nulle part présent dans nos MCI ou MIG.

Le ROD+030 « Personne (individu) / Persoon (individu) » est utilisé, typiquement en domaines « vie » et « individuelle » (et encore d'autres domaines, mais pas en domaines « RC »).

Les ROD :

~~030 Personne (individu) / Persoon (individu)~~
040 Groupe de personnes - famille / Groep personen - gezin
041 Groupe de personnes - Ouvriers / Groep personen - Arbeiders
042 Groupe de personnes - Employés / Groep personen - Bedienden
043 Groupe de personnes - Entreprises privé et publiques / Groep personen - Privé- en openbare bedrijven
044 Groupe de personnes (collectif) / Groep personen (collectief)
~~050 Personne (exécution d'une activité) / Persoon (uitoefenen activiteit)~~
051 Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit)
060 Famille (vie privée) / Gezin (privé leven)
070 Groupement associatif (exécution d'une activité) / Verenigingsgroeping (uitoefenen van een activiteit)

peuvent être enrichis avec des informations :

« personnes nommées explicitement oui/non »
Et si oui, 1..n PTY+013.

Ces PTY+013 peuvent alors contenir les informations :

NME 001 (Nom officiel)
ADR 002 (Adresse)
DTM 001 (Date de naissance)
RFF 002 (Numéro du registre national)
COM 001 (Numéro de téléphone privé)
COM 002 (Numéro de fax)
COM 003 (Adresse boîte postale électronique)
PFN 001 (Profession)
ATT A10C (Langue de communication)
ATT A121 (Nationalité)
ATT A124 (Sexe)

(Je me suis basé sur le contenu du PTY 004 (Conducteur) présent sous le ROD 001 (véhicule automoteur)...))

Notre structure de base étant :

Contrat
Assureur

Intermédiaire
Preneur
Objet(s)
Garantie(s)

Le centre Telebib est fort tenté de refuser un ajout de genre

Contrat
Assureur
Intermédiaire
Preneur
Assuré(s)
Objet(s)
Garantie(s)

Parce que ne serait pas clair quel assuré est liée à quelle garantie.

Le centre Telebib2 a toujours vu les choses comme tel :

Assureur
Intermédiaire
Preneur
Objet(s) 1..n
Assuré(s) 0..n **ou** 0..1 obligeant à avoir un ROD par personne
Garantie(s) 1..n

Comment savoir si l'objet de risque est spécifique ou global ?

Les membres du GT Normalisation sont à priori d'accord avec la vision précitée mais les sociétés de software doivent réfléchir à la manière adéquate d'intégrer cette conception.

6. Le preneur peut avoir multiples adresses

Le preneur du contrat d'assurance (et d'ailleurs tout autre intervenant au contrat) peut avoir son adresse officielle et en plus son adresse de correspondance.

Le MCI PTY003PP v.8 reprends uniquement l'adresse ADR+002 « Adresse ».
Dans un contexte de changement d'adresse éventuel y est ajouté l'adresse ADR+003 « Adresse précédente ».
Mais l'adresse ADR+007 « Adresse de correspondance (principale) » n'y est pas repris.

Faut-il prévoir la présence possible d'encore d'autres types d'adresse ?

Les MCI PTY003PM et PTY003GRP doivent là rester conforme au PTY003PP ?

De manière généralisée, les MCI doivent prévoir pour tout intervenant possible ce dédoublement adresse / adresse de correspondance ?

Ce point de l'agenda n'est pas traité.

7. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar

L'immatriculation des cyclomoteurs ne change rien au niveau de la structure du numéro de plaque ; ce numéro est et reste de 5 positions alphanumériques.

Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.

Là, Telebib n'est pas impacté.

Telebib version 6.79 (31.01.2014): y sont ajoutées des informations.

- Donnée Telebib 500U : Statut du record Technicar / Status van het Technicar-record : ajout des valeurs H et N, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib 5016 : Sous-type de carburant / Ondertype brandstof : ajout de la valeur 4, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib 501G : Type de traction du véhicule / Aandrijvingstype van het voertuig : ajout des valeurs A, B et C, à la version 2 de la liste, et modification en alphanumérique.
- Donnée Telebib 5616 : Type de boîte de vitesse / Type versnellingsbak : ajout des valeurs 12, 13, 14 et 15, à la version 3 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561B : Type de cabriolet / Type cabrio : ajout des valeurs H, N, O, S, T, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561C : Vehicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige : ajout des valeurs Y, N, A, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561D : Type d'injection / Type injectie : ajout des valeurs D, I, N et Y, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561E : Type de hybride / Type hybride : ajout des valeurs 00, 10, 12, 13, 20, 22, 23, 2B, 2C, 2D, 2H, 2I, 2J, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 3A, 40, 41, 42, 50, 60, 61, 70, 74, 75, 80, 84, 85, 8E, 8F, 8K, 8L, 90, A0, A1, X0, à la version 1 de la liste.
- Donnée Telebib 563D : Genre regroupement du véhicule / Groeptype van het voertuig : ajout des valeurs MC3 - Moto / Motor(fiets) -, MC4 - Trike - et MC5 - Quad -, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib 563E : Segment de marché du véhicule / Marktsegment van het voertuig : ajout des valeurs S, T, U, V, X, Z, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 et 19 à la version 2 de la liste, et modification à deux positions.
- Donnée Telebib 563H : Norme de dépollution du véhicule / Depollutienorm voertuig : ajout des valeurs 5 et 6 à la version 3 de la liste.
- Segment ATT - Attribute : X010 : qualifier : new values 561B - Type de cabriolet / Type cabrio -, 561C - Vehicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige -, 561D - Type d'injection / Type injectie - en 561E - Type de hybride / Type hybride -.

Et le MCI M9001 « Febiac – Courtier : description de véhicule, chargement (Technicar vehicle description as received within a broker package) » est défini en version 2.

Attention l'immatriculation de ces cyclomoteurs est d'application au 1^{er} avril 2014 !

8. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance, et Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Y compris le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.

Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes.

Des 4 volets twin-peaks, nous intéressent la « suitability » et les « informations à communiquer ».

Know (your client)

Inform (your client)

Inducement ("motivation") (of your decisions)

(Conflict of) interest (as you are positioned amidst your commercial partners)

1^{ère} Idée : dans le PTY+003 un DOC+NEW regroupant les informations à ajouter... (et intégration au formulaire « devoir d'information » « jan de makelaar »)

Pour autant que le contenu des nouveaux documents « jan de makelaar » est accepté par les acteurs, nous pouvons avancer de notre côté.

09.01.2014 : Il faut attendre : il reste possible que rien ne sera à échanger...
A un certain moment la discussion en semblait aller en direction des « fiches produits »...

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

9. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II

Arrive la demande de pouvoir communiquer dans le message contrat les URL vers une fiche descriptive du produit, et idem vers la fiche descriptive du fonds.
Ceci mène à de nouveaux FTX à positionner dans les MCI / MIG.

La situation actuelle :

MIG M0103_201501 contient :
IPD+A532 – produit

MIG ICD1xx_201501 contient :
ICD+1xx
IFD+xxxx (la formule) (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
FND+xxx avec (entre autres) les :
RFF+079 – code isin
FTX+042 – nom du fonds
FTX+046 – url conditions générales

La situation demandée :

MIG M0103_201501bis contient :
IPD+A532 – produit
FTX+NEWa – url info info twin peaks sur le produit

MIG ICD1xx_201501 contient :
ICD+1xx
IFD+xxxx (la formule) (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
FND+xxx avec (entre autres) les :
RFF+079 – code isin
FTX+042 – nom du fonds
FTX+046 – url conditions générales
FTX+NEWb – url info info twin peaks sur le fonds

10. L'assurance « Cyber »

Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.

Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.

L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Response by e-mail :

Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié.

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?

Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, ... commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ?

Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

CNA et AIG ont de telles CG et/ou clauses : les fournir aux représentants du courtage.
Axa bijvoorbeeld heeft dergelijke waarborgen op een van hun standaardproducten.

Depuis, un premier document "CNA – NetProtect – proposal form », et un autre document « AIG – CyberEdge – wording », et encore un autre document « AIG – Profession Guard Assurance - wording », ont été pourvus de commentaires dessinant comment ces contrats peuvent être représentés en structures Telebib2.

Ces documents et commentaires seront présentés au groupe.

M. Bormans pense pouvoir à partir de l'existant du Telebib répondre aux besoins des polices d'assurances « Cybercriminalité ».

Quid de la gestion du PAF par un comité ? En principe, une personne par assureur.

11. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions

Question supplémentaire, posée en marge du point « L'assurance Cyber » :

Quid de positionner la Normalisation par rapport aux autres commissions ?

Des solutions sont en effet proposées techniquement mais ne sont pas toujours suivies par les commissions plus « verticales » en sein d'Assuralia.

Il s'agit là d'un aspect politique à aborder au sein de la Commission Mixte de Suivi.

12. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels

/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade

Dommage corporel: Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

/ Lichamelijke schade: Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.

193 - Responsabilité dommages matériels

/ Aansprakelijkheid materiële schade

Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens.

/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels

/ Aansprakelijkheid immateriële schade

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

/ Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés

/ Toevertrouwde voorwerpen

Une garantie RC spécifie souvent ce montant.

/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade, hetgeen niet uitsluit dat specifieke sub-limiten contractueel bepaald kunnen zijn.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs

/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de

clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.

Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)

/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade. Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin...

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »...

~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~

L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau

De la liste X58 : identifier les « sous garanties »...

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous-garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).

Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).

Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.

Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).

Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties

/ (b) quelles sous-garanties ?

/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filtres » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique un besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant). (Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 439 et 438.)

La garantie 441 « trouble de voisinage » est utilisée tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Response by e-mail :

Allianz : en cours d'analyse

07.02.2014 : TO DO général : il n'y a pas encore de consensus, les visions restent contradictoires.

La notion de « limites d'intervention » semble intervenir.

La franchise est une limite d'intervention (inférieure).

Le capital ou montant assuré est une limite d'intervention (supérieure).

Y existent multiples manières de voir les choses :

- Policy – Object – Guarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Cover;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee – Cover;
- Policy – Object – Event – Indemnity ;
- Une limite d'intervention décrit Guarantee ou Indemnity ;
- Un fondement de prime est un element sortant du Object ou Guarantee ou Indemnity ;
- Une hiérarchie de Guarantees – Subguarantees peut aussi être représenté par des Guarantees l'une à côté de l'autre et alors l'une Subguarantee se référant à l'autre Guarantee ;

On peut sérialiser plusieurs choses :

- Ce jour sont numérotés nos polices et nos quittances
- Le logiciel courtage numérote la fiche client, et numérote la fiche décrivant l'objet assurable
- L'informatique sérialise l'instance de l'objet assuré, et même parfois déjà l'instance de la garantie

13. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

« Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?

En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »

Avec en plus la remarque :

« Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiscaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
4	Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelnamen) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	Précompte mobilier / Roerende voorheffing De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	Précompte mobilier - anonyamat / Roerende voorheffing – anoniem

	<p>La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.</p>
--	--

Ces libellés font distinction entre les notions:
capital / prestation : prestation = (capital + PB +...)
rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative
Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider...

14. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

"...
Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen hebben mij echter verwonderd.
Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
In bijlage een aantal voorbeelden.
Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
Misschien stof voor een volgende meeting ?
..."

15. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

16. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

17. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014. Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

18. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

19. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
13.02		11.02		
13.03	06.03			
				07-11.04 Genève
10.04		13.05		
15.05	15.05			
12.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 9 janvier 2014**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 januari 2014**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG insurance), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea) et R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (21 november 2013)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-08)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance et Twin Peaks II
4. L'assurance « cyber »
5. La distinction ouvrier/employé
6. Liste EW00 "type de modification"
7. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »
9. Les codes MSB
10. Fonctionnement GT Normalisation – Assurmember
11. European standardisation policy
12. Après le release 2015
13. Calendrier 2014

Deux points sont ajoutés à l'agenda adressé aux participants :

- **Immatriculation des cyclomoteurs**

Après lecture (du dossier reçu via la Comm. Prod.) :

Le numéro d'immatriculation est et reste de 7 positions alphanumériques.

Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.

Telebib2 n'est pas impacté.

- RC entreprises

Question : Aujourd'hui dans notre bloc retour, nous transmettons pour une RCE un ROD entreprise exécution d'une activité.

M.P. nous indique que lorsque que c'est un particulier, il faut mettre un ROD personne exécution d'une activité.

Comment devons-nous définir/déterminer qu'une entreprise est d'une seule personne ou autre ?

Réponse :

Les définitions des ROD :

050 – Personne (exécution d'une activité) : L'individu qui exerce une activité.

Le point de mire est l'activité, plus que la personne en soi.

/ Persoon (uitoefenen activiteit) : Het individu dat een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.

051 – Entreprise (exécution d'une activité): Une activité professionnelle avec ces caractéristiques et engendrant des risques assurables.

/ Bedrijf (uitoefenen activiteit): Een beroepsmatige bezigheid met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Les définitions laissent ouvertes des possibilités d'interprétations différentes.

Soit les 050/051 veulent faire distinction entre l'individu (personne physique) et la personne morale (personne non-physique, société, similaire ou groupe de personnes).

Soit les 050/051 veulent faire distinction entre l'activité non-professionnelle et l'activité professionnelle.

Dans le domaine 02 « Individuelle » sont filtrés les ROD :

030 – Personne (individu): La personne physique, l'individu.

040 – Groupe de personnes – famille: Groupement de personnes faisant partie du même noyau familial pouvant faire l'objet de garanties couvrant l'atteinte à l'intégrité physique.

044 – Groupe de personnes (collectif): Ensemble de personnes - autre que 040 famille, 041 ouvriers, 042 employés et 043 entreprises.

110 – Voyage : Un voyage est généralement limité en temps et en géographie. Le contenu de la rubrique ROD est celui de la définition générique dite RODGEN.

Dans le domaine 04 « RC du particulier » sont filtrés les ROD :

003 - Engin nautique

006 - Véhicule(s) non automoteur(s)

009 - Engin(s) aérien(s)

010 - Bâtiment

012 - Caravane - Roulotte (résidentielle)

013 - Patrimoine immobilier

016 - Aménagements immobiliers

020 - Terrain

040 - Groupe de personnes - famille

041 - Groupe de personnes - Ouvriers

042 - Groupe de personnes - Employés

043 - Groupe de personnes - Entreprises privé et publiques

050 - Personne (exécution d'une activité) (?et alors nécessairement une activité du domaine particulier / non-commercial-professionnel)

060 - Famille (vie privée)

080 - Manifestation, événement
090 - Animal
100 - Objet (chose)
125 - Ascenseur

Dans le domaine 07 « RC autre que particuliers » sont filtrés les ROD :

001 Véhicule automoteur
002 Remorque
003 Engin nautique
004 Flotte
006 Véhicule(s) non automoteur(s)
009 Engin(s) aérien(s)
010 Bâtiment
011 Contenu
012 Caravane - Roulotte (résidentielle)
013 Patrimoine immobilier
014 Matériel
015 Mobilier (toujours privé)
020 Terrain
040 Groupe de personnes - famille
044 Groupe de personnes (collectif)
050 Personne (exécution d'une activité) (?et alors nécessairement une activité du domaine commercial-professionnel / non-particulier)
051 Entreprise (exécution d'une activité)
060 Famille (vie privée)
070 Groupement associatif (exécution d'une activité)
080 Manifestation, événement
090 Animal
100 Objet (chose)
120 Machines et appareils
121 Engin(s) chantier et véh(s) automoteur(s) non immatriculé(s)
125 Ascenseur
130 Marchandises
131 Récolte
150 Chantier

Dans ces conditions, il faut, je crois, raisonner que :

- Soit le choix 050/051 suit le preneur qui est ou bien un PTY+003 « personne physique » / ou bien un PTY+003 « personne morale » ou « groupe de personnes » (*1*);
- Soit ce choix 050/051 implique l'ajout au ROD+05x du ATT+A131 « Personne physique ou morale »...

Personnellement je préfère une autre approche ou :

- J'adapterai la définition du ROD 050 — Personne (exécution d'une activité) : L'individu qui exerce une activité non professionnelle. Le point de mire est l'activité, plus que la personne en soi.
/ Persoon (uitoefenen activiteit) : Het individu dat een niet beroepsmatige activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.
- Le ROD+050 ne devrait logiquement pas contenir un RFF+075 « Numéro d'entreprise ».
- Le ROD+051 devrait obligatoirement contenir un RFF+075 « Numéro d'entreprise ».

- Et, ou dans le domaine 07 « RC autre que particuliers » n'est plus filtré cet ROD 050, ou bien seulement encore toléré accessoirement, comme l'est le ROD 040 « Groupe de personnes — famille ».
- Et, dans le domaine 02 « Individuelle » j'ajouterai le ROD+050, typiquement pour les sports dangereux et activités similaires...

Ce (*1*) oblige une adaptation de la définition du 051 – Entreprise (exécution d'une activité) : Une activité professionnelle, en nom d'une personne autre que personne physique, avec ces caractéristiques et engendrant des risques assurables.

/ Bedrijf (uitoefenen activiteit) : Een beroepsmatige bezigheid, in naam van een niet fysiek persoon, met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Ce (*1*) est l'interprétation préconisée par M.P.

3. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance, et Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Y compris le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.

Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes.

Des 4 volets twin-peaks, nous intéresse la « suitability » et les « informations à communiquer ».

Know (your client)

Inform (your client)

Inducement ("motivation") (of your decisions)

(Conflict of) interest (as you are positioned amidst your commercial partners)

1^{ière} Idée : dans le PTY+003 un DOC+NEW regroupant les informations à ajouter... (et intégration au formulaire « devoir d'information » « jan de makelaar »)

Pour autant que le contenu des nouveaux documents « jan de makelaar » est accepté par les acteurs, nous pouvons avancer de notre côté.

Est-ce que ce sera du domaine de la Normalisation ?

Le profil ne devrait pas nécessairement être transmis à l'assureur.

Ce point n'est (peut-être) pas critique en termes d'échanges.

Le coordinateur continue à suivre les éventuels développements.

La « fiche produit » devra être développée par les entreprises avec N zones qui seront à remplir pour chacun des produits concernés... donc il faudra prévoir dans un produit ou un fonds, « n » occurrences avec un label et une valeur.

Il serait utile de prévoir à terme des hyperliens (vers des formulaires PDF) à partir de chacun des produits ou de chaque fonds. Ces éléments devront être analysés par le coordinateur Telebib2.

Quid d'une base de données sectorielle qui serait alimentée par les assureurs avec les fiches produits et la possibilité de détenir un historique ?

4. L'assurance « Cyber »

Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.

Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.

L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Réponse par e-mail, de Allianz :

« Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié »

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?

Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, ... commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ? Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

Question supplémentaire, en marge de ce point :

Quid de positionner la Normalisation par rapport aux autres commissions ?

Des solutions sont en effet proposées techniquement mais ne sont pas toujours suivies par les commissions plus « verticales » en sein d'Assuralia.

Il s'agit là d'un aspect politique à aborder au sein de la Commission Mixte de Suivi.

5. La distinction ouvrier/employé

Notre liste A132 « statut social / sociaal statuut ».

La distinction ouvrier/employé légalement disparue : ceci impacte le contenu de cette liste ?

TO DO : s'informer en interne, à fin de savoir s'il est déjà opportun de mettre obsolète le terme « ouvrier » et de se contenter du seul terme « employé ».

Réponse par e-mail, de Allianz :

Cette distinction est utilisée actuellement dans le cadre d'assurances Accident du travail, afin de mieux caractériser le risque.

Nous désirons continuer à garder cette distinction dans la liste, en attendant que l'on trouve un autre moyen de caractériser ce risque.

Conclusion : y restent en ce moment des différences autres que celles liées au statut social en soi.

Les notions existantes restent. Le contenu de la liste n'est pour le moment pas touché. Il s'agit bien d'une équivalence de statuts mais pas une équivalence de nom.

6. Liste EW00 "type de modification"

La notion de la « Modification administrative globalisée /, Veralgemeende administratieve wijziging ».

Le tableau (fichier xls) a été mis à disposition via Assurmember.

Nous voulons réussir à faire distinction entre les blocs retour « transactions normaux », à traitement individuel par le courtier-récepteur, et les blocs retour « moins normaux, batch », dont le traitement en réception chez le courtier nécessite moins de vérification/validation, par le fait que ces blocs n'impactent pas ou moins le cadre contractuel du contrat en question.

L'idée est justement que, si le cadre contractuel change, il y a lieu d'avoir un avenant, et sinon il peut y avoir une simple « actualisation ».

Notez aussi que dans la liste EW00, certaines valeurs manquent d'une définition. La distinction entre les 10 – Modifications multiples et 9 – Modification d'une modalité est à éclaircir.

10 – Modifications multiples / Meervoudige wijziging :

Par exemple, mais non limité à tel exemple, une modification de garanties, et du risque assuré, et d'un intervenant.

/ Bijvoorbeeld, maar niet beperkt tot dit voorbeeld, de wijziging van waarborgen, en van het verzekerde risico, en van een tussenkomende partij.

9 – Modification d'une modalité / Wijziging van een modaliteit :

Ici l'on mise les modalités de moindre importance contractuelle, mais plus de caractère administrative, par exemple le fractionnement.

/ Hier doelt men eerder de administratieve en minder de contractueel belangrijke modaliteiten, bijvoorbeeld de splitsing van de betaling.

TO DO: Valider ou bien retravailler les deux définitions proposées ci-dessus.

A condition de recevoir suffisamment d'input nous pouvons arriver à des conclusions en consensus...

Ce tableau est repris ci-dessous, légèrement restructuré.

Le président insiste pour que tous les acteurs revoient le tableau pour la prochaine réunion. En toute hypothèse, sinon, les changements apportés seront supposés avoir été réalisés par l'ensemble des acteurs du marché.

TO DO: compléter le tableau...

L'actualisation comme choix n'implique pas que le software ne doit pas mettre à disposition du courtier un historique des actualisations.

Description de la transaction	? Actualisation (1) ou Avenant (2) ? Nos commentaires
<p>Branche 23 :</p> <p>Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds</p> <ul style="list-style-type: none"> - unitaire - à la demande du client - sans automatisme courrier et comptable <p>Arbitrage</p>	<p>MIG M0104MOD</p> <ul style="list-style-type: none"> / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds <p>Axa : (1) Actualisation : pas de courrier, pas de mvt comptable</p> <p>/MB : proche du M0122</p> <p>/MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers cela peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2)</p> <p>/FVF : (*)Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert</p> <p>/UPCA :</p> <p>/AG Insurance : (2)</p> <p>/Allianz : not applicable</p> <p>/Baloise : (1)</p> <p>/ Vivium : (1)</p> <p>(Si pas modification aux conditions du contrat, ce n'est pas un avenant)</p> <p>Conclusion : (2)</p> <p>Quid de prévoir un attribut « version contrat à l'initiative de.. » avec des valeurs 0 (modification contractuelle automatique) ou 1 (modification contractuelle non automatique) ?</p>

<p>Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds</p> <ul style="list-style-type: none"> - unitaire - à la demande du client - avec les automatismes courrier et comptable <p>Arbitrage</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : trigger courrier, trigger comptable /MB : mais proche du M0122 /MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers cela peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2) /FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : Si changement de clef de répartition : 2 (avenant) / Dans les autres cas : 1 (actualisation) /Baloise : (1) /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suivant les règles Option Stop loss / Capital Gain / etc.</p> <p>Arbitrage/Seuil/Opt</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : Si changement de clef de répartition : 2 (avenant) / Dans les autres cas : 1 (actualisation) /Baloise : (1) /Vivium : (1) Conclusion : (1)</p>

<p>Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suite à fermeture de fonds</p> <p>Arbitrage Automatique</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : fermeture d'un fond avec trf vers un autre /MB: mais proche du M0121 /MP : (2) si fermeture inattendue/imprévisible /FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogueert /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : Si changement de clef de répartition : 2 (avenant) / Dans les autres cas : 1 (actualisation) /Baloise : (1) /Vivium : Conclusion : (?)</p>
<p>Modification d'une donnée Intervenant (souscripteur - assuré)</p> <p>Changement intervenants</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 13 Modification intervenants Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : (2) Conclusion : (2)</p>
<p>Modification des données bénéficiaires Vie ou décès</p> <p>Bénéficiaire</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 13 Modification intervenants Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : (2) Conclusion : (2)</p>

<p>Modification de données propres au contrat : code langue - polices connexes - date de réception proposition etc</p> <p>Technique</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Modification diverses 9 Modification d'une modalité Axa : (1) Actualisation /MB: proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : (1) /Vivium : (1) Conclusion : (1)</p>
<p>Modification des données garanties et prestations associées</p> <p>Garanties et prestations</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Modification diverses 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : (2) Conclusion : (2)</p>
<p>Ajouter une garantie de type décès - ACRI - ACRA</p> <p>Ajout nouvelle garantie</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée</p> <p>Taxation Anticipée (Manuelle)</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>

<p>Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée</p> <p>Taxation Anticipée (Auto)</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>
<p>Correction des données taxation Anticipée</p> <p>Modif. Taxation Anticipée</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>
<p>Prise effet du contrat - Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat</p> <p>1er Apport >>> activation contrat</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (2) mais (1) dans certain cas => Epargne pension /Allianz : (1) /Baloise : (2) /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat</p> <p>Apport (et non versement normal/nouveau/fras lequel serait un 0122)</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) ou (2) en fonction du type de contrat /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>

<p>Annulation d'un versement - Réserve adaptée</p> <p>Annulation Versement</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : (?) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (?) (? suit ce qui est annulé).. plutôt un (1))</p>
<p>Annulation du 1er versement - Réserve adaptée - contrat n'est plus actif</p> <p>Annulation 1er Versement (libellé à rajouter)</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Correction de la date de prise d'effet de la garantie épargne</p> <p>Modif. Date de prise d'effet</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Modification du produit du contrat pour le passage d'un produit fiscal à non-fiscal ou inversement</p> <p>Changement de produit</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : 2 (avenant) ? ou même nouveau contrat. /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>

<p>Annulation d'un mouvement sur réserve - Correction des réserves</p> <p>Annulation Mouvement</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - si annulation non arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>
<p>Annulation d'un arbitrage acté - Correction des réserves</p> <p>Annulation Mouvement</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation - si annulation arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>
<p>Correction manuelle des réserves</p> <p>Modification manuelle</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - pas en branche 23 /MP : (1) /FVF : (?) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : 1 (actualisation) mais cas spécifique, possible 2 (avenant). /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>
<p>Correction de l'année fiscale pour un versement</p> <p>Modification fiscale versement</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>

<p>Acceptation ou refus ou mise en attente d'acceptation d'une couverture décès - ACRI - ACRA - avec ou sous conditions/surprimes</p> <p>Accept. Risque et surprimes</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 7 Modification du risque assuré Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : 2 (avenant) si contrat existant et que l'acceptation de couverture arrive après /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Adaptation Réserve suite au paiement du retrait</p> <p>Rachat partiel</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Adaptation Réserve suite au paiement du retrait</p> <p>Rachat partiel</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Adaptation Réserve suite au paiement du retrait</p> <p>Retrait</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>

Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)
Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (manuel)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)
Adaptation Réserve suite au paiement de la rente Distribution (manuelle)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)

<p>Adaptation Réserve suite au paiement de la rente</p> <p>Distribution (Auto)</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (1)</p>
<p>Adaptation Réserves suite à la sortie d'une partie de celles-ci</p> <p>Sortie partiel (A) + Réinvestissement total ou partiel (B) (deux actes différents)</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2) – modif multiple Deux actes différents : soit 1 (A) soit 2 (B)</p>
<p>Sortie totale des réserves - contrat éteint</p> <p>Sortie totale + Réinvestissement total ou partiel</p>	<p>MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2) – modif multiple</p>
<p>Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint</p> <p>Résiliation</p>	<p>MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>

<p>Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint</p> <p>Résiliation avec transfert de réserve</p>	<p>MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation (trf = versement ou apport) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Adaptation Réserve suite au transfert de fond vers un autre contrat</p> <p>Diminution avec transfert de réserve</p>	<p>MIG M0104TFTR / EW05 = 14 Transfert de réserve (in = versement ou apport) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) pour la partie out - (2) pour le in /Allianz : Si adaptation de garantie : 2 (avenant) Sinon 1 (actualisation) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint</p> <p>Renonciation</p>	<p>MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>
<p>Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint</p> <p>Renonciation assistée</p>	<p>MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)</p>

Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT (auto - FS)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : Conclusion : (2)
Acte du décès - sortie des réserves - contrat éteint Décès	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : (2) /Vivium : (2) Conclusion : (2)

Lors des discussions naît l'idée d'ajouter un FTX+NEW « texte de gestion – type de modification », texte éventuellement structuré du point de vue de son émetteur, et éventuellement même un élément géré via le PAF (« Products and formulas »).

Ce FTX peut chez le récepteur être repris dans la liste rapportant sur le batch-job exécuté ou à exécuter, et permet une vue aisée sur ce que rentre...
Tel FTX est alors à ajouter dans premièrement les MIG M0121 et M0122, et éventuellement aussi au M0104MOD.

TODO : chercher à confirmer cette idée... avec ou sans une gestion via le PAF.

÷ ajouter un ATT+NEW « version description contrat suite à... »

Valeurs :

01—modification contractuelle automatique

02—modification contractuelle non automatique

03—modification non contractuelle

Pas de conclusion...

La désignation d'un (1) dans le tableau induit l'utilisation d'un M0121

Rajout d'un FTX New « description complémentaire de la modification /raison du message » au M0104 et M0121.

Il devrait se limiter à une zone de maximum 350 positions (5 x70 lignes).

+ rechercher ces libellés dans la 1ière colonne...

Et aligner le contenu du M0121 avec celui du M0104.

Dans la définition du M0121 et du M0122, on devrait indiquer la nécessité ou l'utilité de sauvegarder un historique, non uniquement sur les avenants, mais aussi sur les actualisations.

7. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels

/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade

Dommage corporel: ~~toute conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne et notamment: les pertes de revenus, les frais de rétablissement, les frais de transport, les frais funéraires et tout autre préjudice similaire. La définition exacte dans le cas de la garantie bien précise, reste dépendante de l'assureur en question.~~

~~Toute~~ Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

/ Lichamelijke schade: ~~alle geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon, ondermeer het verlies van inkomsten, de kosten van het herstel, de transportkosten, de begrafeniskosten en alle andere gelijkaardige schade.~~

~~Alle~~ Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.

193 - Responsabilité dommages matériels

/ Aansprakelijkheid materiële schade

Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens ~~ou tout dommage à un animal.~~

/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen ~~of elke schade aan een dier.~~

194 - Responsabilité dommages confondus C/M

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade

(Sera revu par le coordinateur Telebib2 pour revenir avec une définition large et acceptée par tous.)

(Note du coordinateur: men vraagt dus tijdens de vergadering verder onderzoek via internet en dergelijke; kom tot een korte en bondige definitie... vandaar de hier toegevoegde "pogingen 2 en 3".)

TO DO: restent à valider les définitions pour les 195 / 196 / 197 et 198.

Essai de définition 1 :

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

Essai de définition 2 :

Un dommage est une atteinte portée à l'intérêt d'une personne physique ou morale. Ce dommage peut présenter des visages différents. Il peut atteindre une personne dans son corps, dans son psychique ou dans son patrimoine, directement (dommage matériel), ou indirectement (dommage immatériel : perte d'une chance, perte de bénéfice, perte de clientèle).

Essai de définition 3 :

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

/ Définitie, poging 1:

Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.

Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

Poging 2:

Een schade is een schending van de belangen van een fysieke of van een rechtspersoon. Die schade kan verschillende gedaanten aannemen. Ze kan de persoon lichamelijk raken, in zijn geestesgesteldheid of in zijn patrimonium, rechtstreeks (stoffelijke schade) of onrechtstreeks (onstoffelijke schade: verlies van een kans, van winst, van klandizie).

Poging 3:

Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen

Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, **n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement.** ~~En principe le montant pour l'objet confié reste à spécifier.~~
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immatériële schade, hetgeen niet uitsluit dat specifieke sub-limiten contractueel bepaald kunnen zijn. ~~In principe blijft het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.~~

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs
/ Aansprakelijkheid immatériële gevolgschade
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)
/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin...

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »...
~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~
L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau
De la liste X58 : identifier les « sous garanties »...

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous-garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).
Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).
Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.
Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).
Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties
/ (b) quelles sous-garanties ?
/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filtres » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique un besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant). (Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 438 et 439.)

La garantie 441 trouble de voisinage tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Réponse par e-mail de Allianz : en cours d'analyse.

8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

« Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?

En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »

Avec en plus la remarque :

« Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiscaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
4	Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	Précompte mobilier / Roerende voorheffing De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:

capital / prestation : $prestation = (capital + PB + \dots)$

rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative

Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider...

9. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

“...
Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen hebben mij echter verwonderd.
Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
In bijlage een aantal voorbeelden.
Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
Misschien stof voor een volgende meeting ?
...”

10. Fonctionnement GT Normalisation – Assurmember

Sur Assurmember, la liste des invités (aux sessions du GT Normalisation), et la liste des accès (aux rapports des sessions) : cette 2^{ème} liste reste à retravailler.

TODO : L'imprimer et la parcourir en GTN. Ne pas prendre des décisions à l'individuelle...

En Assurmember, la 1^{ère} liste a comme identifiant « GT Normalisation » et la 2^{ème} liste a comme identifiant le libellé « GT Normalisation T ».

Pour vous faciliter les choses, nous reprenons ici les deux listes, et nous y regroupons les individus par organisation.

GT Norm T	GT Norm	Organisatie	Naam	Voornaam
x		AG Insurance	Brohé	Sylvie
	x	AG Insurance	Cooreman	Lieven
	x	AG Insurance	De Meulenaere	Elsje

x		AG Insurance	Denis	Frédérique
	x	AG Insurance	Devaux	Yves
	x	AG Insurance	Grandain	Michel
x		AG Insurance	Lambrecht	Patrick
	x	AG Insurance	Marmignon	Patrice
	x	AG Insurance	Moreau	Iris
	x	AG Insurance	Van Campenhout	Bart
	x	AG Insurance	Verelst	Geert
-	x	Allianz	Bartholomé	Marcel
-	x	Allianz	Bouillon	Vincent
	x	Allianz	De Rijck	Kamiel
	x	Allianz	De Smet	Hans
x		Allianz	Mendes da Costa	Marc
-	x	Allianz	Stolting	Danielle
-	x	Allianz	Vandenbergh	Andreas
	x	Allianz	Verhaert	Luc
x		Allianz	Ysenbaert	Stefaan
x		Allianz	Coenen	Marc
	x	Allianz	Trentels	Jean-Marc
	x	Allianz	Blomaert	Julie
	x	Allianz	Croft	Alice
	x	Arag	Hermanns	Ralph
x		Assuralia	Leroy	Gino
x	x	Assuralia	Montens	Benoît
	x	Assuralia	Nachtergaele	Stéphane
x	x	Assuralia	Van Vaerenbergh	Phaedra
	x	Assuralia	Woygnet	Vincent
	x	Axa	de Wergifosse	Jacques
	x	Axa	Dewulf	Johan
	x	Axa	Ravijts	Wim
x		Axa	Stas	Kathleen
x		Axa	Vandervelden	Greta
	x	Baloise	De Backer	Eddy
	x	Baloise	De Winter	Gert
	x	Baloise	Huysmans	Johan
	x	Baloise	Struyven	Peter
	x	Baloise	Van De Velde	Noël
	x	Baloise	Van de Vyver	Luc
x		Baloise	Van Ingelgem	François
	x	Baloise	VanMeersche	Benny
	x	Baloise	Vermeiren	Monique
	x	Belfius	Schoovaerts	Leo
	x	Belfius	Steurs	Guido

	x	BiSoft	Vandeputte	Pierre
x	x	CRM	Maes	Roland
x		CRM	Vanooteghem	Davy
	x	Delta Lloyd Life	Deroo	Marie-Annick
	x	Delta Lloyd Life	Pauwels	Daniel
	x	Delta Lloyd Life	Romagnoli	Anne
	x	Delta Lloyd Life	Verbraken	Benoît
	x	Ethias	Daenen	Arnould
	x	Federale	Bouillon	Marc
*	-	Fepabel	Bouvy	Stéphane
	x	Fepabel	Cauwert	Patrick
-	*	Fepabel	Ferrara	Patricia
-	*	Fepabel	Iuliano	Angelina
x		Fepabel	Pirson	Michel
	x	Fidea	Brands	Ann
	x	Fidea	DE VLAMINCK	Dirk
x	x	Fidea	Hermans	Rita
	x	Fidea	Van Looy	Danny
	x	FVF	Casier	Paul-Emmanuel
x		FVF	De Cock	David
*	*	FVF	Liekens	Paul
	x	Generali	Bourmorck	Eric
	x	Generali	Marchal	Jean-Christophe
	x	ING Life	Queeckers	Filip
	x	KBC	Lefever	David
	x	KBC	VISSERS	Stefan
*	-	Leader Informatique	BAUDE	Joël
x		Leader Informatique	Devaux	Xavier
	x	P&V Verzekeringen	Cordier	Francis
	x	P&V Verzekeringen	Fack	René
	x	P&V Verzekeringen	Janssens	Ludo
	x	P&V Verzekeringen	Materne	Olivier
	x	P&V Verzekeringen	Simoens	Geert
	x	P&V Verzekeringen	Vigneron	Francis
-	*	Portima	Colpaert	Yves
x	x	Portima	Lengelé	Michèle
	x	Portima	Rapoport	Claude
x	x	Portima	Vandevenne	Ronny
-	*	Portima	Vannieuwenhuysse	Jan
x	x	Portima	Vitanza	Pina
x	x	Portima	Wuidart	Daniel
x		Sireus	De Wilde	Peter

	x	Sireus	Gaudy	Yves
x	x	Telebib	Bormans	Michel
	x	UPCA-BVVM	Kegelaers	Marc
	X	UPCA-BVVM	Lemahieu	Patrick
	X	UPCA-BVVM	Van Liempt	Dirk
	x	UPCA-BVVM	Vanderstichelen	Marc
x		UPCA-BVVM	Dhondt	Jan
x		VerassNet	Demey	Walter
✖	=	VerassNet	Lafutte	Christian
x		VerassNet	Van Speybrouck	Stefaan
-	✖	Vivium	De Backer	Hilde
x		Vivium	Groenendaels	Pascal
x		Vivium	Tirez	Kathleen
✖	-	Vivium	Vanderroost	Philippe
	x	Zurich	Deleeuw	Corinne
	x	Zurich	Hulpiau	Xavier

11. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

12. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

13. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014. Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

14. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	CMS/GOC	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (<i>voorlopige data staan tussen haakjes</i>)	12.00–14.00 uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
13.02		11.02		
13.03	06.03			
				07-11.04 Genève
10.04				
15.05	15.05	13.05		
12.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 21 novembre 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 21 november 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), Jan D'Hondt (UPCA), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima), Peter De Wilde (SIREUS nv) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (17 octobre 2013)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-07)

Le PV de la réunion du 17 octobre 2013 est approuvé par les participants.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Après le release 2015
4. Liste EW00 "type de modification"
5. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
6. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance
7. European standardisation policy
8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »
9. Twin Peaks II – profil client et profil produit
10. PRENOT – FTX+018
11. Véhicule – remplacement temporaire

Points en plus depuis l'envoi de cet agenda :

- Assurance Cyber – nouveau type de police et de garanties
Comment encoder une assurance 'Cyber' ?
Nouveau type de police ?
Qu'est-ce que l'assurance Cyber ?
Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les

risques croissants de cybercriminalité. Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.

L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique. L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TODO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles nouvelles types de polices et/ou garanties.

- Liste A132 statut/social : distinction/employé/ouvrier
La distinction ouvrier/employé légalement disparue : ceci impacte le contenu de cette liste ?
TODO : s'informer en interne, à fin de savoir s'il est déjà opportun de mettre obsolète le terme « ouvrier » et de se contenter du seul terme « employé ».
- Assurmember liste des invités/liste des accès
Cette 2ième liste reste à retravailler.
TODO : L'imprimer et la parcourir en GTN. Ne pas prendre des décisions à l'individuelle...

3. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

Point reporté. TODO...

4. Liste EW00 "type de modification"

La notion de la « Modification administrative globalisée /, Veralgemeende administratieve wijziging ».

Le tableau (fichier xls) a été mis à disposition via Assurmember.

Nous voulons réussir à faire distinction entre les blocs retour « normaux », à traitement individuel par le courtier-récepteur, et les blocs retour « moins normaux », dont le traitement en réception chez le courtier nécessite moins de vérification/validation, par le fait que ces blocs n'impactent pas ou moins le cadre contractuel du contrat en question.

L'idée est justement que, si le cadre contractuel change, il y a lieu d'avoir un avenant, et sinon il peut y avoir une simple « actualisation ».

Ce qui ne serait pas initié par un courtier, ne serait pas un bloc retour mais ferait partie de la simple évolution de la vie d'un contrat.

Notez aussi que dans la liste EW00, certaines valeurs manquent d'une définition.

La distinction entre les 10 – Modifications multiples et 9 – Modification d’une modalité est à éclaircir.

10 – Modifications multiples / Meervoudige wijziging :

Par exemple, mais non limité à tel exemple, une modification de garanties, et du risque assuré, et d’un intervenant.

/ Bijvoorbeeld, maar niet beperkt tot dit voorbeeld, de wijziging van waarborgen, en van het verzekerde risico, en van een tussenkomende partij.

9 – Modification d’une modalité / Wijziging van een modaliteit :

Ici l’on mise les modalités de moindre importance contractuelle, mais plus de caractère administrative, par exemple le fractionnement.

/ Hier doelt men eerder de administratieve en minder de contractueel belangrijke modaliteiten, bijvoorbeeld de splitsing van de betaling.

(TODO: Valider ou bien retravailler les deux définitions proposées ci-dessus.)

A condition de recevoir suffisamment d’input nous pouvons arriver à des conclusions en consensus...

Ce tableau est repris ci-dessous, légèrement restructuré.

Le président insiste pour que tous les acteurs revoient le tableau pour la prochaine réunion. En toute hypothèse, sinon, les changements apportés seront supposés avoir été réalisés par l’ensemble des acteurs du marché.

(TODO: compléter le tableau...)

Description de la transaction	? Actualisation (1) ou Avenant (2) ? Nos commentaires
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d’argent d’un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds - unitaire - à la demande du client - sans automatisme courrier et comptable Arbitrage	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : pas de courrier, pas de mvt comptable /MB : proche du M0122 /MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c’est (2) /FVF : (1) of (2) Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (1) /Vivium : (1) (Si pas modification aux conditions du contrat, ce n’est pas un avenant)
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d’argent d’un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds - unitaire - à la demande du client	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : trigger courrier, trigger comptable /MB : mais proche du M0122

<p>- avec les automatismes courrier et comptable</p> <p>Arbitrage</p>	<p>/MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2)</p> <p>/FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogueert</p> <p>/UPCA :</p> <p>/AG Insurance :</p> <p>/Allianz :</p> <p>/Baloise (1)</p> <p>/Vivium :</p>
<p>Branche 23 :</p> <p>Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suivant les règles Option Stop loss / Capital Gain / etc.</p> <p>Arbitrage/Seuil/Opt</p>	<p>MIG M0104MOD</p> <p>/ EW05 = 4 Modification</p> <p>/ EW00 = 11 Arbitrage des fonds</p> <p>Axa : (1) Actualisation</p> <p>/MB: mais proche du M0121</p> <p>/MP : (1) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2)</p> <p>/FVF : (1)</p> <p>/UPCA :</p> <p>/AG Insurance :</p> <p>/Allianz :</p> <p>/Baloise (1)</p> <p>Vivium : (1)</p>
<p>Branche 23 :</p> <p>Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suite à fermeture (prévisible) de fonds</p> <p>Arbitrage Automatique</p>	<p>MIG M0104MOD</p> <p>/ EW05 = 4 Modification</p> <p>/ EW00 = 11 Arbitrage des fonds</p> <p>Axa : (1) Actualisation : fermeture d'un fond avec trf vers un autre</p> <p>/MB: mais proche du M0121</p> <p>/MP : (2) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2) si fermeture inattendue/imprévisible</p> <p>/FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogueert</p> <p>/UPCA :</p> <p>/AG Insurance :</p> <p>/Allianz :</p> <p>/Baloise (1)</p> <p>/Vivium :</p>
<p>Modification d'une donnée Intervenant (souscripteur - assuré)</p> <p>Changement intervenants</p>	<p>MIG M0104MOD</p> <p>/ EW05 = 4 Modification</p> <p>/ EW00 = 13 Modification intervenants</p> <p>Axa : (2) Avenant</p> <p>/MP : (2)</p> <p>/FVF : (2)</p> <p>/UPCA :</p>

	/AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /vivium : (2)
Modification des données bénéficiaires Vie ou décès Bénéficiaire	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 13 Modification intervenants Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium : (2)
Modification de données propres au contrat : code langue - polices connexes - date de reception proposition etc Technique	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Modification diverses 9 Modification d'une modalité Axa : (1) Actualisation /MB: proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (1) /Vivium : (1)
Modification des données garanties et prestations associées Garanties et prestations	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Modification diverses 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium : (2)
Ajouter une garantie de type décès - ACRI - ACRA Ajout nouvelle garantie	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation

Taxation Anticipée (Manuelle)	/MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée Taxation Anticipée (Auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Correction des données taxation Anticipée Modif. Taxation Anticipée	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise :
Prise effet du contrat - Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat 1er Apport >>> activation contrat	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium :
Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat Apport	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :

Annulation d'un versement - Réserve adaptée Annulation Versement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise :
Annulation du 1er versement - Réserve adaptée - contrat n'est plus actif Annulation 1er Versement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Correction de la date de prise d'effet de la garantie épargne Modif. Date de prise d'effet	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Modification du produit du contrat pour le passage d'un produit fiscal à non-fiscal ou inversement Changement de produit	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Annulation d'un mouvement sur réserve - Correction des réserves Annulation Mouvement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - si annulation non arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz :

	/Baloise : /Vivium :
Annulation d'un arbitrage acté - Correction des réserves Annulation Mouvement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation - si annulation arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Correction manuelle des réserves Modification manuelle	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - pas en branche 23 /MP : (1) /FVF : (?) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Correction de l'année fiscale pour un versement Modification fiscale versement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Acceptation ou refus ou mise en attente d'acceptation d'une couverture décès - ACRI - ACRA - avec ou sous conditions/surprimes Accept. Risque et surprimes	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 7 Modification du risque assuré Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Rachat partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise :

	/Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Rachat partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Retrait	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (manuel)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1)

	/FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement de la rente Distribution (manuelle)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement de la rente Distribution (Auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserves suite à la sortie d'une partie de celles-ci Sortie partiel + Réinvestissement total ou partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Sortie totale des réserves - contrat éteint Sortie totale + Réinvestissement total ou partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint Résiliation	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance :

	/Allianz : /Baloise : /Vivium :
Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint Résiliation avec transfert de réserve	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation (trf = versement ou apport) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au transfert de fond vers un autre contrat Diminution avec transfert de réserve	MIG M0104TFTR / EW05 = 14 Transfert de réserve (in = versement ou apport) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint Renonciation	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint Renonciation assistée	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :

Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT (auto - FS)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Acte du décès - sortie des réserves - contrat éteint Décès	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium : (2)

Lors des discussions naît l'idée d'ajouter un FTX+NEW « texte de gestion – type de modification », texte éventuellement structuré du point de vue de son émetteur, et éventuellement même un élément géré via le PAF (« Products and formulas »).
Ce FTX peut chez le récepteur être repris dans la liste rapportant sur le batch-job exécuté ou à exécuter, et permet une vue aisée sur ce que rentre...
Tel FTX est alors à ajouter dans premièrement les MIG M0121 et M0122, et éventuellement aussi au M0104MOD.
TODO : chercher à confirmer cet idée...

5. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 : **sont à valider**

192 - Responsabilité dommages corporels

/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade

Dommage corporel: **toute** conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne. **et notamment: les pertes de revenus, les frais de rétablissement, les frais de transport, les frais funéraires et tout autre préjudice similaire.**
Quid des frais médicaux?

/ Lichamelijke schade: **alle** geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon. **ondermeer het verlies van inkomsten, de**

~~kosten van het herstel, de transportkosten, de begrafeniskosten en alle andere
gelijkaardige schade.~~

193 - Responsabilité dommages matériels

/ Aansprakelijkheid materiële schade

Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens ~~ou tout dommage à un animal.~~

/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen ~~of elke schade aan een dier.~~

194 - Responsabilité dommages confondus C/M

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels

/ Aansprakelijkheid immateriële schade

~~(Sera revu par le coordinateur Telebib2 pour revenir avec un définition large et acceptée par tous)~~

(Men vraagt tijdens de vergadering verder onderzoek via internet en dergelijke; kom tot een korte en bondige definitie...)

(Note du coordinateur: vandaar de hier nu reeds toegevoegde "pogingen 2 en 3".

TODO : kies en valideer...)

Essai de définition 1 :

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

Essai de définition 2 :

Un dommage est une atteinte portée à l'intérêt d'une personne physique ou morale. Ce dommage peut présenter des visages différents. Il peut atteindre une personne dans son corps, dans son psychique ou dans son patrimoine, directement (dommage matériel), ou indirectement (dommage immatériel : perte d'une chance, perte de bénéfice, perte de clientèle).

Essai de définition 3 :

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

/ Définitie, poging 1:

Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.

Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

Poging 2:

Een schade is een schending van de belangen van een fysieke of van een rechtspersoon. Die schade kan verschillende gedaanten aannemen. Ze kan de persoon lichamenlijk raken, in zijn geestesgesteldheid of in zijn patrimonium, rechtstreeks (stoffelijke schade) of onrechtstreeks (onstoffelijke schade: verlies van een kans, van winst, van klandizie).

Poging 3:

Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés

/ Toevertrouwde voorwerpen

Une garantie RC spécifique souvent ce montant.

/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels.

En principe le montant pour l'objet confié reste à spécifier.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade. In principe blijft het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs

/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.

Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)

/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.

Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin...

Ce point mène à la question garanties – sous-garanties...

? L'ouvrir par domaine bien spécifique ?

? L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau

? de la liste X58 : identifier les « sous garanties »...

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous- garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour

certain types de police (Release 01 01 2016). Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur). Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib 2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.

Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).

Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TODO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties

/ (b) quelles sous-garanties ?

/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

TODO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

6. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

*(Notez que le point 9 ci-dessous : « Twin Peaks II – profil client et profil produit »
Les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.
Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes...
...que ce point est traité en ensemble avec ce point 6.)*

Le GT Normalisation reste en attente de nouvelles de la FSMA et des fruits des réunions de travail entre Assuralia et les fédérations de courtiers (avant le 11 décembre 2013).

Il est demandé au niveau de l'agenda de prévoir pour une prochaine réunion un seul sujet Twin Peaks avec les différents volets concernés : Suitabilité (sur mesure), connaît ton client, informe ton client...

Il faudra certainement prévoir une réunion spécifique du GT Normalisation pour Twin Peaks (avec des spécialistes de Twin Peak). Exemple ; classe de risques,....
La réunion du 9 janvier 2013 sera consacrée à ce sujet spécifique.

Le représentant Feprabel déplore que le questionnaire mise en place ne respecte pas les actuelles normes Telebib2. Il faut y rester très attentif sous peine de risquer de voir un questionnaire impraticable éventuellement validé par la FSMA. Le coordinateur Telebib2 se concertera dans les tous prochains jours avec Tom Gillis en charge de la gestion quotidienne de ce dossier.

TODO : suivi de l'évolution du dossier « Jan de makelaar » ; maximiser la correspondance entre les informations y présentes vis-à-vis des informations structurés/documentées en sein du Telebib2.

7. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

La nécessaire synchronisation avec le standard européen est garantie par le coordinateur Tebib2 au travers de ses participations régulières aux travaux du groupe EEG7.

8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

« Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?

En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »

Avec en plus la remarque :

« Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiscaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal
2	Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering
3	Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal
4	Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering
5	Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal
6	Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering
7	Précompte mobilier / Roerende voorheffing
8	Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le

	précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.
--	--

Ces libellés font distinction entre les notions:
capital / prestation
rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative
Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TODO : les définitions sont toujours à ajouter/valider...

9. Twin Peaks II – profil client et profil produit

Les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.
Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes.

(voir le point 6)

10. PRENOT – FTX+018

Le dernier rapport de réunion mentionne que ce n'est qu'en fonction des exemples démontrant la nécessité d'élargir l'usage des textes purs que ces décisions peuvent être prises.

Cette nécessité n'est pas prouvée.

En plus, il faut le voir en fonction des exigences twin-peaks ; le minimum est d'attendre ces informations twin-peaks.

Il faut pour certains participants, que tous les acteurs se conforment à l'utilisation du champ actuel (strictement une phrase) et donc, ne pas modifier la longueur du champ.
Quid de lier cette problématique à la question Twin Peaks ?

TODO : certains acteurs-assureurs doivent accepter la situation actuelle et agir de sorte...

11. Véhicule – remplacement temporaire

(Lors de la dernière session était dit de revenir sur ce point.)

Le remplacement temporaire d'un véhicule :

- La demande exprimée par le client/courtier (a)
- Le document confirmant cette couverture temporaire (b)

- (a) Un code (MPB) ATT+CMPA+NEW spécifique « véhicule de remplacement temporaire 24 h max » ;
avec dans le FTX+018 le descriptif textuel du véhicule de remplacement temporaire,
avec dans la définition : remplacement pour 24 hrs maximum uniquement, et ce n'est pas du tout un remplacement comme par avenant classique...
(Note du coordinateur : depuis la session la nouvelle valeur ATT+CMPA+43 a été ajouté.)
- (b) Un DOC+NEW pour cette «confirmation remplacement temporaire 24 h max. » spécifique ?
(Note du coordinateur : depuis la session la nouvelle valeur DOC+098 a été ajouté.)

Un accord est trouvé au sein du GT Normalisation.

Ce qui est visé, c'est l'hypothèse où une personne par exemple, change de plaque pour passer au contrôle technique. Il faut indiquer clairement que l'on se trouve strictement dans le cadre d'un remplacement temporaire d'une durée maximale de 24 heures et pas dans le cadre d'un avenant.

L'assureur renverra un document confirmant son accord de couverture.

12. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014. Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TODO : changer ces deux dates.

13. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

14. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 - 17.00 Enkel ter informatie <i>(voorlopige data)</i>	12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur <i>(voorlopige data)</i>	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
19.02				
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		

23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
				4.06 Paris
		6.06		
11.06		13.06		
				9-11.07 Hamburg
		30.07 (15.08)		
	5.09	5.09 9.09		
10.09				
				10-11.09 Brussel
		23.09 Pres. Rel.		
(8.10)				
				(14-18.10 Sardinië)
		17.10		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		12.12		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	09.01	09.01		
11.02		13.02		
	06.03			
		13.03		
		10.04		07-11.04 Genève
13.05				
	15.05	15.05		
		12.06		
		10.07		
				23-24.07 Cologne
		14.08		
	04.09			
		11.09		10-11.09 Bruxelles
16.09				
		23.09		
		09.10		

	06.11			
		13.11		
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 17 octobre 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 17 oktober 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA), D. De Cock (FVF), Jan D'Hondt (UPCA), P. Lambrecht (AG Insurance), Mendes Da Costa (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (30 juli 2013)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-06*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Après le release 2015
4. Liste EW00 "type de modification"
5. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
6. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance
7. European standardisation policy
8. Messages structurés échangés entre acteurs n'évoluant pas à la même vitesse

Et :

Le calendrier des réunions en 2014

Points supplémentaire en plus depuis l'envoi de cet agenda :

- Flottes : la DIV doit être à jour en temps réel dès 01 01 2014 : convention à modifier dans son contenu – recommandation Veridass 2.0 (AXA, Ethias, Amlin,..) à moderniser : faire la différence entre le volet RC et le reste., sans doute délai de 24h.. le check digit existe en Telebib 2 mais devrait pouvoir être rendu obligatoire
- Le profil de client : questionnaire et/ou résultat (Twin Peaks 2)

- Prenot : zoneFTX+018 texte de communication
- MO123 – MPB origine courtier : motifs d’annulation et suspension
- Echange adresse E-mail : quid protection de la vie privée ? aspect juridique – aspect Telebib2 est résolu (les packages sont responsables du transfert ou non de l’information)

3. TWIN Peaks – profil client

Selon M. Pirson, la nomenclature (architecture) du questionnaire mis au point au niveau sectoriel est connue même si le questionnaire n’existe pas encore (14 questions avec un minimum de 5 réponses encore en discussion et un calculateur donnant 4 profils différents). Il existerait quatre classes de risque.

Faudra t’il véhiculer le questionnaire ou uniquement le résultat ou les deux ? Des discussions existent encore entre juristes. Le formulaire et le mode de calcul seront en principe sectoriels.

En Telebib2, la liste A007 (caractérisation financière – financière profilering) existe sous une appellation à définir ultérieurement. Cette table devra cependant être ajustée. Il faut en effet, rajouter les notions de date du formulaire et de date de profil qui ne sont pas toujours identiques. Les rubriques QRS (déclaration) et RDT (response details) seront en principe utilisées.

La notion de profil ne s’applique pas qu’au particulier.

Le doc +new (nouveau qualifiant) est à véhiculer en annexe (nouveau GIS indiquant que le document est signé électroniquement) et avec le MPB d’origine courtier; donc ajout d’un code MPB. La signature devra être véhiculée (même avec signature électronique avec les méta data nécessaires).. Il existe un accord de principe sur le protocole de digitalisation.

Il faudra prévoir d’introduire ceci dans le cadre de l’échange contextuel.

Au niveau des produits (contrat, garantie et fonds), on aura besoin d’un identifiant classe de risques et d’un lien (URL) vers la fiche produit (devra être stocké avec sa version). Le lien doit pouvoir se faire également au niveau du catalogue IBP.

4. Flottes (à remonter vers l’Assemblée Auto)

Les informations sur ce point sont fournies par Michel Pirson.

L’utilisation Web DIV pourrait être rendue obligatoire au 1^{er} janvier 2014 et transmission en temps réel des données flottes également au 01 01 2014.

Le fichier Véridas doit être revu et prévoir le rajout du check digit (à rendre obligatoire à partir du 01 janvier 2014 ?). Le check digit existe déjà en Telebib2. Le MO139 doit être vu car doit rencontrer les problèmes de suspension, d’annulation, etc... .

Quid du changement d’assureur (déplacement d’une flotte) ?

La requête existe sur base de la recommandation Veridass 2.0.

Quid de l’envoi de tous les véhicules d’une flotte ou uniquement des modifications ? Attention existe le danger d’un nombre d’échange colossal...uniquement envoyer les modifications effectuées au jour le jour ? Via bloc retour (Edifact) ou fichier XML ?

Comment déterminer que le véhicule est soumis à l'envoi ou pas ? De plus, il serait utile de prévoir un identifiant pour savoir s'il s'agit d'une flotte délégataire. Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur la mise en place d'un flag spécifique BIN (envoi Veridass) indiquant que le dossier est géré en délégation.

Le fichier XLS, qu'en fait-on ? Le fichier Excell est impraticable pour la transmission en temps réel.

Le problème des flottes ne concerne en principe qu'un nombre limité d'assureurs dont notamment AXA, Ethias, AG,...

5. Prenot: zone FTX + 018 texte de communication (350 caractères)

La demande consiste à disposer de plus de possibilité au lieu de 0 à 1, passer de 0 à 4.. Elargir ?

Cependant, il faut pouvoir continuer à imprimer la quittance sur un format A4.

Après discussions, les membres du T Normalisation décident de ne pas donner suite à la demande.

6. MO123 MPB origine courtier (annulation et suspension)

La date d'effet de l'action est la date qui est celle indiquée dans le message DTM+008.

Les participants marquent leur accord pour rajouter deux ATT nécessaires pour annulation et suspension.

Le GT Normalisation n'envisage cependant pas de normaliser les demandes éventuelles d'assuré qui voudrait recevoir une attestation de l'assureur (à faire par le courtier) qui prouverait la couverture durant une période temporaire d'impossibilité d'utilisation d'un véhicule.

En cas du renvoi du dossier erroné à son expéditeur, les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour mettre en place un nouveau code action dans le MPB (mais dans un délai relativement long).

7. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

8. Liste EW00 "type de modification"

La notion de la « Modification ([administrative](#)) globalisée /, Veralgemeende ([administratieve](#)) wijziging ».

Le M0121 n'utilisant que certains codes EW00.

M0121 – « Relevé au 31.12 ou en date anniversaire ou lors d'une modification globale »

M0121 – EW05 « nature du document » = 4 – « Modification »

M0121 – EW00 « type de modification » =

11 – Arbitrage des fonds

16 – Capitalisation

17 – Modification tarifaire

18 – Changement de la référence flotte

Ou bien GIS+EW00 absent et présent est le GIS+1025 « Mouvement suite à péréquation »

Faut-il et comment faut-il encore élargir l'envoi de bloc-retour destinés à un traitement automatisé (batch) chez le destinataire ?

Il existe une différence entre arbitrage à l'initiative client et arbitrage contractuel...car les conséquences pour le courtier au niveau de l'intégration dans son système sont tout à fait différentes.

Quid de mettre un Bin qui différencie qui est à l'initiative ?

Le MO121 est de type contractuel alors que le MO122 est à l'initiative du client.

Afin de trancher définitivement la question lors de la plus prochaine réunion, les membres du GT Normalisation sont invités à compléter sans faute le tableau Excel fourni par un assureur et qui leur sera renvoyé.

9. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels

/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade

Dommage corporel: toute conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne et notamment: les pertes de revenus, les frais de rétablissement, les frais de transport, les frais funéraires et tout autre préjudice similaire.

/ Lichamelijke schade: alle geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon, ondermeer het verlies van inkomsten, de kosten van het herstel, de transportkosten, de begrafeniskosten en alle andere gelijkaardige schade.

193 - Responsabilité dommages matériels

/ Aansprakelijkheid materiële schade

Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens ou tout dommage à un animal.

/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen of elke schade aan een dier.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels

/ Aansprakelijkheid immateriële schade

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.

Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés

/ Toevertrouwde voorwerpen

Une garantie RC spécifique souvent ce montant.

/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I

/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels. En principe le montant pour l'objet confié reste à spécifier.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade. In principe blijft het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs

/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.

Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.

(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)

/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.

Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.

(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin... [Selon les membres du GT Normalisation, il faut sans doute aller plus loin.](#)

Quid des dommages immatériels purs ? Il faudra les prévoir dans le Release 01 01 2016.

Les membres du GT Normalisation décident de remonter le dossier à la CMS et au pouvoir de contrôle sur la qualité des message avant d'aller plus loin dans les détails des sous-garanties, etc.. .

10. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

11. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

12. Messages structurés échangés entre acteurs n'évoluant pas à la même vitesse

Est-il réaliste de se tenir au raisonnement que chez son destinataire, tout message structuré est dans tous les cas intégré de manière complète et ne nécessite donc aucun archivage ?

13. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

14. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 - 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
19.02				
	7.03	7.03		
(12.03)				
		(18.04)		15-17.04 Genève
23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
				4.06 Paris
		6.06		
11.06				
		13.06		
				9-11.07 Hamburg

		30.07		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
		9.09		
10.09				
				10-11.09 Brussel
		23.09 Pres. Rel.		
(8.10)				
				(14-18.10 Sardinië)
		17.10		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 - 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	09.01	09.01		
11.02		13.02		
	06.03			
		13.03		
		10.04		
		08.05		
13.05 (13u !!)	15.05			
		12.06		
		10.07		
		14.08		
	04.09			
		11.09		
16.09				
		23.09		
		09.10		
	06.11			
		13.11		
11.12		11.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2^{de} donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 30 juillet 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 30 juli 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Sireus), F. Denis (AG insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), R. Hermans (Fidea), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Mercator).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (6 juni 2013)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-05)

Het verslag van de vergadering van 6 juni 2013 wordt door de deelnemers goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. Prime pure
4. L'adresse e-mail du preneur d'assurance
5. Linked-in Telebib2 group – discussions (tariefwijzigingen)
6. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat
7. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »
8. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client
9. Le DOC+... comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)
10. European standardisation policy
11. Contenu release suivant

3. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance

Dans les « Recommandations » disponibles sur notre site www.telebib2.org se trouve le document « Définition des montants ».

Y est mentionné le MOA+061 « Prime technique ou prime pure » (la totalisation de la « prime de risque » plus les « charges techniques »).

L'évolution politique fait qu'il est bon de prévoir cette information dans nos MIG's « contrat » et « prenot ».

L'actuel projet d'AR du ministre Vande Lanotte va être modifié et la prime pure n'existera plus. On repart de ce qui existe notamment en auto.

Désormais, on la déduira par déduction (déduction des coûts techniques et des éventuels frais de commercialisation) et cette approche sera étendue à chaque domaine et chaque garantie.

Ceci devra être validé avec le service juridique d'Assuralia.

Cette modification devra être intégrée dans le prochain Release et une initiative sera à prendre vis-à-vis des assureurs passant par GBO.

Quid de la ventilation par contrat ou par quittance ? Quid des multi-quittances ?

4. L'adresse e-mail du preneur d'assurance

Un assureur demande que le courtier puisse échanger avec la compagnie l'adresse e-mail de son client.

L'objectif principal est de prévoir pour le courtier la possibilité d'envoyer les conditions particulières à partir du module de l'assureur vers le preneur d'assurance.

Ceci suppose que les Broker Business Processes qui supportent l'utilisation de l'e-mail soient complétés pour y définir le cadre d'application. (OK)

Le principe de transparence pour le courtier doit être appliqué, c'est à dire prévoir la visualisation de ce qui est envoyé à partir des packages, de manière systématique ou pas.

Première réaction : notez que le MCI EPTY003 depuis sa première version mentionne ce COM+003.

Concrètement pour les packages, et pour le Groupe de Travail de Normalisation, on ne fait rien. Le champ existe mais le champ n'est actuellement pas transmis dans le cadre de l'échange contextuel.

Il importe de sauvegarder une certaine transparence et il existe un impact au niveau de la protection de la vie privée. D'un point de vue technique, c'est acceptable mais l'aspect politique de la demande nécessite que cette question soit remontée vers la CMS et le service juridique d'Assuralia (préparation du point de l'agenda de la prochaine réunion de la CMS).

Le sujet évoqué est conservé à l'agenda des prochains réunions du Gt Normalisation..

5. Linked-in Telebib2 group – discussions ("tariefwijzigingen")

Un nouveau code objet/action 0127 « Modification tarifaire / Tariefwijziging » permet le traitement par **lots** (batchverwerking) des changements aux contrats impactés.

La base de tel message est le message 0104 « avenant de modification ».

Quid du risque d'exploser l'utilisation des codes objet/action ?

Après discussions, les membres du GT Normalisation conviennent que d'autres modifications doivent être possibles et se mettent d'accord sur la création d'un objet/action 0127 modifications administratives en lots. Ceci stipule que doivent exister des sous objets/actions tels que modification tarifaire, des données d'un intervenant,...

Parmi les modifications, il en existe des différentes À développer dans le futur.

Une nouvelle liste de valeur GIS devra peut-être être créée... cet aspect sera examiné par le coordinateur Telebib2 (liste EW00).

6. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie.
: on parle ici en encaissement assureur...

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1^{ère} proposition...

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+NEW.

(NEW : DOC+085 094 « Domiciliation, changement du compte / Domiciliëring, wijziging bankrekening »)

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire). (Pourquoi pas le M0105 ?)

(Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation... rajouter les zones dans le MPB.)

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.

(NEW : DOC+086 095 « Domiciliation, révocation / Domiciliëring, stopzetting »)

16/04/2013 : Confirmation ? OK

30/07/2013 : Reste la question sur la signature, électronique ou autre.
SEPA impose une telle signature.

Ce point de l'agenda est considéré comme résolu.

7. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »

Il semblerait que c'est un cas spécifique lequel nécessite de nouvelles normalisations.

Si la victime n'est pas renseignée, comment est composé le message ?
Cette victime devrait être renseignée.
(et pas l'assureur (adverse) en question)

6/06/2013 : Que font les autres assureurs ?

30/07/2013 : Réponses à la question...

Il faut éviter de mettre l'assureur adverse en tant que victime si elle n'est pas connue (champ partie adverse est obligatoire).

Dans le cadre du RDR, l'assureur se substitue au tiers lésé. Ceci sera expliqué dans le commentaire.

Ce point est considéré comme clôturé.

8. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?

Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrats (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de cela? Qui à la main mise?

14/02/2013 :

Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »

(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats.

/ Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)

Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).

Ce DOC+007, avec les :

RFF+001 « numéro de police »

(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)

Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».

Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».

Si IPD+A532 (existant) :

à ajouter en plus dans le DOC+007.

Si IPD+NEW (nouveau) :

à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, ...

à ajouter dans le DOC+007,

décision si oui ou non :

cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532,
ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product
name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

7/03/2013 :

Confirmation et choix pour cet IPD+NEW ou ce FTX+NEW ?

: IPD+NEW géré via le PAF : et filtré sur base de(s)...
Il faut revenir chez l'assureur en question.

(Question pour Allianz... Sinon à clôturer...)

: IPD+NEW via PAF, à condition que PAF est sectoriel, ce qu'il est.
Et intégration de cet IPD+NEW dans les MIG...
Le PAF permet de lier libellé et définition.

30/07/2013 :

Solution variante (et assez simpliste).

Le IPD+A532 « Produit » est en multiplicité 0..1 et puise dans le référentiel dans la
table « Produits ».

Ajoutez-y un nouveau IPD+NEW(A529) lequel est en 0..1 et lequel puise dans cette
même table « Produit »

La A532 est alors plutôt la notion « produit » sous lequel tombe le contrat en
question, et la A529 est alors plutôt la notion « package » sous lequel est à grouper
ce contrat. Ce « groupement » se fait alors encore toujours moyennant le
RFF+072...

Un lien doit être réalisé avec le catalogue IBP. Comment ? via le PAF ? Oui, ceci existe
mais personne ne l'utilise actuellement.

Ce point est clôturé.

9. Le DOC+... comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)

Comment y ajouter des informations informant le destinataire sur ce qu'il devrait faire
avec tel document...

- A faire compléter, signer et à retourner ;
- A transmettre au destinataire final qui est... ;
- A publier sur...

1. Les copies conformes, copie courtiers, ... n'ont plus de raison d'être -> il existe un
et un seul document (plus de copie).

Action : modifier les templates des documents actuels en supprimant la notion "
copie client, courtier, ... "

Conséquence: le destinataire du document reste bien clair pour tous?
Certain?

Attribut pour destinataire final du document

Attribut pour émetteur du document

Attribut Visible par...

Notion contractuel ou pas

Signatures visibles dans le document

2. Qualifier les documents afin que les noms des documents soient compréhensibles
par le consommateur. (A)

Ajouter éventuellement des attributs aux documents (exemple : formulaire à
remplir, formulaire complété, ...) (B)

A. La liste X015 = le consensus actuel. Ces libellés sont considérés "compréhensibles".

Les assureurs ont des typologies de documents beaucoup plus fines.
(De +- 80 distinctions sectoriels, on passe pour un assureur à +- 250 distinctions fois 4 business-domaines...)

Il faut leur obliger/ permettre à les répertorier sous une des +- 80 distinctions sectorielles.

Il faut leur permettre de véhiculer ces dénominateurs plus fins, en complément aux dénominateurs sectoriels.

Une première possibilité est d'utiliser le X066 "document name" du segment DOC, mais ne prévoit que 35 caractères.

Un meilleur choix est l'ajout d'un segment FTX avec un nouveau qualifiant "Nom complémentaire / Aanvullende naam".

Définition : En plus du dénominateur sectoriel, le document reçoit un nom plus spécifique et attribué par l'assureur émettant tel document.

B. Le segment DOC prévoit déjà le X032 "status, coded".

Peut-être que la valeur "001 - Définitif/définitif" peut indiquer tout document dans sa version finale (un formulaire dûment complété), et que la valeur "002 - provisoire / voorlopig" peut indiquer tout document dans sa version non finalisée (un formulaire à compléter).

Ajouter une (ou plusieurs) nouvelle valeur plus explicite ?

3. Il faut définir un processus afin que le document soit mis à la disposition de l'espace client avec une nomenclature adaptée au consommateur, et prévoir des paramètres courtiers qui permettent l'affichage ou non du document dans l'espace client.

Ces paramètres sont propres au courtier, à son système de gestion.

Ce paramétrage se greffe premièrement sur la typologie des DOC+xxx (les dénominateurs sectoriels).

Ce paramétrage s'effectue deuxièmement sur les documents individuels.

4. Lors de la création d'un nouveau formulaire, il faut privilégier le formulaire électronique.

Exemple : le formulaire à remplir par le consommateur lors de la souscription d'un produit de placement à risque (Directive sur l'intermédiation en assurance).

Formulaire électronique ou copie électronique d'un document papier d'origine...?

5. Il faut faire un inventaire des documents qui ne peuvent pas être dématérialisés pour des raisons légales.

Lorsqu'un document ne peut pas être dématérialisé, il faut le faire valider par les instances (lesquelles ?)

Tout document peut être dématérialisé.

Exception à la règle; la carte d'identité, le passeport, le certificat de conformité du véhicule, ...

Les estampes, hologrammes ou autres les protègent contre toute falsification.

Mais même de ces documents, la copie peut être dématérialisée...

6. Travail préparatoire effectué :

Lors de l'étude de « l'Impact des nouvelles technologies », la dématérialisation des documents a été retenue comme projet prioritaire.

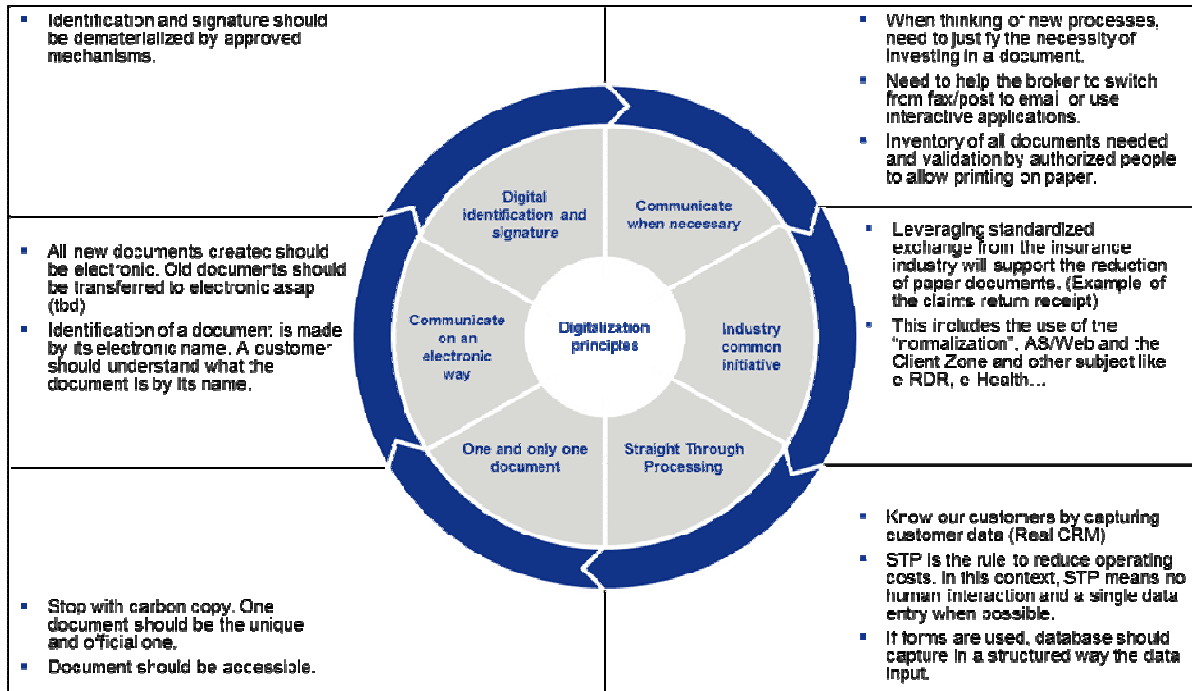
Dès lors, un groupe de travail composé de représentants des compagnies d'assurances et de Portima a été mis en place...

1. Objectif du GT

... pour étudier le flux papier échangé entre les compagnies d'assurances et les courtiers afin de le réduire et augmenter la productivité du secteur.

2. Conclusions du GT

Le GT « étude du flux papier entre les courtiers et les compagnies » a défini les principes repris dans le schéma ci-dessous :



Le GT est arrivé aux conclusions suivantes :

1. La diminution de ce flux peut apporter des gains de productivité non négligeables pour le secteur.

2. Il faut enrichir les messages existants (MPB, MSB, Document annexé), de manière à permettre un routing automatique de ces documents au sein des organisations réceptrices (exemple : type de communication, tâches en découlant, ...).

3. De manière pragmatique, le GT propose de prendre comme exemple 2 formulaires qui pourraient être implémentés par les compagnies et les logiciels de gestion de bureau de courtage afin de valider les différents éléments mis en place.

Ces formulaires sont « le mandat de domiciliation » et « le formulaire TVA ».

4. Pour ces 2 types de formulaires, la compagnie d'assurance, le courtier et le client sont des acteurs qui jouent chacun leur rôle spécifique.

5. Dans le process, il faudrait intégrer la phase de signature électronique du formulaire par le client ainsi que la phase de validation du document par le courtier avant l'envoi de ce document au client et à la compagnie.

3. Mission du GT de normalisation

Le GT demande au GT Normalisation de définir les données permettant d'échanger le formulaire TVA et le mandat de domiciliation de manière performante en tenant compte des conclusions énoncées ci-dessus. L'objectif de ce travail est d'obtenir un Straight Through Processing performant pour tous les acteurs de ces échanges.
Le GT met à la disposition du GT Normalisation le matériel dont il dispose.

30/07/2013 : Lors de la dernière session nous étions arrivés à la conclusion qu'un nombre *réduit* d'attributs pourrait être identifié. Nous devons donc réussir à faire cela.

Un attribut devra être prévu.

Le seul attribut serait « à signer » mais qui doit être défini par rapport à la loi (exemple : ne pas y inclure le formulaire concernant devoir d'information).

En dehors de prévoir cet attribut, les participants décident de rien faire pour l'instant.

Ce point est considéré comme résolu.

10. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges...

Pdf-page 2 point 13

Pdf-page 3 point 14

Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werkingspecifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*

- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (<http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf>). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

...

11. Contenu release suivant.

Les MCI sont visibles à la page <http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp> :

Release = 201501

Status = 1 « submitted for approval »

Et c'est justement cela que nous ferons lors de cette session.

Les MCI's du prochain Release tels que préparés par M. Bormans sont parcourus par les participants.

Lors de la présentation du Release au mois de septembre, il s'avère nécessaire de bien expliquer la nécessité de mettre à jour journallement les modifications apportées aux flottes de véhicules.

A noter que MB propose parfois certaines informations additionnelles qui faciliteront le travail des informaticiens des entreprises d'assurance (sera aussi évoqué lors de la présentation du prochain Release).

POINTS COMPLEMENTAIRES

RFF+011 n° de chassis et REF+066 check digit sur le n° de châssis ; dans le contexte DIV, les deux sont obligatoires, rendre en obligatoire le 011 et ajouter en obligatoire le 066 OK

BB : code type de véhicule (liste 5003) : « camion réfrigérateur » Nouveau code à ajouter à la liste ? Il faut se mettre en contact avec la DIV et lui écrire.

Serait-il possible de différencier les réparateurs en bâtiments utilisés en sinistre incendie et les garagistes utilisés en sinistre auto. Les deux sont repris pour l'instant comme réparateurs. Non car il existe la possibilité d'aller consulter la liste des codes NACE et de plus en plus, ce sont les assureurs qui désignent eux-mêmes les réparateurs bâtiment.

Trois types de capitaux (matériels, corporels, immatériels,..) en dessous d'une seule garantie par exemple, RC Exploitation, RC après livraison,...(Demande d'AG insurance) Dans la branche RC, on doit pouvoir créer des sous-garanties avec des franchises spécifiques. A reprendre dans le prochain cut-off ? F. Denis reprendra contact avec le coordinateur Telebib2.

MIG104 avenant vie et qui ne sont pas des avenants mais une actualisation (demande AXA Belgium). Les participants parcourent le fichier et ne peuvent en l'état déterminer les transactions qui sont un avenant ou pas. Cette liste sera envoyée aux participants pour savoir s'il s'agit d'un avenant ou une simple actualisation (deadline 20 août 2013).

12. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

13. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (voorlopige data)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (voorlopige data)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
±9.02				

	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
				4.06 Paris
		6.06		
11.06				
		13.06		
				9-11.07 Hamburg
		30.07		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
		9.09		
10.09				
				10-11.09 Brussel
		23.09 Pres. Rel.		
(8.10)				
				(14-18.10 Sardinië)
		17.10		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

La réunion de présentation du prochain Release est fixée au lundi 23/9 à 10h30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

La prochaine réunion du GT Normalisation est prévue le 17 octobre 2013 (réunion de septembre annulée mais se confirme le maintien de la réunion de la CMS du 5 septembre 2013)

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 6 juin 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 6 juni 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Mendes da Costa (Allianz Belgium), P. De Wilde (Sireus), F. Denis (AG insurance), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Mercator).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (16 mei 2013)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-04)

Ok voir ordre du jour.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3. L'adresse e-mail du preneur d'assurance
4. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites
5. Linked-in Telebib2 group – discussions (tariefwijzigingen)
6. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)
7. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat
8. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »
9. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client
10. Le DOC+... comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)
11. European standardisation policy
12. Démarrer en syntaxe XML ou autre...
13. Multimedia typefile « MSG »

3. L'adresse e-mail du preneur d'assurance

Un assureur demande que le courtier puisse échanger avec la compagnie l'adresse e-mail du **preneur d'assurance**.

L'objectif principal est de prévoir pour le courtier la possibilité d'envoyer les conditions particulières à partir du module de l'assureur vers son client.

Ceci suppose que les Broker Business Processes qui supportent l'utilisation de l'e-mail soient complétés pour y définir le cadre d'application. (OK)

Le principe de transparence pour le courtier doit être appliqué, c'est à dire prévoir la visualisation de ce qui est envoyé à partir des packages, de manière systématique ou pas.

Première réaction : notez que le MCI EPTY003 depuis sa première version mentionne ce COM+003.

Il importe de sauvegarder une certaine transparence et il existe un impact au niveau de la protection de la vie privée. D'un point de vue technique, c'est acceptable mais l'aspect politique de la demande nécessite que cette question soit remontée vers la CMS et le service juridique d'Assuralia (préparation du point de l'agenda de la prochaine réunion de la CMS).

Concrètement pour les packages, on ne fait rien. Le champ existe mais le champ n'est actuellement pas transmis dans le cadre de l'échange contextuel.

4. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Notre raisonnement de base est que nous communiquons toujours la totalité du contrat (tous les ROD avec tous les ICD).

Il est demandé de quand-même élaborer la possibilité (l'exception) où l'on pourra communiquer rien que les modifications au niveau des ROD-ICD sans devoir à chaque fois reprendre le grand ensemble.

Le problème de base est et reste l'identification réciproque (entre assureur et courtier et inversement) des ROD-ICD. Quand le courtier dit « des ROD X, Y et Z, c'est le ROD Y dont il faut écarter le ICD 1 », l'assureur doit de son côté savoir identifier ce Y et ce 1.

En ce moment, il n'y a pas de base ferme convenue entre les acteurs.

Soit nous parvenons à décrire, par type de ROD, des critères identifiants, soit nous parvenons à en définir de manière généralisée.

Pour chaque objet de risques, il faudrait définir au niveau sectoriel les critères qui permettent d'identifier ces objets de risques ou ces garanties.

Autre alternative : on reste à l'idée d'envoyer une « photo » du contrat à un moment donné.

L'idée de définir au niveau de l'entête du message, s'il s'agit d'une photo ou autre chose, est également évoquée.

Quid de séparer les parcs de bâtiments, les groupes et les flottes ? Selon les membres du GT Normalisation, il faut séparer les flottes du reste.

La solution CSV tel que développé par le FCGA a fait l'objet d'un MIG 139 (actuellement MCI en statut 0). L'idée est de chaque fois transmettre l'ensemble des véhicules de la flotte. Il semble que le délai actuel soit de un mois mais la demande à la minute est particulièrement d'actualité.

La problématique des groupes est provisoirement laissée au frigo (petits et grands groupes).

5. Linked-in Telebib2 group – discussions (“tariefwijzigingen”)

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.

« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d’informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.

Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.

Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.

Ce (nouveau) processus n’est pas 100% claire...

14/02/2013 :

(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : **non**, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.

Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que structure = structure contrat). (*)

Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.

Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.

Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L’exception à tel principe étant l’évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.

L’objet-action 0104 concerne les avenants.

L’objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».

(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui n’influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN 14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

7/03/2013 :

Confirmation ?

16/05/2013 :

Une nouvelle version du contrat = n° avenant+1

(*) alternative : lot de M0104 ? il faut revenir dessus...

16/05/2013 :

Notez l’objet-action 0122 lequel sert aux primes uniques / versements libres.

Il a le EW05 = 4 modification ;

et le EW00 = 12 prime unique.

Proposition d’y ajouter une nouvelle possibilité EW00 = 16 (NEW) « capitalisations / investeringen ».

Alternative : utilisation du 0121 ; au 31.12 ou en date anniversaire ou (nouveau) périodiquement.
Et avec en dessous du niveau FND (fonds) des « mouvements de compte » représentés par des LIN.

In FND zie je de toestand van het fonds in zijn huidige totaliteit, en in de één of meerdere LIN zie je de bewegingen in dat fonds die tot dat eindresultaat geleid hebben; bewegingen vanaf een bepaald vorig saldo, niet altijd alles opnieuw vanaf het allereerste begin.

Daarvoor bedenk ik 3 nieuwe LIN-qualifiers:

LIN+010 "beginsaldo in fonds" en
LIN+011 "storting in fonds" en
LIN+012 "opname uit fonds".

Onder een FND zitten dan:

1 tot n LIN+011 "storting in fonds" en
0 tot n LIN+012 "opname uit fonds" (in de volgorde "jongste eerst"), en
0 tot 1 LIN+010 "beginsaldo in fonds".

In die LIN zitten dan:

voor LIN+011 "storting in fonds":

DTM+143 "datum (laatste) storting"
DTM+141 "datum inventariswaarde"
MOA+168 "waarde per eenheid van het fonds bij aankoop"
MOA+169 "bedrag van de bruto storting"
MOA+170 "bedrag van de netto storting"
MOA+173 "waarde op inventarisdatum"
QTY+132 "aantal eenheden van het fonds"

voor LIN+012 "opname uit in fonds":

DTM+142 "datum (laatste) opvraging"
DTM+141 "datum inventariswaarde"
MOA+168 "waarde per eenheid van het fonds bij aankoop" (dit moeten we beter definiëren zijnde "waarde per eenheid op het ogenblik van de transactie")
MOA+169 "bedrag van de bruto storting" (beter definiëren zijnde "bedrag van de bruto transactie") (*)
MOA+170 "bedrag van de netto storting" (beter definiëren zijnde "bedrag van de netto transactie") (**)
MOA+173 "waarde op inventarisdatum"
QTY+132 "aantal eenheden van het fonds"

voor LIN+010 "beginsaldo fonds":

DTM+014 "datum laatste bijwerking"
DTM+141 "datum inventariswaarde"
(MOA+168 "waarde per eenheid van het fonds bij aankoop": deze niet, want dat heeft hier geen zin, want dat waren verschillende aankopen op verschillende ogenblikken...)
MOA+173 "waarde op inventarisdatum"
QTY+132 "aantal eenheden van het fonds"

Het eind-totaal zit in die redenering nog altijd in de gegevens op het niveau FND zelf, daar verandert er niets aan de huidige MIGs.
Op die manier is niet iedereen volledig verplicht dat bijkomende detail-niveau weer te geven...

Ieder "fonds" afzonderlijk is op die manier een "rekening" geworden met ins en outs.

(Dit concept lijkt de meeste deelnemers echter te ver te gaan.)

(*) en (**): Met die bruto/netto transactie is nog iets een beetje moeilijker te begrijpen aan de hand...:

als je aankoopt (bruto) 1000,- min 10,- instapkosten geeft netto storting 990,-

als je opneemt (bruto) 990,- min 10,- uitstapkosten geeft netto opname 980,-

als die nuance niet duidelijk is gaat hierrond spraakverwarring ontstaan;

de fondsbeheerder begrijpt "netto" als zijnde binnen/in zijn fonds,

de eindklant begrijpt "netto" in geval van opname als zijnde "netto in zijn hand"...

06/06/2013:

"Zuivere" tariefwijzigingen zonder meer zouden kunnen via de M0104 met dan de EW05 = 4 Modification / Wijziging

en de

EW00 = 17 (NEW) "Modification tarifaire / Wijziging tarief"

On est plus au niveau de l'entête qui permettrait un routage et un regroupement plus fin.

Le MO121 serait à utiliser pour une modification intervenue à l'initiative du client sans une modification même du contrat (arbitrage, ventilation différente).

Les membres du GT Normalisation décident dans le MO121, de rajouter un EW00 ou EW05 (similaire MO122)

MO122 initiative client, sans modifications des conditions

MO121 initiative assureur, contrat évoluée

M. Bormans effectuera la comparaison entre le MO104 et le MO122.

Pour une modification tarifaire, faut-il développer quelque chose qui est déjà constamment utilisé? La possibilité de comparaison entre deux années existe au niveau du Prenot type 2 et le package doit fournir au courtier un outil de comparaison.

Il faudra sans doute revenir ultérieurement sur ce point et séparer le point de modification tarifaire du point évolution du contrat vie.

6. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- **le courtier** (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, **à l'assureur** : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043

Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dicit la dB production ; exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ;

après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat...

- suite au traitement, l'assureur :
 - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça...), (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat...)
(l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique...)
 - envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ». *Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ? oui, c'est le cas*

14/02/2013 / 7/03/2013 :

Ce M0108 est à documenter et pourrait faire partie du release 2015...

6/06/2013 :

Validation du MCI M0108. OK validé

7. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie. : on parle ici en encaissement assureur...

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1^{ère} proposition...

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+NEW.

(NEW : DOC+085 « Domiciliation, changement du compte / Domiciliëring, wijziging bankrekening »)

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire). (Pourquoi pas le M0105 ?)

(Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation... rajouter les zones dans le MPB.)

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.

(NEW : DOC+086 « Domiciliation, révocation / Domiciliëring, stopzetting »)

16/04/2013 : Confirmation ? OK en principe

Le document doit-il être signé ? Et comment (sous forme électronique) ? A vérifier au niveau du SEPA.

8. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »

Il semblerait que c'est un cas spécifique lequel nécessite de nouvelles normalisations.

Si la victime n'est pas renseignée, comment est composé le message ?
Cette victime devrait être renseignée.
(et pas l'assureur (adverse) en question)

6/06/2013 :

Que font les autres assureurs ?

Une réponse est attendue pour la prochaine réunion.

9. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?

Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrat (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de celà? Qui à la main mise?

14/02/2013 :

Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »

(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats.

/ Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)

Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).

Ce DOC+007, avec les :

RFF+001 « numéro de police »

(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)

Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».

Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».

Si IPD+A532 (existant) :

à ajouter en plus dans le DOC+007.

Si IPD+NEW (nouveau) :

à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, ...

à ajouter dans le DOC+007,

décision si oui ou non :

cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532, ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

7/03/2013 :

Confirmation et choix pour cet IPD+NEW ou ce FTX+NEW ?

: IPD+NEW géré via le PAF : et filtré sur base de(s)...

Il faut revenir chez l'assureur en question.

Question pour Allianz...

Sinon à clôturer...

C'est un problème de visualisation dans l'espace client. On a actuellement un numéro de regroupement mais pas de dénomination comme telle.

Il faudra dans le PAF (qui alimente le référentiel) rajouter à coté de formules/produits, un nouvel élément « dénomination package » (IED+new) et un hyperlien qui explique les avantages du produit. La solution d'un nouveau Ftx n'est pas retenue.

Il existe déjà au niveau du MO103 au travers du DOC+055 programme commercial mais qui n'est pas utilisé.

Les membres du GT Normalisation décident de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion.

10. Le DOC+... comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)

Comment y ajouter des informations informant le destinataire sur ce qu'il devrait faire avec tel document...

- A faire compléter, signer et à retourner ;
- A transmettre au destinataire final qui est... ;
- A publier sur...

La question tombe dès l'instant où la signature électronique est à notre porte et qui tiendra à un exemplaire unique.

Ce point est par ailleurs politiquement très difficile à accepter pour les représentants des courtiers et à vendre à leurs affiliés (le courtier est un professionnel qui sait en principe l'usage à donner à tel ou tel document).

On pourra mettre des attributs mais en nombre réduits.. les assureurs sont invités à y réfléchir.

1. Les copies conformes, copie courtiers, ... n'ont plus de raison d'être -> il existe un et un seul document (plus de copie). **C'est intéressant si une seule copie est envoyée... remonter vers le Commission productivité.**

Action : modifier les templates des documents actuels en supprimant la notion " copie client, courtier, ... "

Conséquence: le destinataire du document reste bien clair pour tous?

Certain?

Attribut pour destinataire final du document

Attribut pour émetteur du document

Attribut Visible par...

Notion contractuel ou pas

Signatures visibles dans le document

2. Qualifier les documents afin que les noms des documents soient compréhensibles par le consommateur. (A)

Ajouter éventuellement des attributs aux documents (exemple : formulaire à remplir, formulaire complété, ...) (B)

A. La liste X015 = le consensus actuel. Ces libellés sont considérés "compréhensibles".

Les assureurs ont des typologies de documents beaucoup plus fines.
(De +- 80 distinctions sectoriels, on passe pour un assureur à +- 250 distinctions fois 4 business-domaines...)

Il faut leur obliger/permettre à les répertorier sous une des +- 80 distinctions sectorielles.

Il faut leur permettre de véhiculer ces dénominateurs plus fins, en complément aux dénominateurs sectoriels.

Une première possibilité est d'utiliser le X066 "document name" du segment DOC, mais ne prévoit que 35 caractères.

Un meilleur choix est l'ajout d'un segment FTX avec un nouveau qualifiant "Nom complémentaire / Aanvullende naam".

Définition : En plus du dénominateur sectoriel, le document reçoit un nom plus spécifique et attribué par l'assureur émettant tel document.

B. Le segment DOC prévoit déjà le X032 "status, coded".

Peut-être que la valeur "001 - Définitif/definitief" peut indiquer tout document dans sa version finale (un formulaire dûment complété), et que la valeur "002 - provisoire / voorlopig" peut indiquer tout document dans sa version non finalisée (un formulaire à compléter).

Ajouter une (ou plusieurs) nouvelle valeur plus explicite ?

3. Il faut définir un processus afin que le document soit mis à la disposition de l'espace client avec une nomenclature adaptée au consommateur, et prévoir des paramètres courtiers qui permettent l'affichage ou non du document dans l'espace client.

Ces paramètres sont propres au courtier, à son système de gestion.
Ce paramétrage se greffe premièrement sur la typologie des DOC+xxx (les dénominateurs sectoriels).
Ce paramétrage s'effectue deuxièmement sur les documents individuels.

4. Lors de la création d'un nouveau formulaire, il faut privilégier le formulaire électronique.

Exemple : le formulaire à remplir par le consommateur lors de la souscription d'un produit de placement à risque (Directive sur l'intermédiation en assurance).

Formulaire électronique ou copie électronique d'un document papier d'origine...?

5. Il faut faire un inventaire des documents qui ne peuvent pas être dématérialisés pour des raisons légales.

Lorsqu'un document ne peut pas être dématérialisé, il faut le faire valider par les instances (lesquelles ?)

Tout document peut être dématérialisé.

Exception à la règle; la carte d'identité, le passeport, le certificat de conformité du véhicule, ...

Les estampes, hologrammes ou autres les protègent contre toute falsification.

Mais même de ces documents, la copie peut être dématérialisée...

6. Travail préparatoire effectué :

Lors de l'étude de « l'Impact des nouvelles technologies », la dématérialisation des documents a été retenue comme projet prioritaire.

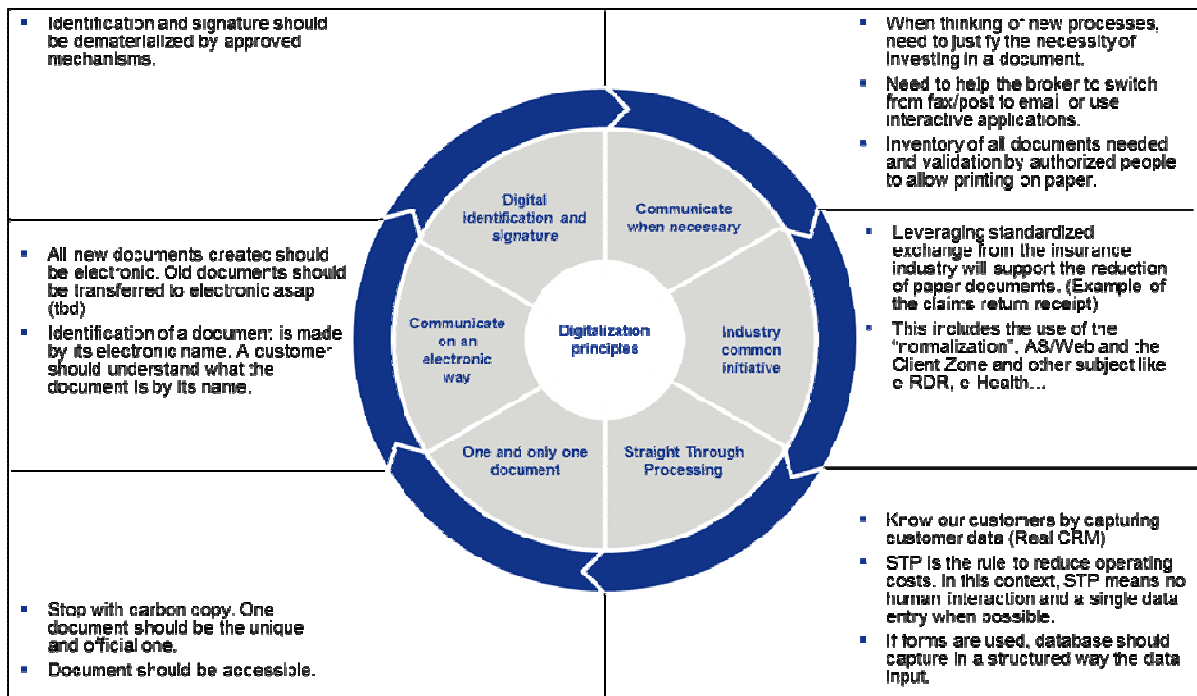
Dès lors, un groupe de travail composé de représentants des compagnies d'assurances et de Portima a été mis en place...

1. Objectif du GT

... pour étudier le flux papier échangé entre les compagnies d'assurances et les courtiers afin de le réduire et augmenter la productivité du secteur.

2. Conclusions du GT

Le GT « étude du flux papier entre les courtiers et les compagnies » a défini les principes repris dans le schéma ci-dessous :



Le GT est arrivé aux conclusions suivantes :

1. La diminution de ce flux peut apporter des gains de productivité non négligeables pour le secteur.
2. Il faut enrichir les messages existants (MPB, MSB, Document annexé), de manière à permettre un routing automatique de ces documents au sein des organisations réceptrices (Exemple : type de communication, tâches en découlant, ...).
3. De manière pragmatique, le GT propose de prendre comme exemple 2 formulaires qui pourraient être implémentés par les compagnies et les logiciels de gestion de bureau de courtage afin de valider les différents éléments mis en place.
Ces formulaires sont « le mandat de domiciliation » et « le formulaire TVA ».
4. Pour ces 2 types de formulaires, la compagnie d'assurance, le courtier et le client sont des acteurs qui jouent chacun leur rôle spécifique.
5. Dans le process, il faudrait intégrer la phase de signature électronique du formulaire par le client ainsi que la phase de validation du document par le courtier avant l'envoi de ce document au client et à la compagnie.

3. Mission du GT de normalisation

Le GT demande au GT Normalisation de définir les données permettant d'échanger le formulaire TVA et le mandat de domiciliation de manière performante en tenant compte des conclusions énoncées ci-dessus.

L'objectif de ce travail est d'obtenir un Straight Through Processing performant pour tous les acteurs de ces échanges.

Le GT met à la disposition du GT Normalisation le matériel dont il dispose.

11. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges...

Pdf-page 2 point 13

Pdf-page 3 point 14

Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling: Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (<http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf>). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

...

Pas d'informations nouvelles.

12. Démarrer en syntaxe XML ou autre...

Il devrait être clair que depuis un certain temps, le centre Telebib préfère que les acteurs soient à jour avec les releases annuels, avant de procéder à une refonte complète de notre façon de faire.

Les chiffres fournis par le transporteur seront demandé par le coordinateur Telebib2 en 2014 pour les chiffres 2013.

Le coordinateur continue à mettre à jour les nouvelles données tant en Un/Edifact qu'en XML.

13. Mutimediatypefile « Msg »

Dans le 9730 « annexes » nous véhiculons ce jour JPEG/TIF/PDF.

Les membres du Gt Normalisation s'accordent pour convertir en PDF en figeant le contenu car un mail peut véhiculer beaucoup de choses.

Quid audio et video ? quid taille ? (c'est trop tôt)

14. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

La PROCHAINE REUNION est fixée au 30 Juillet 2013 à 8H dans les locaux de la Maison de l'Assurance (avec définition du contenu du Release)

La réunion du 5 septembre sera sans doute déplacée.

15. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 - 17.00 Enkel ter informatie (voorlopige data)	12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur (voorlopige data)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
19.02				
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
23.04		(18.04)		
	16.05	16.05		
21.05				
				4.06 Paris
		06.06		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		30.07		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
		26.09 Pres. Release		
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand
eEG7: de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 16 mai 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 16 mei 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), G. Deschoolmeester (Allianz Belgium), P. De Wilde (Sireus), F. Denis (AG insurance), M. Lengelé (Portima), K.Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (7 maart 2013)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-03)

Ok voir ordre du jour

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement
4. Démarrer en syntaxe XML ou autre...
5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites
6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité
7. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula »
8. European standardisation policy
9. Linked-in Telebib2 group – discussions : « Premieverhogingen en indexeringen »
10. Proposition de quelques définitions manquantes.
11. Bureau de tarification.
12. Le processus autour des mandats (mandats de gestion).
13. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte.
14. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client.
15. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime.
16. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat.
17. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »
18. Liste A192 – type de permis de conduire
19. Le décès du preneur d'assurance : un contrat RC vie privée est adapté et son

preneur/assuré devient la succession du défunt
20. Circonstances sinistres – demande de nouvelles valeur
21. CMPA – code MPB, origine courtier – demande de nouvelles valeurs
22. Le Doc+...

3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Les décisions autour des PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / pourcentage van de netto investering" et PCD+063 « Pourcentage du réinvestissement / Percentage van de herbelegging » sont prises. OK

En marge de ces discussion est apparue une nouvelle question à sujet du MOA+005 « Prime nette / Netto premie » ; comment utiliser cette variable dans les cas des « primes classiques » est claire, mais il y a un doute dans les cas des « investissements »... Ce n'est pas le rôle de l'échange d'information, c'est le gestionnaire du fonds qui doit fournir la bonne information et la transmettre à jour régulièrement.

Le problème est identique à celui abordé dans le point 9. C'est l'assureur qui reçoit des appels téléphoniques des courtiers qui se plaignent de blocs retours portant par exemple, sur l'adaptation des capitaux, arbitrage ou stop-loss et qui les obligent à intégrer. Ceci devrait peut-être être traité en lots ? Les participants réfléchissent et une information complémentaire sera déposée sur le forum et réabordée lors de la prochaine réunion.

4. Démarrer en syntaxe XML ou autre...

Il devrait être clair que depuis un certain temps, le centre Telebib préfère que les acteurs soient à jour avec les releases annuels, avant de procéder à une refonte complète de notre façon de faire.

5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Notre raisonnement de base est que nous communiquons toujours la totalité du contrat (tous les ROD avec tous les ICD).

Il est demandé de quand-même élaborer la possibilité (l'exception) où l'on pourra communiquer rien que les modifications au niveau des ROD-ICD sans devoir à chaque fois reprendre le grand ensemble.

Le problème de base est et reste l'identification réciproque (entre assureur et courtier et inversement) des ROD-ICD. Quand le courtier dit « des ROD X, Y et Z, c'est le ROD Y dont il faut écarter le ICD 1 », l'assureur doit de son côté savoir identifier ce Y et ce 1.

En ce moment, il n'y a pas de base ferme convenue entre les acteurs.

Soit nous parvenons à décrire, par type de ROD, des critères identifiants, soit nous parvenons à en définir de manière généralisée.

6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions...

13/12/2012 :

Non traité.

24/01/2013 :

Les deux questions qui restent sont :

A.

Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :

DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Garantie » en structure

DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Garantie ».

Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre ...

Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Il y a chez Axa Belgium presque 28.000 cas par année et au moins autant chez AG Insurance.

Ce point est définitivement tranché et devra être inclus dans le prochain Release.

B.

(Vérifier s'il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?

Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

14/02/2013 :

Adaptations des MCI sinistres :

DAM 1..n, plus

PAT repositionné sous DAM, plus

ROD intercalé entre PAT et ICD.

Cohérence de l'ensemble des MCI sinistres.

Validation de ces MCI dans leur version 5.

: Le groupe reste invité à s'exprimer sur les nouveaux MCI sinistres en version 5, y compris les sous-structures plus modulaires, style DPTDAMGEN, DPTDAMDODGEN, ...

7/03/2013 :

Les nouveaux MCI ? [A réaliser](#)

7. « Garantie qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.

La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.

Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

13/12/2012 :

Une garantie a son :

Nom de garantie (niveau sectoriel)

Nom de formule (niveau compagnie)
Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :

La structure du segment ROD est :

= ROD+X052+C075

= ROD+X052+X053:X901:X902:X054

(Ici, le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :

= ICD+C095

= ICD+X058:X901:X902:X059

(Ici, le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :

- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.

Exemple : FTX+054+Mon nom est ceci'

Définition de ce FTX+054 :

« Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming » :

Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.

/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.

24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013 :

... (Confirmation ?)

Quid de pouvoir introduire un libellé au niveau de franchise à coté de la formule (demande d'Axa Belgium) ?

Selon les membres du GT Normalisation, il doit être introduit au niveau de la formule.

8. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.

Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges...

Pdf-page 2 point 13

Pdf-page 3 point 14

Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werkingspecifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (<http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf>). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

...

9. Linked-in Telebib2 group - discussions

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.

« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.

Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.

Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.

Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire...

14/02/2013 :

(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : **non**, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.

Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que structure = structure contrat).

Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.

Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.

Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L'exception à tel principe étant l'évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.

L'objet-action 0104 concerne les avenants.

L'objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».

(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui

n'influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN

14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

7/03/2013 :

Confirmation ?

Quid en cas d'augmentation tarifaire d'un contrat ? Nécessité de mettre à jour les données courtiers et sous quelle forme ? Un avenant automatique ?...

Avenant de modification - Liste EW00 type de modification : modification tarifaire (solution 1)

Quid d'un type de message nouveau « relevé des modifications tarifaires » ? Mais charge de travail supplémentaire chez les assureurs (solution 2).

Une décision devra être prise lors de la prochaine réunion.

Objet action 0122 lequel sert aux primes uniques/versements libres (**voir point 3 de l'agenda**) et il existe le EW05=4 modification et le EW00=12 prime unique

Proposition : Objet action 0122 - y rajouter une nouvelle possibilité EW00 16 capitalisation/investeringen

Alternative : utilisation du 0121 : au 31.12 ou en date d'anniversaire périodique et avec en dessous du niveau FND (fonds) des « mouvements de compte représentés par des LIN.

Quid d'ajouter un niveau de détail dans le fonds à partir d'unités comptables ?

X versements, Y retraits etc..., Pour les membres du Gt Normalisation, il semble que l'on va trop loin.

10. Proposition de quelques définitions manquantes

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé. / Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.

/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.

/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

13/12/2012 : Point non traité.

24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013 :
... (suite)

Point clôturé

11. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

14/02/2013 :

Entre-temps, une réunion avec le BT a été planifiée en date du 5 mars 2013.

On va aussi y poser la question sur la communication des couvertures RC Auto réalisées via le BT au dB Veridass.

5/03/2013 :

Le BT ne communique pas à Veridass, c'est bien l'assureur qui communique à Veridass.

Bloc retour BT -> courtier :

Le BT peut/veut générer un BR « confirmation de contrat » dès que l'affaire est réalisée.

Le code FSMA du courtier est pour le BT l'identifiant du courtier.

Ce code FSMA identifie de 0 à n comptes producteurs chez les (2) assureurs, et actifs dans le BT, et actifs dans le canal de distribution courtage.

Ce code FSMA identifie 0 (aucun) compte producteur chez le (1) assureur, et actif dans le BT, et non actif dans le canal courtage.

Ce code FSMA identifie de 0 à n identifiants sur la plate-forme sectorielle.

Le BT n'est pas un assureur, et n'est pas un courtier, mais a un rôle spécifique.

Le FCGA a déjà son identifiant sur la plate-forme d'échanges sectorielle.

Il serait bon d'avoir un identifiant propre au BT.

Le processus semble proche de ce qui se passe dans une relation « assureur - courtier – sous-agent », le BT étant le « courtier », et le courtier étant le « sous-agent ».

Le processus prétend être uniforme dans tous les cas, mais les différences (cachées ou non) entre le (1) et les (2) sont là.

Dans nos messages/structures nous pouvons imaginer un PTY+NEW « BT », soit un RPT+NEW « BT », ceci reste à voir, et est fonction des détails de fonctionnement (manière de faire) des (3) assureurs.

Le flux financier (des commissions) y est instructif.

A confirmer :

Le BT est en « encaissement comptant – courtier », toute affaire BT est annuelle et « sans renouvellement », en conclusion il n'y a que de l'encaissement comptant.

Le BT verse de la commission au courtier.

(Et chez ce courtier, comment est-ce comptabilisé, comment est-ce déclaré...)

Bloc retour BT -> assureur(s) :

Cette possibilité sera abordée au cours d'un conseil d'administration du FCGA.

(Intermezzo - problème plutôt politique : notez que le dossier du financement du centre Telebib étant encore toujours ouvert, est maintenant devenu un point où l'assureur non actif dans le canal courtage bloque. Pour autant que lui a une part décisive dans toute décision impliquant des activités du centre Telebib, il va de principe prendre position bloquante. Son seul but est de réussir à clôturer de manière collégiale/sectorielle ce dossier du financement du centre Telebib.)

Il faut savoir comment les (2) assureurs font le choix du compte producteur. Ce BR doit informer l'assureur du compte producteur à utiliser, ou ne le doit pas ?

7/03/2013 :

...

Ok clôturé.

12. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- **le courtier** (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, **à l'assureur** : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dicit la dB production ; exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ; après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat...
- suite au traitement, **l'assureur** :
 - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça...), (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de

détails du contrat...)

(l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique...)

- o envoie un **M0104 au nouveau producteur** : **GIS+EW05=15 « mandat acté »**.
Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ?

14/02/2013 / 7/03/2013 :

Ce M0108 est à documenter et pourrait faire partie du release 2015...

13. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.

Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

14/02/2013 :

...

5/03/2013 :

La demande (d'un assureur) est la suivante :

- Ajouter le bordereau terme papier en format pdf au message 0603 - Les totaux d'un fichier PRENOT - Avis d'échéance (terme)
- Ajouter le bordereau terme papier en format pdf au message 0701 - L'extrait de compte

Nous préservons bien la solution des échanges de données électroniques structurées, mais avons également le besoin de dématérialiser le document qui est encore aujourd'hui envoyé par la poste.

Première réaction :

Ceci revient à :

Un nouveau **DOC+083 = « bordereau »** (terme ou comptant, mais bien toujours quittance production)

Un nouveau **DOC+084 = « relevé du compte producteur »**

L'ajout dans le M0701 du RFF+084 = GUID du message
et ainsi la possibilité de pratiquer un M9730, référant ce M0701, et contenant ce DOC+084

Le M0304 contient déjà le RFF+084

il est donc possible de pratiquer un M9730, référant ce M0304, et contenant ce DOC+083

(pour les bordereaux de comptant c'est OK)

Le bordereau terme devrait être un M0702, mais est un ensemble de M0304, plus un M0603 « totaux d'un fichier prenot »

c'est donc ce M0603 qui devrait contenir un RFF+084

pour qu'un M9730 puisse y référer et contenir le DOC+083, dans le cas du « bordereau terme »...

Ceci amène à poser la question sur la réalité de l'usage du XGH - X925 : group type : 003 « bordereau » ou 005 « extrait de compte avec total de contrôle »...

(L'envoi du bordereau terme se trouve oui ou non dans une enveloppe XGH-...-XGT spécifique ?)

7/03/2013 :

OK. À implémenter Clôturé

? ajouter un BIN = « l'expéditeur pense que son envoi est destiné à lui seul »

? ou un ATT avec les valeurs ... ?

Il faut revenir avec une proposition de liste de valeurs.
Cet ATT devrait être présent dans tout DOC.

Le point ci-dessus doit être repris comme un point spécifique à aborder lors de la prochaine réunion.

14. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?

Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrats (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de cela? Qui à la main mise?

14/02/2013 :

Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »

(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats.
/ Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten.
»)

Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).

Ce DOC+007, avec les :

RFF+001 « numéro de police »

(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)

Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».

Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».

Si IPD+A532 (existant) :

à ajouter en plus dans le DOC+007.

Si IPD+NEW (nouveau) :

à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, ...

à ajouter dans le DOC+007,

décision si oui ou non :

cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532,

ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product

name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

7/03/2013 :

Confirmation et choix pour cet IPD+NEW ou ce FTX+NEW ?

: IPD+NEW géré via le PAF : et filtré sur base de(s)...

Il faut revenir chez l'assureur en question.

Allianz doit faire les recherches en interne (à la demande du président). En l'absence d'input, ce point sera clôturé.

15. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime

Il est important que le client ait une vue sur la réalité des choses ; persister à lui montrer un contrat comme si de vigueur alors que l'on sait mieux n'est pas une bonne chose.

(

Le message MCI/MIG M0306 « Liste (quittances) impayées » est dès lors à généraliser ?

Et impacte les contrats mêmes ?

)

14/02/2013 : La question est comment mettre à jour l'espace client, de manière suffisamment vite ?

- Les services contentieux doivent générer l'output, et le package doit le traiter... L'avenant de suspension/résiliation/annulation (et remise en vigueur) est alors à émettre.

(Notez que c'est justement dans cet esprit qu'ont été créées à l'origine les MCI/MIG M0104SUS / M0104RES / M0104ANN / M0104REM.)

- (Notes que c'est justement dans cet esprit que pour le release 2013 était adapté le M0306 « Quittance, avis de retard de paiement », y incluant entre autres les dates de suspension/annulation.)
- Ou bien, le relevé de compte producteur devient journalier (pour les encaissements par l'assureur) et est intégré directement chez le courtier... ?
- Ou bien web-service-call à partir de l'espace client vers l'assureur... ?

Une autre question est si, dans l'espace client, le contrat annulé doit rester oui ou non affiché, et si oui, pendant combien de temps, et si non qui a la main mise sur l'arrêt de son affichage, le preneur/courtier/assureur... ?

7/03/2013 :

...

Ce point peut être clôturé et induit un rajout dans les Broker Business Process.

16. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie. : on parle ici en encaissement assureur...

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1^{ère} proposition...

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+NEW.

(NEW : DOC+085 « Domiciliation, changement du compte / Domiciliëring, wijziging bankrekening »)

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire). (Pourquoi pas le M0105 ?)

(Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation... rajouter les zones dans le MPB.)

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.

(NEW : DOC+086 « Domiciliation, révocation / Domiciliëring, stopzetting »)

16/04/2013 : Confirmation ?

17. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »

Il semblerait que c'est un cas spécifique lequel nécessite de nouvelles normalisations.

Ceci concerne la victime éventuelle (non encodage du tiers)... s'il n'y a pas d'indication, ce n'est certainement pas la solution d'encoder l'assureur adverse !

Que font les autres assureurs ?

18. Type de permis de conduire – liste A192

Sur www.goca.be ont été publiées des nouveautés en vigueur à partir du 1.05.2013. La liste a été adaptée en conséquence, y compris les définitions.

En plus, des nouveaux codes :

A19B Permis pour boîte automatique uniquement / Rijbewijs enkel voor automatische versnellingsbak

A19C Certificat d'aptitude professionnelle / Bewijs vakbekwaamheid

Dans nos MCI/MIG le DOC+003 « permis de conduire » est à adapter :

- le ATT+A192 doit passer de 0..1 à 0..n
- les A19B et A19C sont à ajouter (par permis ou par code obtenu ?)

Mais il faut d'abord savoir comment est modelé ce permis.

La liste a été adaptée par le coordinateur Telebib 2 avec par exemple ajout du code AM (en sus du A3) (à partir du 1^{er} mai 2013) et adaptation des définitions.
C'est souvent le permis le plus haut qui est généralement stocké dans les logiciels courtiers.

La liste proposée est acceptée comme telle.

A19B permis pour boîte automatique.. pas de BIN ~~mais nouvelles valeurs soit A028 soit B028.~~

A19C certificat d'aptitude professionnelle en tant que table à rajouter et à prévoir dans le Release et au niveau du preneur.

Les notions « automatiques » et « aptitude » n'ont pas d'impact (ne sont pas gérées) car pas de conséquences tarifaires.

Dans le MIG, il faut prévoir N occurrences pour le type de permis de conduire (ATT+A192)...à introduire dans le prochain Release.

19. Décès du preneur d'assurance : un contrat RC vie privé est adapté et son preneur/assuré devient la succession du défunt

Au moins un assureur agit de sorte et désire émettre le bloc retour permettant la mise à jour chez le courtier.

Le preneur (PTY+003) passe de personne physique en personne morale ou groupement de personnes.

Le ROD semble aussi changer.

Nous faut-il un code production spécifique (CMPB – origine origine assureur / CMPA – origine producteur) / ou un type de modification spécifique (EW00 = 13 modification intervenants) ?

Il s'agit d'une annulation d'un contrat.. comment l'émettre? Utilisation de la notion de succession. C'est un problème d'intégration et de filtre au niveau du package.

20. Circonstance du sinistre – demande de nouvelles valeurs

C221	Circonstance du sinistre / Omstandigheden van het ongeval / (le C221 n'est pas défini)	
979	Vol : ma radio ou d'autres accessoires se trouvant dans mon véhicule ont été volés / Diefstal : mijn radio of andere toebehoern bevonden zich in mijn voertuig en werden gestolen / Vol Ce code 979 devra devenir « effraction du véhicule sans disparition »	
979	Vol : il y a eu une tentative de vol de ou dans mon véhicule / Diefstal : er was een poging tot diefstal in of van mijn voertuig / Vol	
???	Incendie : mon véhicule a brûlé / Brand : mijn voertuig is uitgebrand / Autres 401 Feu / Brand mais la garantie appelée l'indique déjà	

978	Vol : mon véhicule a été volé / Diefstal : mijn voertuig werd gestolen / Vol : mais la garantie appelée l'indique déjà	
???	Bris de vitre : une ou plusieurs vitres sont fissurées ou cassées / Glasbraak : één of meerdere ruiten zijn gebarsten of beschadigd / Bris de vitre	
???	Bris de vitre : mon pare-brise est fissuré ou cassé / Glasbraak : mijn voorruit is gebarsten of beschadigd / Bris de vitre	
348	Autre : mon véhicule a été vandalisé / Andere : mijn voertuig werd vernield / Vol ou Autres	
341	Autre : j'ai heurté un animal / Andere : ik heb een dier aangereden / Autres	
342 ou 343	Autre : mon véhicule a subi des dégâts suite à une tempête ou à de la grêle / Andere : mijn voertuig heeft schade opgelopen tengevolge van storm of hagel / Autres	
344 ou 351, 388, 393, 395 ou ?	Autre : mon véhicule a subi des dégâts suite à des événements naturels autres que la tempête ou la grêle / Andere : mijn voertuig heeft schade opgelopen tengevolge van natuurverschijnselen andere dan storm of hagel / Autres	
516	Autre : mon véhicule a causé des dégâts à des biens immobiliers / Andere : mijn voertuig heeft schade veroorzaakt aan onroerende goederen / Autres	
392 et 978	Vol : j'ai été victime à mon domicile d'un vol avec violence de mon véhicule (Home-jacking) Autre : j'ai été victime à mon domicile d'un vol avec violence de mon véhicule (Home-jacking) / Diefstal : ik ben thuis het slachtoffer geworden van een gewelddadige diefstal van mijn voertuig (Home-jacking) Andere : ik ben thuis het slachtoffer geworden van een gewelddadige diefstal van mijn voertuig (Home-jacking) / Vol, Autres	
pas de ATT+C221, mais FTX+019 et/ou FTX+025	Aucune description ne correspond à ce qui m'est arrivé / Geen enkele beschrijving stemt overeen met wat er mij is overkomen / Bris de glace; Vol; Accident; Autres Le 998 devrait vous guider via sa définition...	

La liste C221 comme liste existante doit faire l'objet d'une définition

979 vol/immobilisation du véhicule privé.. quid? À transformer en effraction du véhicule sans disparition.

En cas de "véhicule incendié",.. la garantie appelée définit les circonstances, si elles ne sont pas connues alors nécessité de mentionner "circonstances inconnues"

Les logiciels courtiers ne doivent pas de leur coté, proposer des circonstances qui ont précédemment été rendues obsolètes.

Des exemples seront apportés par l'assureur AXA Belgium afin de savoir quels sont les champs circonstances nécessaires.

En matière de bris de glace, il s'agit d'indiquer la garantie et éventuellement (car non obligatoire), la circonstance comme "non définie".

21. Code CMPA – MPB origine courtiers : nouvelles valeurs

NEW01✓	Communication du compte bancaire / <i>définition explicite présence en structuré</i>
NEW02✓	Communication référence producteur / <i>définition explicite présence en structuré</i>
NEW03✓	changement du mode d'encaissement
NEW04✓	changement du fractionnement
NEW05✓	changement de la date d'échéance
NEW06✓	Demande d'attestation sinistre / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW07✓	Demande de carte verte / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW08✓	Demande de copie contrat / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW09✓	Demande de duplicata de quittance / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW10✓	Demande d'avenant de créance hypothécaire / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW11✓	Demande d'attestation de financement / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW12✓	Demande d'attestation RC Chasse / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW13✓	Demande d'attestation RC Bateau / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW14✓	traiter nouvelle domiciliation bancaire / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW15✓	Avis de révocation, annulation domiciliation / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW16✓	Demande de révision de la prime / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW17✓	demande d'inspection du bien / <i>cette demande est suffisamment claire</i>
NEW18✓	Nous vous transmettons : <i>changement du n° de plaque</i>
NEW19	Nous vous transmettons : n° de châssis... / <i>le WebDIV est obligatoire</i>

ATTENTION: Pousser le MPB risque de se réaliser au détriment du structuré.

Il faut toujours que le message structuré soit sous-jacent.

Ok pour tous les codes demandés sauf 19: nous vous transmettons le n° de châssis (le processus Web DIV est obligatoire au 01 09 2013)

Pour le 18, Ok mais modification du libellé "changement de numéro de plaque".

22. Le DOC+... comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)

Comment y ajouter des informations informant le destinataire sur ce qu'il devrait faire avec tel document...

- A faire compléter, signer et à retourner ;
- A transmettre au destinataire final qui est... ;
- A publier sur...

1. Les copies conformes, copie courtiers, ... n'ont plus de raison d'être -> il existe un et un seul document (plus de copie).

Action : modifier les templates des documents actuels en supprimant la notion " copie client, courtier, ... "

Conséquence: le destinataire du document reste bien claire pour tous?
Certain?

Attribut pour destinataire final du document
Attribut pour émetteur du document
Attribut Visible par...
Notion contractuel ou pas
Signatures visibles dans le document

2. Qualifier les documents afin que les noms des documents soient compréhensibles par le consommateur. (A)

Ajouter éventuellement des attributs aux documents (exemple : formulaire à remplir, formulaire complété, ...) (B)

A. La liste X015 = le consensus actuel. Ces libellés sont considérés "compréhensibles".

Les assureurs ont des typologies de documents beaucoup plus fines.
(De +- 80 distinctions sectoriels, on passe pour un assureur à +- 250 distinctions fois 4 business-domaines...)

Il faut leur obliger/permettre à les répertorier sous une des +- 80 distinctions sectorielles.

Il faut leur permettre de véhiculer ces dénominateurs plus fins, en complément aux dénominateurs sectoriels.

Une première possibilité est d'utiliser le X066 "document name" du segment DOC, mais ne prévoit que 35 caractères. Un meilleur choix est l'ajout d'un segment FTX avec un nouveau qualifiant "Nom complémentaire / Aanvullende naam".

Définition : En plus du dénominateur sectoriel, le document reçoit un nom plus spécifique et attribué par l'assureur émettant tel document.

B. Le segment DOC prévoit déjà le X032 "status, coded".

Peut-être que la valeur "001 - Définitif/definitief" peut indiquer tout document dans sa version finale (un formulaire dûment complété), et que la valeur "002 - provisoire / voorlopig" peut indiquer tout document dans sa version non finalisée (un formulaire à compléter).

Ajouter une nouvelle valeur plus explicite ?

3. Il faut définir un processus afin que le document soit mis à la disposition de l'espace client avec une nomenclature adaptée au consommateur, et prévoir des paramètres courtiers qui permettent l'affichage ou non du document dans l'espace client.

Ces paramètres sont propres au courtier, à son système de gestion.

Ce paramétrage se greffe premièrement sur la typologie des DOC+xxx (les dénominateurs sectoriels).

Ce paramétrage s'effectue deuxièmement sur les documents individuels.

4. Lors de la création d'un nouveau formulaire, il faut privilégier le formulaire électronique.

exemple : le formulaire à remplir par le consommateur lors de la souscription d'un produit de placement à risque (Directive sur l'intermédiation en assurance).

Formulaire électronique ou copie électronique d'un document papier d'origine...?

5. Il faut faire un inventaire des documents qui ne peuvent pas être dématérialisés pour des raisons légales.

Lorsqu'un document ne peut pas être dématérialisé, il faut le faire valider par les instances (lesquelles ?)

Tout document peut être dématérialisé.

Exception à la règle; la carte d'identité, le passeport, le certificat de conformité du véhicule, ...

Les estampes, hologrammes ou autres les protègent contre toute falsification.

Mais même de ces documents, la copie peut être dématérialisée

La PROCHAINE REUNION est fixée au 6 JUIN 2013 à 8H dans les locaux de la Maison de l'Assurance

23. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
19.02				
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
		06.06		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 7 mars 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 7 maart 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), F. Denis
(AG Insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA
Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens
d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), R. Hermans (Fidea) et R. Vandevenne
(Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 février 2013)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-02)

Le PV de la réunion du 14 février est approuvé sous réserve des éventuelles remarques
formulées lors de l'examen des divers points de l'agenda.

2. Volgorde van de agendapunten

...

Compte tenu de la longueur du présent PV, il est suggéré pour les prochaines réunions
du GT Normalisation, d'établir une table des matières de manière à avoir une vision des
divers points à l'agenda et de pouvoir décider l'ordre des priorités à y conférer.

**3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et
placements essentiellement**

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / pourcentage
van de netto investering", avec comme définition :

"Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou
investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des
fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à
lui destiné au fonds en question.

/ Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze
waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het
niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de
bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement, et en plus dans le ICD1xx au
niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :
500,- en ICD A
500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% en FND Bb :
50,- en FND Ba
450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

13/12/2012 :

Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés.

Leurs réponses sont attendues pour cette réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

24/01/2013 :

... (input assureurs)

Un assureur voudrait savoir spécifier ce pourcentage pour la prime ou l'investissement à l'initiative du client/assuré, et voudrait savoir spécifier un autre pourcentage pour le (ré-) investissement des revenus réalisés. Ceci donnerait alors les :

PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering" :

"Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. Ici est bien question des primes, et non des revenus à réinvestir (le PCD+063).

/ Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds. Het gaat hier over de premies, en niet over de te herbeleggen opbrengsten (PCD+063)"

PCD+063 « pourcentage du réinvestissement / percentage van de herbelegging » :

« Le pourcentage des revenus réinvestis, ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; des revenus destinées à la garantie superposée, le pourcentage destiné au fonds en question. Ici est bien question des réinvestissements, et non des primes à investir (le PCD+062).

/ Het percentage van de herbelegde opbrengsten dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; van de herbelegging toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, het percentage toebedeeld aan dit fonds. Het gaat hier over de herbelegging van opbrengsten, en niet over de te beleggen premies (PCD+062). »

Ce 24/01/2013 : réaction GTN: Le PCD+062 : OK.

14/02/2013 :

L'ajout du PCD+063 : faut-il vraiment rentrer dans ces détails?

Un « feedback » est demandé, venant des utilisateurs/courtiers. Les fournisseurs sont invités à récolter ces informations chez leurs clients, et de revenir avec cela au GTN...

: Le groupe hésite ; ce dernier ajout semble devenir trop complexe.
L'alternative pour ces produits est : une communication soit non (ou moins) structurée, soit via outil/GUI propre à tel assureur...

: Le groupe accepte cet ajout en « a priori », mais reporte sa décision vu l'absence du concerné principal actuel...

7/03/2013 :

Le concerné principal devrait normalement lui aussi accepter l'ajout de ce PCD+063.

Les participants reprennent l'exemple repris dans le précédent PV.
Que veut-on afficher et présenter au client ?

Le tableau présenté par G. Vandervelden est réexaminé par les participants.
Le PCD062 apparaît au niveau de la garantie et des fonds.

Quid du traitement différencié entre prime annuelle liée à une garantie et montant investi ? (question de D. Wuidart)

A l'issue des discussions, les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour présenter un exemple concret d'un produit mixte branche 21 et 23 (sera préparé par AXA Belgium)

Ils décident de garder les PCD062 et PCD063 et de bien spécifier l'usage de chacun d'entre eux.

4. Démarrer en syntaxe XML ou autre...

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.
A la page <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm> sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.

- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l' « exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reacties van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.

JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.

Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.
Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

13/12/2012:

A l'horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.

Pour le coordinateur telebib2, il existe déjà des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).

Le transporteur réseau doit bien sûr être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

24/01/2013 :

Cette problématique est à porter au niveau de la CMS/GOC.

A plus court terme, le GTN désire avoir une vue sur qui utilise quoi.

Le transporteur sectoriel est invité à mettre à disposition les informations que lui sait collecter. (Utilisations persistantes des AS/1 / AS/2 / Releases pré rel. 01/01/2013 / ...)

Notez là qu'une statistique sur base du contenu du XEH des messages transportés permet une vue sur les volumes par release ...

14/02/2013 :

La dernière phrase ci-dessus était un ajout par le coordinateur, au moment qu'il dressait le rapport.

Cet idée est maintenant expliquée avec plus de détail, et accepté par le transporteur sectoriel.

Une statistique globale nous donnera les chiffres (non par assureur), dans un tableau avec :

Dans les colonnes :

Les semestres 2011.01 / 2011.02 / 2012.01 / 2012.02 / 2013.01

Dans les lignes :

Nombre total des « exchange unit » (XEH ... XET),

Sous-total par code objet-action (XEH.X912),

Sous-total par « domain » (XEH.X916),

Sous-total par « format » (XEH.C910.X940),

Sous-total par « business content description » (XEH.C910.X943),

Sous-total par « bus. cont. descr. version » (XEH.C910.X944).

Ces chiffres vont confronter la théorie du SLA3 avec la réalité du terrain.

(Et désolé pour les cas où est prétendu être utilisée la dernière version du MCI/MIG, mais qu'est oublié de le renseigner dans ces X943 et X944. Ces X943 et X944 sont disponibles depuis juin 2008.)

7/03/2013 :

La statistique demandée ...a été fournie par le transporteur sectoriel.

M. Bormans présente les données reçues du transporteur et en donne un aperçu consolidé. Il fait la différence entre les données transférés sous forme Edifact et les données encore en positionnel (se caractérise par le non respect du SLA3).

Le stade suivant sera de confronter chaque acteur à ses propres chiffres (pas disponible actuellement). On en revient au problème de l'outil de validation (pas toujours utilisé par les assureurs).

Chaque assureur devra le demander individuellement au transporteur pour pouvoir prendre les mesures correctrices éventuelles (suggestion du GT Normalisation).

Chaque assureur devra aller vérifier si les MCI ont été respectés.

En ce qui concerne la structure XML, le coordinateur Telebib2 n'a pas réellement avancé sur ce point.

Il sera réabordé lors des prochaines réunions.

5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.

Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

13/12/2012 :

Ce point sera synthétisé et repris lors de cette réunion.

24/01/2013 :

Choix 1. - Ceci est le choix entre :

(a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »), et...

(b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).

: OK sur le (b), et dans le domaine 05 « auto », à long terme, le ROD+004 « flotte » ne devrait plus être utilisé (pour autant qu'il le serait encore aujourd'hui).

Choix 2. - Ceci est le choix entre :

(a) « non », et...

(b) « oui », à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation « numéro d'établissement ».

: OK sur le (b).

14/02/2013 :

Nouvelle question ; dans une flotte, en cas de modification au niveau d'un véhicule singulier, comment éviter le renvoi de la totalité du contrat ?

Notez que notre raisonnement de base est que tout changement au contrat égale l'envoi de la totalité du contrat.

: On peut imaginer un nouveau GIS (processing indicator) signifiant ce « changement de la totalité, ou d'un ROD seul entre multiples présents »

Changement de la totalité = l'actuel

Un ROD seul = une nouvelle approche distincte :

(Sachez que là, on revient en arrière, au (pré-)AS1...)
Seulement des ajouts de nouveaux ROD ?
Modifications (y compris deletes) aux ROD existants – comment les identifier ?

Véhicules : plaque ou marque + n° chassis

Personnes : nom + prénom + date de naissance

Autres : ?

Il n'est pas évident de savoir identifier de manière absolue le ROD dans tous les cas de figure possibles...

: Alternative : se tenir à l'existant, traiter toujours le contrat total / plus éventuellement les regrouper moyennant le « numéro de regroupement »
Ce n° regroupement est absent dans les GUI cics...

: Notion de contrat cadre : avec contrats séparés en-dessous, avec soit quittance au niveau du contrat cadre, soit au niveau en-dessous...

(Encore un cas de figure jusque ce jour non décrit/prévu en normalisation...)

Donc :

Un BIN qui dit « je suis le contrat cadre » / « je suis le contrat en-dessous »,

Dans le « contrat en-dessous » :

Une RFF qui dit « le contrat cadre est ... »,

Un BIN qui dit « le quittance est imputé au contrat cadre »,

Et donc :

La quittance doit pouvoir dire « je viens du contrat X » mais « je suis imputé au contrat Y »,

Et donc il y faut un nouveau RFF indiquant ce « contrat Y ».

(Pour les absents : svp bien examiner ces points...)

(Remarquez aussi que juste ci-dessus est développé cette idée où un contrat-cadre encadre des contrats, alors que plus haut ci-dessus (choix 1 (b)) est caché la variante où c'est l'objet « flotte » qui veut cadrer des objets (simples)...))

7/03/2013 :

Abandonner le raisonnement de base que tout changement au contrat égale l'envoi de la totalité du contrat ?

OK pour ce GIS (processing indicator) « changement d'un seul ROD entre multiples ROD présents » ?

Comment renseigner son destinataire du ROD qu'est à modifier en évitant tout doute possible ? **En principe, on ne gère pas les ajouts et les retraits.**

Ne pas abandonner le raisonnement de base ? **Le GT Normalisation songe à toujours transmettre le tout mais attention au danger d'explosion technique. Les membres du GT Normalisation y réfléchissent et si ce n'est pas possible, peut-on prévoir une table supplémentaire (rajouter, enlever,...) ?**

Le GIS code mouvement (suppression, ajout,...) rendu obsolète en 2004 permettrait de spécifier les choses.. . On y réfléchit mais alors à usage de contrats très spécifiques (contrats cadre)... Une concertation entre le coordinateur telebib2 et le branche AUTO chez Assuralia s'avère nécessaire.

Quid de l'envoi de l'Excell avec en ajout un code mouvement pour chaque risque (Auto) ? Il faut en discuter avec l'Assemblée Auto... attention également à la périodicité de 15 jours de l'envoi du fichier Excell à Véridas et qui ne serait plus tenable !

A noter que le fichier XLS devrait être généré par le package (ce qui n'est pas le cas actuellement).

Le quittance au niveau d'un contrat cadre supérieur ? Prévoir un type de quittance sans prime ?

M. Pirson évoque aussi le dossier du ministre Wathelet et le projet de loi qui aurait été déposé au conseil des ministres et qui obligerait de mettre à jour les infos sur l'assurance, le contrôle technique,... dans ce cas là, ce qui précède devrait faire partie du Release 2014.

Un tout autre point :

Nouvelle question ; dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacun leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

On peut imaginer des polices où le preneur est l'entreprise, et d'autres où le preneur est l'unité d'établissement.

Preneur = entreprise :

RFF+075 = numéro d'entreprise

RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (pas obligatoire)

NME+001 = nom officiel de l'entreprise

ADR+002 = adresse de l'entreprise

COM+001 = téléphone de l'entreprise

Preneur = unité d'établissement :

RFF+075 = numéro d'entreprise

RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (obligatoirement présent)

NME+001 = nom officiel de l'unité d'établissement

ADR+002 = adresse de l'unité d'établissement

COM+001 = téléphone de l'unité d'établissement

(A nouveau le problème du « obligatoire » avec un contenu « null » pour des raisons business surgit. Ceux qui implémentent l'ont très difficile à faire la distinction entre l'obligation business et l'obligation informatique/technique.)

Les ADR+010 « siège d'exploitation » et ADR+011 « Siège d'exploitation secondaire » sont proches de tout ceci... Faut-il les utiliser ?

(14/02/2013 : NON : probablement vieux, à mettre obsolète.)

On saurait créer des nouveaux RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent ».

Ceci permettrait de spécifier pour un preneur « entreprise » tous les détails des différents unités d'établissement, et pour un preneur « unité d'établissement » les détails de l'entreprise (centrale).

14/02/2013 : Nous avons une longue discussion autour tout ceci.

Une partie du problème est que dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et *NORMALEMENT (mais pas toujours)* son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacune leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

François Van Ingelgem a envoyé après la session un document « Dienstenfiche_Publicatie_Onderneming_Output.doc » du CORVE (Coördinatieceel Vlaams e-government).

Ce texte confirme la situation :

“...
”

- KBO vertoont tegenstrijdigheden op dit vlak; er is vaak nog geen vestigingsnummer waar dit wel het geval zou moeten zijn (cf. RSZ-achterstand in de non-profitsector); dit betekent dat er enkel een (juridisch) ondernemings-record aanwezig is, en geen locatie voor de economische activiteit! Dit betekent dat het ondernemingsnummer hier dienst moet doen als vestiging-record (zie verder!)

“...
”

“...
”

VKBO raadt businessgewijs aan de dimensies ONDERNEMING en VESTIGINGSEENHEID zoveel mogelijk te scheiden: de eerste is een juridische dimensie (WIE), de tweede een geografische dimensie (WAAR). De identificatiesleutels (van beide dimensies) en hun attributen worden op database-niveau evenwaardig behandeld.

(uitzondering: ONDnr zonder Vestiging-record, zie hierboven)

“...
”

En conclusion :

Si notre PTY+xxx est l'entreprise, le RFF+075 est obligatoire,
Si notre PTY+xxx est l'unité d'établissement, les RFF+075 et RFF+076 sont obligatoires.

Mais certains PTY+xxx seront l'entreprise avec un RFF+075 et un RFF+076.

(A) L'ajout d'un nouveau BIN « unité d'établissement » oui/non permet d'être claire dans tous les cas ; le PTY concerne l'entreprise ou bien l'unité d'établissement.

(B) Les RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent » permettront encore toujours de mettre en lien les PTY+xxx nécessaires, via ce principe générique des RPT, et ceci sans une logique spécifique (à développer/maintenir) sur base du contenu du RFF+075, et avec une clarté nette dans la hiérarchie entreprise/unité.

Ces (A) et (B) restent à confirmer par notre groupe.

7/03/2013 :

Un nouveau BIN « unité d'établissement » oui/non ?

Les nouveaux RPT 207 et 208 ?

6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions...

13/12/2012 :

Non traité.

24/01/2013 :

Les deux questions qui restent sont :

A.

Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :
DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Garantie » en structure
DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Garantie ».
Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre ...
Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranchée devra être inclus dans le prochain Release.

B.

(Vérifier s'il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?
Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

14/02/2013 :

Adaptations des MCI sinistres :

- DAM 1..n, plus
- PAT repositionné sous DAM, plus
- ROD intercalé entre PAT et ICD.
- Cohérence de l'ensemble des MCI sinistres.
- Validation de ces MCI dans leur version 5.

: Le groupe reste invité à s'exprimer sur les nouveaux MCI sinistres en version 5, y compris les sous-structures plus modulaires, style DPTDAMGEN, DPTDAMDODGEN, ...

7/03/2013 :

Les nouveaux MCI ?

7. « Garantie qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.

La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.

Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

13/12/2012 :

Une garantie a son :

- Nom de garantie (niveau sectoriel)
- Nom de formule (niveau compagnie)
- Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :

- La structure du segment ROD est :
- = ROD+X052+C075
- = ROD+X052+X053:X901:X902:X054
- (Ici, le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :
= ICD+C095
= ICD+X058:X901:X902:X059
(Ici, le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :
- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.

Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'

Définition de ce 006 : « Le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donnée au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.

/ De naam van deze specifieke waarborg. Deze waarborg heeft al zijn sectorale qualifier en naam, en heeft al zijn formule-code en formule-naam eigen aan de verzekeraar. Dit is dan (nog bijkomende) de naam gegeven aan dit specifiek geval van de waarborg, zoals aanwezig onder dit specifiek risico-object, op zijn beurt aanwezig onder deze specifieke polis. »

24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013 :
... (Confirmation ?)

8. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges...

Pdf-page 2 point 13

Pdf-page 3 point 14

Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (<http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf>). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

...

9. Linked-in Telebib2 group - discussions

« Premieverhogingen en indexerings »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.

« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.

Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.

Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.

Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire...

14/02/2013 :

(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : **non**, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.

Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que structure = structure contrat).

Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.

Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.

Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L'exception à tel principe étant l'évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.

L'objet-action 0104 concerne les avenants.

L'objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».

(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui n'influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN

14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

7/03/2013 :

Confirmation ?

10. Proposition de quelques définitions manquantes

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement.

Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1)

la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.

/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.

/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

13/12/2012: Point non traité.

24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013:
... (suite)

11. ATT+3151 « système d'évaluation »

Demande d'ajout d'une nouvelle valeur.

14/02/2013 / 7/03/2013 :

Ce point est clôturé avec comme conclusion l'utilisation des valeurs déjà existantes.

12. ATT+ 5003 « Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV »

Cette liste reprend les codes DIV aussi bien pour le véhicule que pour la remorque. ATT+5003 est utilisé pour véhicule ROD001 et pour la remorque ROD002.

Pour les courtiers il y a risque d'erreur ... il peut créer une remorque en véhicule, et vice-versa.

Une solution serait de filtrer cette liste, afin d'améliorer l'encodage des données.

Mais il faut voir également pour l'échange, comment les compagnies travaillent.

On trouve dans les définitions des valeurs de la liste 5003, parfois la catégorie de véhicule 500G mais pas toujours. ATT+500G n'est pas dans les échanges.

500G Catégorie de véhicule / Categorie voertuig (version 2)

- A Automobile / Personenauto
- B Motocyclette / Motorfiets
- C Camion(nette) ou tracteur / (Lichte) Vrachtwagen of trekker
- D Cyclomoteur / Bromfiets
- E Autocar ou autobus / Autobus
- F Remorque / Aanhangwagen**
- G Autres / Overige

5003 Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV (version 6)

- AA Berline / Berline
- AB Voiture à hayon arrière / Hatchback
- AC Break / Stationwagen
- AD Coupé / Coupé
- AE Cabriolet / Cabriolet
- AF Véhicule à usage multiple M1 / Voertuig met meerdere doeleinden M1
- AR Remorque / Aanhangwagen**
- AZ Ambulance (*) / Ziekenwagen (*)
- BC Bus ou Car / Bus of Car
- BF Véhicule service incendie / Brandweerwagen
- BP Véhicule léger blindé (*) / Lichte pantser (*)
- BR Remorque à bateau / Bootaanhangwagen**
- CL Corbillard (*) / Lijkwagen (*)
- CO Semi-remorque caravane / Kampeeroplegger**
- CR Caravane / Kampeeraanhangwagen**

CT Camionnette (MMA < 3500 kg) / Lichte vrachtwagen (MTM < 3500 kg)
 CV Camion (MMA > 3500 kg) / Vrachtwagen (MTM > 3500kg)
 DT Dépanneuse / Takelwagen
 EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
 FA Véhicule à usage multiple N1 / Voertuig voor meerdere doeleinden N1
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
 KG Véhicule grue / Kraanauto
 L1 Cyclomoteur classe A (2 ou 3 roues) / Bromfiets klasse A (2 of 3 wielen)
 L2 Cyclomoteur classe B (2 ou plus de 2 roues) / Bromfiets klasse B (2 of meer wielen)
 L3 Motocyclette "solo" / Motorfiets "solo"
 L4 Motocyclette avec side-car / Motorfiets met side-car
 L5 Tricycle à moteur / Driewieler met motor
 L6 Quadricycle à moteur / Vierwieler met motor
 LA Matériel agricole / Landbouwmateriaal
 LC Camion lent / Trage vrachtwagen
 LS Véhicule lent mixte / Trage dubbel gebruik
 LT Camionnette lente / Trage lichte vrachtwagen
 LV Véhicule lent / Trage personenauto
 M2 Motocyclette (*) / Motorfiets (*)
 M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
 MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
 ML Motoculteur / Landbouwmotor
 MM Moissonneuse (*) / Maaimachine (*)
 MT Matériel industriel / Bedrijfsmateriaal
OA Semi-remorque lente / Trage oplegger
 OM Minibus (*) / Minibus (*)
OR Remorque à outils / Werktuigaanhangwagen
OS Semi-remorque / Oplegger
 PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
PR Remorque à planeur / Zweefvliegtuig aanhangwagen
RL Remorque lente / Trage aanhangwagen
 SA Autocaravane (Motorhome) / Kampeerwagen (Motorhome)
 SB Véhicule blindé / Gepantserde voertuig
 SC Ambulance / Ziekenwagen
 SD Corbillard / Lijkwagen
 SF Véhicules spéciaux / Voertuig voor speciale doeleinden
 SW Voiture mixte (*) / Auto dubbel gebruik (*)
 TB Trolleybus (*) / Trolleybus (*)
 TL Tracteur agricole / Landbouwtractor
 TR Tracteur routier / Trekker
 TT Véhicule lent (après transformation) / Traag voertuig (na ombouw)
 VC Véhicule de camping (*) / Kampeerauto (*)
 VP Voiture (*) / Personenauto (*)
 Z1 Trotinette à moteur / Autoped met motor
 Z2 Voiturette pour moins-valides / Mindervalidenwagentje

14/02/2013 / 7/03/2013 :

Les ROD+001 sont les « véhicules » et les ROD+002 sont les « remorques ».
 Faut-il un filtre ? **Non selon les assureurs représentés.**

13. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

14/02/2013 :

Entre-temps, une réunion avec le BT a été planifiée en date du 5 mars 2013.

On va aussi y poser la question sur la communication des couvertures RC Auto réalisées via le BT au dB Veridass.

7/03/2013 :

...

B.Montens et M. Bormans reviennent brièvement sur la réunion du 5 mars dernier. Les problèmes purement techniques liés à la compatibilité avec la norme sectorielle en matière d'échanges électroniques sont solutionnés.

Les schémas d'échanges d'information entre le BT, les trois assureurs concernés ainsi que le courtier apporteur d'affaires seront élaborés et soumis pour approbation au FCQA.

14. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dixit la dB production ; exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ; après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat...
- suite au traitement, l'assureur :
 - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça...), (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat...)
(l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique...)
 - envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ». *Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ?*

14/02/2013 / 7/03/2013 :

...

15. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.

Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

14/02/2013 / 7/03/2013 :

...

Dans le cas où la version papier se transforme en version PDF, le coordinateur Telebib2 MB propose une solution : rajouter un nouveau DOC+083 (bordereau) et un nouveau DOC+084 (relevé du compte producteur) + ajout dans le MO701 du RFF+084=Guid du message

La proposition est approuvée par les membres du GT Normalisation.

Quid d'un identifiant ou d'un attribut lié au PDF qui spécifie que le document est destiné au courtier ou à un autre acteur ? Les membres du GT Normalisation émettent un avis positif. Ils citent l'exemple d'une info concernant une possible fraude à l'assurance.

Quid de donner un attribut (ATT ou BIN) à chacun des documents ? Il faudrait en ce cas définir des valeurs possibles à mettre en place par exemple : document confidentiel, document courtier,.. (liste à ébaucher)

Il existe à ce niveau un accord de principe des membres du GT Normalisation. Ce point sera réabordé lors d'une prochaine réunion. Quid également du nouveau mandat de domiciliation SEPA ?

16. MSB origine courtier – code CMSA « nous transmettons : documents mentionnés »

Le courtier trouve que le MSB et l'envoi de documents via MSB n'est pas traité assez rapidement dans la compagnie, en tout cas pas plus vite que le mail.

Après investigation et discussion avec la gestion sinistre en interne, le problème vient surtout des codes actions utilisés (souvent 99 texte libre) pour lesquels il est très difficile de mettre la bonne priorité dans le flux de gestion.

Une amélioration significative pourrait être d'ajouter un code action spécifique lorsque le courtier fait parvenir des documents dans le cadre du sinistre :

CMSA : 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnés ... »

Ce code action, plus en DOC+X015 - le(s) type(s) de document annexé(s) permettrait de mieux gérer la priorité.

Exemple :

- M202 déclaration sinistre => priorité 1
- M203 – CMSA 15 « nous transmettons : document(s) mentionné(s) » - DOC+X015 011 « Procès-verbal » => priorité 2

En regardant les codes existants dans la liste CMSA, il me semble logique d'ajouter tel code 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnés ... / WIJ ZENDEN : volgende documenten ... ».

La définition de ce code peut devenir : « Ce MSB (message sinistre, 0203) sert à l'envoi d'un ou plusieurs documents à l'assureur. L'assureur qui réceptionne sait analyser le contenu de l'annexe (message technique, annexe, 9730) et y retrouve le ou les documents envoyés y compris leurs dénominateurs permettant d'en évaluer le type de traitement à y dédier.

/ Dergelijke MSB (schadebericht, 0203) dient om één of meerdere documenten aan de verzekeraar te zenden. De verzekeraar die dit ontvangt, kan de inhoud van de bijlage (technisch bericht, bijlage, 9730) uitlezen en er de specifieke verzonden documenten in

terug vinden, inbegrepen hun benamingen, en kan op die basis over de verdere afhandeling beslissen. »

24/01/2013 : OK

14/02/2013 : CMSA c'est bien, mais ceci est aussi nécessaire dans les CMPA / CMPB / CMSB ???

7/03/2013 :

OK ; ce même code doit être présent dans ces autres listes.

17. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?

Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrats (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de cela? Qui à la main mise?

14/02/2013 :

Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »

(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats. / Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)

Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).

Ce DOC+007, avec les :

RFF+001 « numéro de police »

(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)
Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».

Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».

Si IPD+A532 (existant) :

à ajouter en plus dans le DOC+007.

Si IPD+NEW (nouveau) :

à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, ...

à ajouter dans le DOC+007,

décision si oui ou non :

cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532,
ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

7/03/2013 :

Confirmation OK et choix pour ce IPD+NEW ou ce **FTX+NEW** ?

Cet IPD+NEW peut-il être géré par le PAF ? Les représentants des assureurs doivent revenir après avoir examiné cette possibilité au niveau de leur employeur.

18. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime

Il est important que le client ait une vue sur la réalité des choses ; persister à lui montrer un contrat comme si de vigueur alors que l'on sait mieux n'est pas une bonne chose.

(
Le message MCI/MIG M0306 « Liste (quittances) impayées » est dès lors à généraliser ?
Et impacte les contrats mêmes ?
)

14/02/2013 : La question est comment mettre à jour l'espace client, de manière suffisamment vite ?

- Les services contentieux doivent générer l'output, et le package doit le traiter... L'avenant de suspension/résiliation/annulation (et remise en vigueur) est alors à émettre.
(Notez que c'est justement dans cet esprit qu'ont été créées à l'origine les MCI/MIG M0104SUS / M0104RES / M0104ANN / M0104REM.)
- (Notes que c'est justement dans cet esprit que pour le release 2013 était adapté le M0306 « Quittance, avis de retard de paiement », y incluant entre autres les dates de suspension/annulation.)
- Ou bien, le relevé de compte producteur devient journalier (pour les encaissements par l'assureur) et est intégré directement chez le courtier... ?
- Ou bien web-service-call à partir de l'espace client vers l'assureur... ?

Une autre question est si, dans l'espace client, le contrat annulé doit rester oui ou non affiché, et si oui, pendant combien de temps, et si non qui a la main mise sur l'arrêt de son affichage, le preneur/courtier/assureur... ?

7/03/2013 :

...

19. EW05 « Nature du document / Aard document » : NEW value « taxation anticipative / vervroegde taxatie »

Type d'avenant « vie » :

Vu les nombreuses réformes fiscales, et les taxations anticipatives des capitaux d'assurance vie individuelle, il n'est pas possible d'indiquer dans son outil de gestion, comme type d'avenant : « taxation ».

Or, c'est important, puisque, suite à la taxation anticipative, épargne à long terme et pension à 60 ans, la valeur des capitaux restant dans les contrats est diminuée.

On l'avait déjà demandée pour les taxations à 60 ans, il y a plusieurs années, mais, depuis la loi programme du 22/06/2012, il y a en plus la taxation de 6,5 % pour les capitaux constitués par des primes payées avant 1994.

On est donc obligés d'encoder un avenant « modification des garanties », sans pouvoir distinguer si cette modification vient d'une indexation, d'une taxation ou autre.

Ne peut-on, dans le menu déroulant des avenants, ajouter un avenant « taxation anticipative » ?

14/02/2013 / 7/03/2013 :

Non même en tant modification de la réserve (EW00), les deux fédérations de courtiers représentées n'y voient aucune valeur ajoutée.

Ce point est au moins temporairement solutionné.

20. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie.

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1^{ère} proposition...

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+.

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire).

Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation... rajouter les zones dans le MPB.

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.

21. Type d'acte hypothécaire (ATT+0220)

La liste 0220 a deux valeurs possibles :

- 1 : inscription hypothécaire
- 2 : mandat hypothécaire

On demande l'ajout d'une valeur 3 « inscription plus mandat hypothécaire ».

Notez que c'est une valeur combinatoire, représentant les 1 et 2 en même temps.

Le MCI ROD149 v.3 contient les ATT+0220 (type d'acte hypothécaire) et ATT+0221 (rang hypothécaire).

Théoriquement il serait mieux d'ajouter un DOC+NEW « acte hypothécaire » en multiplicité 0..n, et avec comme contenu les ATT+0220 et ATT+0221 et en plus des nouveaux MOA « hypothèque, montant acté » et « hypothèque, montant mandaté ».

Encore mieux serait d'ajouter le PTY+001 « créancier », avec là le ou les DOC+NEW « acte hypothécaire » contenant ces ATT et MOA.

Le MCI RODGEN v.9 contient déjà ce PTY+001, y compris le ATT+0221 (mais pas encore ce DOC+NEW, ni le ATT+0220, ni ces MOA).

Après examen, la demande de rajout d'une valeur 3 « inscription plus mandat hypothécaire » est refusé car cette information n'apporte rien.

22. Domaines (XEH+:::::X916:::::X918+...) – demande d'ajouts

Demande d'ajouter plusieurs items dans la liste X916.

- Tous Risques Informatique / Alle risicos informatica
- Tous Risques Chantier / Alle bouwplaatsrisicos
- Bris de machine / Machinebreuk
- Incendie commerce / Brand handel
- Package PME / Package KMO

Ces éléments sont très importants pour pouvoir orienter le courtier vers les bonnes informations depuis l'arbre AS/Web.

Premiers commentaires :

L'arbre AS/Web est la continuation du « arbre AS/2 ».

Dixit la documentation, il y a trois entrées variantes possibles :

- Par assureur : > objets-actions > domaines
- Par objet-action : > domaines > assureurs
- Par produit : > objets-actions

Les assureurs doivent communiquer, pour toute module invocable, à la plate-forme les :

- Code OCA de l'assureur (maintenant le code NBN / FSMA)
- Le code objet X910
- Le code objet-action X912
- Le code domaine X916
- Le nom du produit (XX1 ? question posée plus loin) (remarquez ce dénominateur « produit »)

- Le nom de l'exécutable ou le URL à appeler (XX2 ? question posée plus loin)
- (XX3 ? question posée plus loin)

Notez que dans Telebib2 nous gérons les « filtres » :

- Domaines > Garanties (X916 > X058)
- Domaines > Objets (X916 > X052)
- Domaines > Types de polices (X916 > A502)

(

Dans les échanges, ce A502 apparaît dans le segment IPD+A502 « Type de police ».

Notez que IPD en soi a le libellé « product ».

Dans les échanges, apparaît aussi IPD+A532 « Produit ».

A502 est une liste sectorielle.

A532 est une liste par assureur, géré sur la plate-forme (et chaque élément y est lié à un domaine).

)

Est-ce possible que l'on ait oublié de mettre en lien ces (XX1 et XX2) avec cet A532 ?

Ou bien, légèrement inversement, en place du XX3 ci-dessus ; ne devrait-on pas communiquer en plus le A502 « type de police » ?

Le problème est en fait résolu car en ayant utilisé l'explorateur AS web, le type de produit peut être trouvé par l'assureur et par domaine également notamment via le domaine divers.

23. Contenu release suivant

...

24. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

25. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 - 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
19.02				
	7.03	7.03		
(12.03)				
		(18.04)		15-17.04 Genève
23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		

(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 14 février 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 februari 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator) ainsi que D. Wuidart (Portima).

Sont excusés: L. Clément (UPCA), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), M. Lengelé (Portima), R. Vandevenne (Portima) et B. Montens d'Assuralia.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (24 januari 2013)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-01)

Goedkeuring, wetende dat verschillende punten verder te bespreken bleven in deze volgende vergadering.

2. Volgorde van de agendapunten

...

3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / pourcentage van de netto investering", avec comme définition :

"Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question.

/ Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement, et en plus dans le ICD1xx au niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :
500,- en ICD A

500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% en FND Bb :

50,- en FND Ba
450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

13/12/2012 :

Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés.

Leurs réponses sont attendues pour cette réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

24/01/2013 :

Un assureur voudrait savoir spécifier ce pourcentage pour la prime ou l'investissement à l'initiative du client/assuré, et voudrait savoir spécifier un autre pourcentage pour le (ré-)investissement des revenus réalisés. Ceci donnerait alors les :

PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering" :

"Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. Ici est bien question des primes, et non des revenus à réinvestir (le PCD+063).

/ Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds. Het gaat hier over de premies, en niet over de te herbeleggen opbrengsten (PCD+063)"

PCD+063 « pourcentage du réinvestissement / percentage van de herbelegging » :

« Le pourcentage des revenus réinvestis, ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; des revenus destinées à la garantie superposée, le pourcentage destiné au fonds en question. Ici est bien question des réinvestissements, et non des primes à investir (le PCD+062).

/ Het percentage van de herbelegde opbrengsten dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; van de herbelegging toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, het percentage toebedeeld aan dit fonds. Het gaat hier over de herbelegging van opbrengsten, en niet over de te beleggen premies (PCD+062). »

Ce 24/01/2013 : réaction GTN: Le PCD+062 : OK.

14/02/2013 :

L'ajout du PCD+063 : faut-il vraiment rentrer dans ces détails?

Un « feedback » est demandé, venant des utilisateurs/courtiers. Les fournisseurs sont invités à récolter ces informations chez leurs clients, et de revenir avec cela au GTN...

: Le groupe hésite ; ce dernier ajout semble devenir trop complexe.

L'alternative pour ces produits est : une communication soit non (ou moins) structurée, soit via outil/GUI propre à tel assureur...

: Le groupe accepte cet ajout en « a priori », mais reporte sa décision vu l'absence du concerné principal actuel...

4. Démarrer en syntaxe XML ou autre...

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.
A la page <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm> sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.

- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l' « exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reacties van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.

JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.

Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.

Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

13/12/2012:

A l'horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.

Pour le coordinateur telebib2, il existe déjà des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).

Le transporteur réseau doit bien sûr être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

24/01/2013 :

Cette problématique est à porter au niveau de la CMS/GOC.

A plus court terme, le GTN désire avoir une vue sur qui utilise quoi.

Le transporteur sectoriel est invité à mettre à disposition les informations que lui sait collecter. (Utilisations persistantes des AS/1 / AS/2 / Releases pré rel. 01/01/2013 / ...)

Notez là qu'une statistique sur base du contenu du XEH des messages transportés permet une vue sur les volumes par release ...

14/02/2013 :

La dernière phrase ci-dessus était un ajout par le coordinateur, au moment qu'il dressait le rapport.

Cet idée est maintenant expliquée avec plus de détail, et accepté par le transporteur sectoriel.

Une statistique globale nous donnera les chiffres (non par assureur), dans un tableau avec :

Dans les colonnes :

Les semestres 2011.01 / 2011.02 / 2012.01 / 2012.02 / 2013.01

Dans les lignes :

Nombre total des « exchange unit » (XEH ... XET),

Sous-total par code objet-action (XEH.X912),

Sous-total par « domain » (XEH.X916),

Sous-total par « format » (XEH.C910.X940),

Sous-total par « business content description » (XEH.C910.X943),

Sous-total par « bus. cont. descr. version » (XEH.C910.X944).

Ces chiffres vont confronter la théorie du SLA3 avec la réalité du terrain.

(Et désolé pour les cas où est prétendu être utilisée la dernière version du MCI/MIG, mais qu'est oublié de le renseigner dans ces X943 et X944. Ces X943 et X944 sont disponibles depuis juin 2008.)

5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.

Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

13/12/2012 :

Ce point sera synthétisé et repris lors de cette réunion.

24/01/2013 :

Choix 1. - Ceci est le choix entre :

(a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »), et...

(b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).

: OK sur le (b), et dans le domaine 05 « auto », à long terme, le ROD+004 « flotte » ne devrait plus être utilisé (pour autant qu'il le serait encore aujourd'hui).

Choix 2. - Ceci est le choix entre :

(a) « non », et...

(b) « oui », à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation « numéro d'établissement ».

: OK sur le (b).

14/02/2013 :

Nouvelle question ; dans une flotte, en cas de modification au niveau d'un véhicule singulier, comment éviter le renvoi de la totalité du contrat ?

Notez que notre raisonnement de base est que tout changement au contrat égale l'envoi de la totalité du contrat.

: On peut imaginer un nouveau GIS (processing indicator) signifiant ce « changement de la totalité, ou d'un ROD seul entre multiples présents »

Changement de la totalité = l'actuel

Un ROD seul = une nouvelle approche distincte :

(Sachez que là, on revient en arrière, au (pré-)AS1...)

Seulement des ajouts de nouveaux ROD ?

Modifications (y compris deletes) aux ROD existants – comment les identifier ?

Véhicules : plaque ou marque + n° chassis

Personnes : nom + prénom + date de naissance

Autres : ?

Il n'est pas évident de savoir identifier de manière absolue le ROD dans tous les cas de figure possibles...

: Alternative : se tenir à l'existant, traiter toujours le contrat total / plus éventuellement les regrouper moyennant le « numéro de regroupement ».

Ce n° regroupement est absent dans les GUI cics...

: Notion de contrat cadre : avec contrats séparés en-dessous, avec soit quittancement au niveau du contrat cadre, soit au niveau en-dessous...

(Encore un cas de figure jusque ce jour non décrit/prévu en normalisation...)

Donc :

Un BIN qui dit « je suis le contrat cadre » / « je suis le contrat en-dessous »,

Dans le « contrat en-dessous » :

Une RFF qui dit « le contrat cadre est ... »,

Un BIN qui dit « le quittancement est imputé au contrat cadre »,

Et donc :

La quittance doit pouvoir dire « je viens du contrat X » mais « je suis imputé au contrat Y »,

Et donc il y faut un nouveau RFF indiquant ce « contrat Y ».

(Pour les absents : svp bien examiner ces points...)

(Remarquez aussi que juste ci-dessus est développé cette idée où un contrat-cadre encadre des contrats, alors que plus haut ci-dessus (choix 1 (b)) est caché la variante où c'est l'objet « flotte » qui veut cadrer des objets (simples)...))

Un tout autre point :

Nouvelle question ; dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacun leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

On peut imaginer des polices où le preneur est l'entreprise, et d'autres où le preneur est l'unité d'établissement.

Preneur = entreprise :

RFF+075 = numéro d'entreprise

RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (pas obligatoire)

NME+001 = nom officiel de l'entreprise

ADR+002 = adresse de l'entreprise

COM+001 = téléphone de l'entreprise

Preneur = unité d'établissement :

RFF+075 = numéro d'entreprise

RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (obligatoirement présent)

NME+001 = nom officiel de l'unité d'établissement

ADR+002 = adresse de l'unité d'établissement

COM+001 = téléphone de l'unité d'établissement

(A nouveau le problème du « obligatoire » avec un contenu « null » pour des raisons business surgit. Ceux qui implémentent l'ont très difficile à faire la distinction entre l'obligation business et l'obligation informatique/technique.)

Les ADR+010 « siège d'exploitation » et ADR+011 « Siège d'exploitation secondaire » sont proches de tout ceci... Faut-il les utiliser ?
(14/02/2013 : NON : probablement vieux, à mettre obsolète.)

On saurait créer des nouveaux RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent ».

Ceci permettrait de spécifier pour un preneur « entreprise » tous les détails des différents unités d'établissement, et pour un preneur « unité d'établissement » les détails de l'entreprise (centrale).

14/02/2013 : Nous avons une longue discussion autour tout ceci.

Une partie du problème est que dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et a *NORMALEMENT (mais pas toujours)* son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacune leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

François Van Ingelgem a envoyé après la session un document « Dienstenfiche_Publicatie_Onderneming_Output.doc » du CORVE (Coördinatieceel Vlaams e-government).

Ce texte confirme la situation :

"...
- KBO vertoont tegenstrijdigheden op dit vlak; er is vaak nog geen vestigingsnummer waar dit wel het geval zou moeten zijn (cf. RSZ-achterstand in de non-profitsector); dit betekent dat er enkel een (juridisch) ondernemingsrecord aanwezig is, en geen locatie voor de economische activiteit! Dit betekent dat het ondernemingsnummer hier dienst moet doen als vestiging-record (zie verder!)

"...
"VKBO raadt businessgewijs aan de dimensies ONDERNEMING en VESTIGINGSEENHEID zoveel mogelijk te scheiden: de eerste is een juridische dimensie (WIE), de tweede een geografische dimensie (WAAR). De identificatiesleutels (van beide dimensies) en hun attributen worden op database-niveau evenwaardig behandeld.
(uitzondering: ONDnr zonder Vestiging-record, zie hierboven)
..."

En conclusion :

Si notre PTY+xxx est l'entreprise, le RFF+075 est obligatoire,

Si notre PTY+xxx est l'unité d'établissement, les RFF+075 et RFF+076 sont obligatoires.

Mais certains PTY+xxx seront l'entreprise avec un RFF+075 et un RFF+076.

(A) L'ajout d'un nouveau BIN « unité d'établissement » oui/non permet d'être claire dans tous les cas ; le PTY concerne l'entreprise ou bien l'unité d'établissement.

(B) Les RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent » permettront encore toujours de mettre en lien les PTY+xxx nécessaires, via ce principe générique des RPT, et ceci sans une logique spécifique (à développer/maintenir) sur base du contenu du RFF+075, et avec une clarté nette dans la hiérarchie entreprise/unité.

Ces (A) et (B) restent à confirmer par notre groupe.

6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions...

13/12/2012 :

Non traité.

24/01/2013 :

Les deux questions qui restent sont :

A.

Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :

DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Guarantee » en structure

DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Guarantee ».

Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre ...

Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranchée devra être inclus dans le prochain Release.

B.

(Vérifier s'il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?

Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

14/02/2013 :

Adaptations des MCI sinistres :

DAM 1..n, plus

PAT repositionné sous DAM, plus

ROD intercalé entre PAT et ICD.

Cohérence de l'ensemble des MCI sinistres.

Validation de ces MCI dans leur version 5.

: Le groupe reste invité à s'exprimer sur les nouveaux MCI sinistres en version 5, y compris les sous-structures plus modulaires, style DPTDAMGEN, DPTDAMDODGEN, ...

7. « Garantie qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.

La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.

Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

13/12/2012 :

Une garantie a son :

Nom de garantie (niveau sectoriel)

Nom de formule (niveau compagnie)

Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :

La structure du segment ROD est :

= ROD+X052+C075

= ROD+X052+X053:X901:X902:X054

(le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :

= ICD+C095

= ICD+X058:X901:X902:X059

(le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :

- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.

Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'

Définition de ce 006 : « Le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donnée au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.

/ De naam van deze specifieke waarborg. Deze waarborg heeft al zijn sectorale qualifier en naam, en heeft al zijn formule-code en formule-naam eigen aan de verzekeraar. Dit is dan (nog bijkomende) de naam gegeven aan dit specifiek geval van de waarborg, zoals aanwezig onder dit specifiek risico-object, op zijn beurt aanwezig onder deze specifieke polis. »

24/01/2013 / 14/02/2013 :

... (Confirmation ?)

8. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges...

Pdf-page 2 point 13

Pdf-page 3 point 14

Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werkingspecifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene.

First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation

(<http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf>). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

9. Linked-in Telebib2 group - discussions.

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.

« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.

Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.

Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.

Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire...

14/02/2013 :

(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : non, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.

Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que la structure et les détails du PRENOT = structure et détails du contrat).

Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.

Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.

Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L'exception à tel principe étant l'évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.

L'objet-action 0104 concerne les avenants.

L'objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».

(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui n'influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN 14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

« Le segment PCD sert à la représentation des pourcentages uniquement »

Nous n'avons jamais explicitées les variantes en « pour mille », « pour dixmille »,...

Soit on modifie la structure du segment PCD.

Soit on utilise le segment QTY dans ces autres cas, après avoir défini les valeurs en X049 (measure unit, coded) nécessaires.

Exemples :

028 Euro / Euro

029 Euro / 10 Euro

030 Euro / 1000 Euro

031 Euro / 10000 Euro

Et en X047 (quantity qualifier)

152 Taux de prime / Premievoet

Avec comme définition : Le PCD+016 ne permet que la représentation des « taux de prime » (« premievoet ») en pourcentage. Ce QTY+152 permet la représentation explicite de ce même « taux de prime » en pourmille (entre autres).

/ Het PCD+016 laat slechts de voorstelling van premievoeten in procenten toe. Deze QTY+152 laat ook de voorstelling in (onder meer) per duizend toe.

13/12/2012 :

L'option de changer la structure du PCD est provisoirement retenue.

Le « par défaut » reste le « pourcentage » ainsi minimisant l'impact sur l'actuel.

L'idée est d'ajouter une toute nouvelle donnée X101 "Denary scale qualifier" à la donnée composite "Percentage details".

Exemples:

PCD+016:500:2:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent

PCD+016:500:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent (2 est le par-défaut du X101)

PCD+016:500:2:0' = Taux de prime de 5,00 pour 1

PCD+016:500:2:1' = Taux de prime de 5,00 pour 10

PCD+016:500:2:3' = Taux de prime de 5,00 pour 1000

PCD+016:500:2:4' = Taux de prime de 5,00 pour 10000

24/01/2013 :

... (Option retenue définitivement)

10. Proposition de quelques définitions manquantes.

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement.

Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les

parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.

/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.

/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

13/12/2012 : Point non traité.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

... (suite)

11. Domaine assurances versus domaine bancaire

Des courtiers désirent effectuer un minimum de gestion de leur activité bancaire, en sein même de leur outil de gestion du bureau de courtage.

Les ROD 140 « fonds et valeurs / fondsen en waarden » et 149 « prêt / lening » permettent de cataloguer pour un client/assuré ses « avoirs financiers » (en ROD+140) et ses « devoirs financiers » (en ROD+149).

Notez que la définition de ce ROD+149 va déjà en telle direction :

« Idéalement le prêt comme opération à risque, et donc comme objet assuré et pourvu de garanties. Dans la pratique souvent un objet appartenant au dossier du client servant simplement à y décrire le prêt même.

/ Idealiter de lening als risicovolle operatie, en dus als verzekerd voorwerp en voorzien van waarborgen. In de praktijk dikwijls een voorwerp behorend tot het dossier van de klant dat enkel dient om de lening zelve te beschrijven. »

La définition du ROD+140 actuelle :

« Billets bancaires, pièces de monnaie, timbres postaux ou fiscaux, chèques, papiers commerciaux, effets, obligations, actions, mandats-poste, métaux précieux, et autres. Le contenu de la rubrique ROD est celui de la définition générique dite RODGEN.

/ Bankbiljetten, muntstukken, postzegels of fiscale zegels, cheques, handelspapieren, effecten, obligaties, aandelen, postwissels, edele metalen, enz. De inhoud van de rubriek ROD is deze op basis van de generieke definitie RODGEN. »

Pour le ROD+149 nous avons déjà un MIG spécifique, mais pas encore pour ce ROD+140. Peut-être suffit-il de les élaborer un peu plus...

14/02/2013 :

Non, le GTN ne voit pas l'utilité, et en plus considère ceci comme en dehors des SLA.

12. ATT+3151 « système d'évaluation »

Demande d'ajout d'une nouvelle valeur.

14/02/2013 :

13. ATT+ 5003 « Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV »

Cette liste reprend les codes DIV aussi bien pour le véhicule que pour la remorque. ATT+5003 est utilisé pour véhicule ROD001 et pour la remorque ROD002.

Pour les courtiers il y a risque d'erreur ... il peut créer une remorque en véhicule, et vice-versa.

Une solution serait de filtrer cette liste, afin d'améliorer l'encodage des données.

Mais il faut voir également pour l'échange, comment les compagnies travaillent.

On trouve dans les définitions des valeurs de la liste 5003, parfois la catégorie de véhicule 500G mais pas toujours. ATT+500G n'est pas dans les échanges.

500G Catégorie de véhicule / Categorie voertuig (version 2)

- A Automobile / Personenauto
- B Motocyclette / Motorfiets
- C Camion(nette) ou tracteur / (Lichte) Vrachtwagen of trekker
- D Cyclomoteur / Bromfiets
- E Autocar ou autobus / Autobus
- F Remorque / Aanhangwagen
- G Autres / Overige

5003 Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV (version 6)

- AA Berline / Berline
- AB Voiture à hayon arrière / Hatchback
- AC Break / Stationwagen
- AD Coupé / Coupé
- AE Cabriolet / Cabriolet
- AF Véhicule à usage multiple M1 / Voertuig met meerdere doeleinden M1
- AR Remorque / Aanhangwagen
- AZ Ambulance (*) / Ziekenwagen (*)
- BC Bus ou Car / Bus of Car
- BF Véhicule service incendie / Brandweervagen
- BP Véhicule léger blindé (*) / Lichte pantser (*)
- BR Remorque à bateau / Bootaanhangwagen
- CL Corbillard (*) / Lijkwagen (*)
- CO Semi-remorque caravane / Kampeeroplegger
- CR Caravane / Kampeeraanhangwagen
- CT Camionnette (MMA < 3500 kg) / Lichte vrachtwagen (MTM < 3500 kg)
- CV Camion (MMA > 3500 kg) / Vrachtwagen (MTM > 3500kg)
- DT Dépanneuse / Takelwagen
- EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
- ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
- FA Véhicule à usage multiple N1 / Voertuig voor meerdere doeleinden N1
- HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
- KG Véhicule grue / Kraanauto
- L1 Cyclomoteur classe A (2 ou 3 roues) / Bromfiets classe A (2 of 3 wielen)
- L2 Cyclomoteur classe B (2 ou plus de 2 roues) / Bromfiets classe B (2 of meer wielen)
- L3 Motocyclette "solo" / Motorfiets "solo"
- L4 Motocyclette avec side-car / Motorfiets met side-car
- L5 Tricycle à moteur / Driewieler met motor
- L6 Quadricycle à moteur / Vierwieler met motor
- LA Matériel agricole / Landbouwmateriaal
- LC Camion lent / Trage vrachtwagen
- LS Véhicule lent mixte / Trage dubbel gebruik
- LT Camionnette lente / Trage lichte vrachtwagen
- LV Véhicule lent / Trage personenauto
- M2 Motocyclette (*) / Motorfiets (*)
- M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
- MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
- ML Motoculteur / Landbouwmotor
- MM Moissonneuse (*) / Maaimachine (*)
- MT Matériel industriel / Bedrijfsmateriaal
- OA Semi-remorque lente / Trage oplegger

OM Minibus (*) / Minibus (*)
 OR Remorque à outils / Werktuigaanhangwagen
 OS Semi-remorque / Oplegger
 PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
 PR Remorque à planeur / Zweefvliegtuig aanhangwagen
 RL Remorque lente / Trage aanhangwagen
 SA Autocaravane (Motorhome) / Kampeerwagen (Motorhome)
 SB Véhicule blindé / Gepantserde voertuig
 SC Ambulance / Ziekenwagen
 SD Corbillard / Lijkwagen
 SF Véhicules spéciaux / Voertuig voor speciale doeleinden
 SW Voiture mixte (*) / Auto dubbel gebruik (*)
 TB Trolleybus (*) / Trolleybus (*)
 TL Tracteur agricole / Landbouwtractor
 TR Tracteur routier / Trekker
 TT Véhicule lent (après transformation) / Traag voertuig (na ombouw)
 VC Véhicule de camping (*) / Kampeerauto (*)
 VP Voiture (*) / Personenauto (*)
 Z1 Trotinette à moteur / Autoped met motor
 Z2 Voiturette pour moins-valides / Mindervalidenwagentje

14/02/2013 :

Les ROD+001 sont les « véhicules » et les ROD+002 sont les « remorques ».
Faut-il un filtre ?

14. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

14/02/2013 :

Entre-temps, une réunion avec le BT a été planifiée en date du 5 mars 2013.
On va aussi y poser la question sur la communication des couvertures RC Auto réalisées via le BT au dB Veridass.

15. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dicit la dB production ; exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ; après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat...
- suite au traitement, l'assureur :
 - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça...), (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et

s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat...)
(l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique...)

- envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ». *Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ?*

14/02/2013 :

16. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.

Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

14/02/2013 :

17. MSB origine courtier – code CMSA « nous transmettons : documents mentionnés »

Le courtier trouve que le MSB et l'envoi de documents via MSB n'est pas traité assez rapidement dans la compagnie, en tout cas pas plus vite que le mail.

Après investigation et discussion avec la gestion sinistre en interne, le problème vient surtout des codes actions utilisés (souvent 99 texte libre) pour lesquels il est très difficile de mettre la bonne priorité dans le flux de gestion.

Une amélioration significative pourrait être d'ajouter un code action spécifique lorsque le courtier fait parvenir des documents dans le cadre du sinistre :

CMSA : 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnées ... »

Ce code action, plus en DOC+X015 - le(s) type(s) de document annexé(s) permettrait de mieux gérer la priorité.

Exemple :

- M202 déclaration sinistre => priorité 1

- M203 – CMSA 15 « nous transmettons : document(s) mentionné(s) » - DOC+X015 011 « Procès-verbal » => priorité 2

En regardant les codes existants dans la liste CMSA, il me semble logique d'ajouter tel code 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnées ... / WIJ ZENDEN : volgende documenten ... ».

La définition de ce code peut devenir : « Ce MSB (message sinistre, 0203) sert à l'envoi d'un ou plusieurs documents à l'assureur. L'assureur qui réceptionne sait analyser le contenu de l'annexe (message technique, annexe, 9730) et y retrouve le ou les documents envoyés y compris leurs dénominateurs permettant d'en évaluer le type de traitement à y dédier.

/ Dergelijke MSB (schadebericht, 0203) dient om één of meerdere documenten aan de verzekeraar te zenden. De verzekeraar die dit ontvangt, kan de inhoud van de bijlage (technisch bericht, bijlage, 9730) uitlezen en er de specifieke verzonden documenten in

terug vinden, inbegrepen hun benamingen, en kan op die basis over de verdere afhandeling beslissen. »

24/01/2013 : OK

14/02/2013 : CMSA c'est bien, mais ceci est aussi nécessaire dans les CMPA / CMPB / CMSB ???

18. Protocol digitalisatie niet-leven : de technische aspecten betreffende de digitalisatie en de overdracht van gedigitaliseerde stukken

Ce « Protocol digitalisatie niet-leven » contient en ce moment les parties :

- A. Préambule
- B. Algemene bepalingen
 - Artikel 1 – Voorwerp van het protocol
 - Artikel 2 – Toepassingsgebied van het protocol
 - Artikel 3 – Duur van het protocol
 - Artikel 4 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de verwerking
- C. Modaliteiten inzake digitalisatie
 - Artikel 5 – Het origineel
 - Artikel 6 – Geen aantekeningen
 - Artikel 7 – De vorm
 - Artikel 8 – De leesbaarheid (van tekst en beeld)
- D. Modaliteiten inzake overdracht
 - Artikel 9 – Instructies eigen aan de onderneming en randinformatie
 - Artikel 10 – Grootte van de Verzending
- E. Vernietiging van het originele stuk
 - Artikel 11

Bijlage: stappenplan randinformatie Telebib2

La préambule et les articles 1/2/3/4/5/6/11 restent dans le document « protocol digitalisatie niet-leven : de digitalisatieprocedure en de overdracht van gedigitaliseerde stukken ».

Les articles 7/8/9/10 plus la « bijlage » doivent être isolés dans un document « protocol digitalisatie niet-leven : de technische aspecten betreffende de digitalisatie en de overdracht van gedigitaliseerde stukken ».

Les articles 8 et 10 restent à discuter, si je me base sur le « Relevé des conclusions de la réunion de concertation Assuralia – Fédérations de courtiers du 12 juin 2012 » :
point 5. - Article 8 : La lisibilité (du texte et de l'image)

- La résolution de 300 dpi pose un problème pour les représentants des fédérations de courtiers. Le nombre de dpi n'est pas toujours relevant, c'est la qualité des capteurs d'une machine qui serait essentielle.
- Une des fédérations de courtiers proposerait une norme de 150 dpi.
- Ces derniers évoquent le fait que les courtiers ne savent pas fournir à l'assureur un document plus lisible que celui qu'ils reçoivent. Un document transmis par le client doit pouvoir être transmis à l'assureur même s'il ne répond pas à la norme.
- S'ils reconnaissent l'importance de la lisibilité du document, les courtiers font état de normes sectorielles d'échange (transport par AS2) limitées à 2 Mega. L'envoi de documents de minimum 300 dpi serait trop lourd.
- Les fédérations de courtiers admettent que si le document n'est pas assez lisible, l'assureur est dans tous les cas en droit de réclamer une nouvelle version de ce document.

Le problème pour l'assureur tient au fait que tous les documents ne sont pas toujours vérifiées endéans les deux ou trois mois de conservation de l'original et que certains d'entre eux sont automatiquement classés dans le dossier électronique de la police d'assurance et n'en ressortiront que lors de la survenance d'un sinistre (voir article 11).

point 7. - Article 10 : Taille de l'envoi

Les représentants des fédérations de courtiers suggèrent une limite de 5 Megabites (au lieu de 10) car il semble que ce soit la taille maximale généralement acceptée au niveau de boîte E-mail des utilisateurs.

24/01/2013 :

Quid de la qualité des machines ? Elle ne cesse d'augmenter.

Les fédérations ne veulent pas de ce chiffre en DPI car d'autres paramètres semblent devoir entrer en ligne de compte pour obtenir une copie de bonne qualité.

Comment les courtiers peuvent-ils garantir un niveau de qualité suffisant à l'assureur ? Les courtiers devraient alors garder l'original pour tous les documents qui ne sont en principe pas envoyés à l'assureur.

Après discussion, les participants acceptent de privilégier le critère de lisibilité. Celui-ci devra être vérifié par l'émetteur qui reste responsable de la qualité du document envoyé.

Ok pour laisser 10 megabytes comme taille maximum de l'enveloppe.

19. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?

Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrat (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de celà? Qui à la main mise?

14/02/2013 :

Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »

(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats. / Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten.

»)

Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).

Ce DOC+007, avec les :

RFF+001 « numéro de police »

(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)

Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

20. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime

Il est important que le client ait une vue sur la réalité des choses ; persister à lui montrer un contrat comme si de vigueur alors que l'on sait mieux n'est pas une bonne chose.

(

Le message MCI/MIG M0306 « Liste (quittances) impayées » est dès lors à généraliser ? Et impacte les contrats mêmes ?

)

14/02/2013 : La question est comment mettre à jour l'espace client, de manière suffisamment vite ?

- Les services contentieux doivent générer l'output, et le package doit le traiter... L'avenant de suspension/résiliation/annulation (et remise en vigueur) est alors à émettre.
(Notez que c'est justement dans cet esprit qu'ont été créées à l'origine les MCI/MIG M0104SUS / M0104RES / M0104ANN / M0104REM.)
- (Notes que c'est justement dans cet esprit que pour le release 2013 était adapté le M0306 « Quittance, avis de retard de paiement », y incluant entre autres les dates de suspension/annulation.)
- Ou bien, le relevé de compte producteur devient journalier (pour les encaissements par l'assureur) et est intégré directement chez le courtier... ?
- Ou bien web-service-call à partir de l'espace client vers l'assureur... ?

Une autre question est si, dans l'espace client, le contrat annulé doit rester oui ou non affiché, et si oui, pendant combien de temps, et si non qui a la main mise sur l'arrêt de son affichage, le preneur/courtier/assureur... ?

21. EW05 « Nature du document / Aard document » : NEW value « taxation anticipative / vervroegde taxatie »

Type d'avenant « vie » :

Vu les nombreuses réformes fiscales, et les taxations anticipatives des capitaux d'assurance vie individuelle, il n'est pas possible d'indiquer dans son outil de gestion, comme type d'avenant : « taxation ».

Or, c'est important, puisque, suite à la taxation anticipative, épargne à long terme et pension à 60 ans, la valeur des capitaux restant dans les contrats est diminuée.

On l'avait déjà demandée pour les taxations à 60 ans, il y a plusieurs années, mais, depuis la loi programme du 22/06/2012, il y a en plus la taxation de 6,5 % pour les capitaux constitués par des primes payées avant 1994.

On est donc obligés d'encoder un avenant « modification des garanties », sans pouvoir distinguer si cette modification vient d'une indexation, d'une taxation ou autre.

Ne peut-on, dans le menu déroulant des avenants, ajouter un avenant « taxation anticipative » ?

14/02/2013 :

22. Contenu release suivant

...

23. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

24. Kalender

(zie volgende pagina)

Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
19.02				
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
(23.04)		(18.04)		
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 24 janvier 2013**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 24 januari 2013**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), F. Denis (AG insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea) et R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 december 2012)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-07)

24/01/2013 :

Sous le tout premier point de ce rapport est dit qu'il faut ajouter les ROD 030 et 060 au domaine 05 « Auto ».

Il y a confusion entre 060 « Famille (vie privée) » et 040.

Plus exact est de dire qu'il faut ajouter les ROD 030 « Personne (individu) » et 040 « Groupe de personnes – famille » au domaine 05 « Auto ».

OK ce qui précède est confirmé et un rappel sera effectué à l'occasion du Release sectoriel.

2. Volgorde van de agendapunten

...

3. protocol digitalisatie niet-leven : de technische aspecten betreffende de digitalisatie en de overdracht van gedigitaliseerde stukken

Quid de la qualité des machines ? Elle ne cesse d'augmenter.

Les fédérations ne veulent pas de ce chiffre en DPI car d'autres paramètres semblent devoir entrer en ligne de compte pour obtenir une copie de bonne qualité.

Comment les courtiers peuvent-ils garantir un nouveau de qualité suffisant à l'assureur ?

Les courtiers devraient alors garder l'original pour tous les documents qui ne sont en principe pas envoyés à l'assureur.

Après discussion, les participants acceptent de privilégier le critère de lisibilité. Celui devra être vérifié par l'émetteur qui reste responsable de la qualité du document envoyé.

Ok pour laisser 10 megabytes comme taille maximum de l'enveloppe.

4. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / pourcentage van de netto investering", avec comme définition :

"Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question.

/ Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement, et en plus dans le ICD1xx au niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :

500,- en ICD A

500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% en FND Bb :

50,- en FND Ba

450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

13/12/2012 :

Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés.

Leurs réponses sont attendues pour cette réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

24/01/2013 :

... (input assureurs)

Un assureur voudrait savoir spécifier ce pourcentage pour la prime ou l'investissement à l'initiative du client/assuré, et voudrait savoir spécifier un autre pourcentage pour le (ré-)investissement des revenus réalisés. Ceci donnerait alors les :

PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / pourcentage van de netto investering" :

"Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des

fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. Ici est bien question des primes, et non des revenus à réinvestir (le PCD+063).

/ Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds. Het gaat hier over de premies, en niet over de te herbeleggen opbrengsten (PCD+063)"

PCD+063 « pourcentage du réinvestissement / pourcentage van de herbelegging » :

« Le pourcentage des revenus réinvestis, ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; des revenus destinées à la garantie superposée, le pourcentage destiné au fonds en question. Ici est bien question des réinvestissements, et non des primes à investir (le PCD+062).

/ Het percentage van de herbelegde opbrengsten dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; van de herbelegging toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, het percentage toebedeeld aan dit fonds. Het gaat hier over de herbelegging van opbrengsten, en niet over de te beleggen premies (PCD+062). »

Faut-il rentrer dans un tel détail, se demandent les membres du Gt Normalisation. On rencontre de plus en plus des produits sur mesure ! Le client final est-il réellement intéressé?

Il existe déjà un message arbitrage des fonds.

Les fournisseurs de logiciels sont invités à mener une enquête au niveau de leurs clients pour connaître leurs besoins et revenir vers le GT Normalisation.

Il faudrait notamment objectiver le besoin pour le PCD+063.

Ce point sera rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

5. RFF+023 – Référence des conditions générales (1..n) / et FTX+046 – URL Conditions Générales (0..n)

Le contrat prévoit donc multiples « conditions générales » mais ne les regroupe pas sous une rubrique quelconque.

Lors de l'implémentation on se heurte maintenant à ce manquement.

Nous revenons à la solution proposée sous « requests pending » point 10.

Une rubrique « CLS » qualifiée « conditions générales » permet le regroupement voulu.

Notez que « conditions générales » (en pluriel) sème le doute ; un document « conditions générales » est en soi constitué de multiples articles (sous-entendent 1 article = une condition), mais n'exclue pas qu'il soit complété d'encore un autre document de « conditions générales »...

13/12/2012 :

CLS (1..n) avec {RFF+023 (0..1) et FTX+046 (0..1)} dans les contrats

On en reste strictement aux conditions générales et en excluant pour l'instant les conditions spécifiques et/ou spéciales.

Dans les conditions particulières d'un contrat, il serait logique d'y référer à l'aide d'un URL vers des conditions spécifiques, des conditions générales et d'y reprendre les clauses.

Ceci doit faire partie d'un futur Release mais les participants y réfléchissent. Il n'y a pas de décision définitive qui soit prise.

Les assureurs vont étudier ceci avant de prendre décision, pour cette session.

24/01/2013 :

... (input assureurs)

Pour Axa, la solution proposée est acceptable mais ceci doit être lié à une garantie.

Pour Portima, le client peut déjà consulter les diverses conditions générales pour autant qu'elles aient été envoyées par l'entreprise d'assurance au travers d'un libellé (au travers d'un alias intangible plutôt qu'un URL). Il faudrait donc prévoir un lien entre la référence et l'URL.

Quid de la présence d'un descriptif de la référence et qui serait plus claire pour le client ? Rajouter un FTX ? Les participants du GT Normalisation acceptent cette solution mais il ne sera pas rendu obligatoire.

6. Démarrer en syntaxe XML ou autre...

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.

A la page <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm> sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.

- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l'« exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reacties van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.

JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.

Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.

Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

13/12/2012:

A l'horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.

Pour le coordinateur telebib2, il existe déjà des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).

Le transporteur réseau doit bien sûr être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

24/01/2013 :

... (suite des échanges d'idées)

Selon le coordinateur Telebib2, au niveau européen, l'accent reste mis sur le plan XML. Le JSON est assimilé au XML.

La base resterait XML mais des couches supplémentaires peuvent être rajoutées de type JSON ou autres...

Ce point doit être remonté vers la CMS. Les assureurs et les fournisseurs doivent aussi prioritairement se positionner par rapport à ce choix.

Quid des échanges XML avec d'autres acteurs (DIV, Bureau de tarification Sigedis, Informex,..) que les assureurs – courtiers ? (question d'AXA)

Selon le président, il faudra, vu les enjeux économiques, avoir le courage de refuser de traiter tel type d'échanges du passé...

Quel délai pour sortir définitivement du positionnel (le rendre obsolète) ?

Une liste devra être établie et qui reprendra les acteurs qui utilisent quoi... et puis, il conviendra de décider à un haut niveau... .

Une demande officielle sera adressé au transporteur sectoriel afin d'obtenir ces informations.

7. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.

Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

13/12/2012 :

Ce point sera synthétisé et repris lors de cette réunion.

24/01/2013 :

L'objet de risque, le nom de l'assureur et le numéro de la police sont des données nécessaires.

Choix 1. - Ceci est le choix entre :

(a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »), et...

(b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).

C'est le B qui est choisi... mais les ROD doivent être échangés individuellement, le ROD « type flotte » n'est plus utile et devrait donc être rendu obsolète (ne devrait plus n'être qu'une clef de regroupement) dans le domaine auto « pur ».

Il devrait n'être conservé que pour d'autres domaines. C'est une affaire de filtres à mettre en place.

C'est surtout vrai en couverture véhicules RC.

En cas de modification au niveau d'un véhicule singulier, doit-on renvoyer la totalité de la flotte ?

Choix 2. - Ceci est le choix entre :

(a) « non », et...

(b) « oui », à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation.

OK pour le b)

Quid du numéro d'établissement et le nom d'établissement (nouveau champ non obligatoire à rajouter dans le prochain Release) ?

8. L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiaires des dédommagements

Il faut nuancer :

- Pour toute prestation de l'assureur, il doit être claire à qui elle s'adresse ; une personne privée ou bien dans un cadre professionnel. Le cadre professionnel oblige la présence du BCE - numéro d'entreprise. (*)
- Pour certaines prestations de l'assureur, une fiche fiscale est à émettre, et en suivent des besoins d'informations de type : Registre National - numéro / BCE - numéro d'entreprise.
- (Ce dernier point est un topo distinct de ce qui précède.)
Pour une bonne gestion des sinistres, sont fort utiles les identifiants adéquats des experts, garagistes et autres intervenants professionnels.
Les BCE - numéro d'entreprise, et BCE - numéro d'établissement, sont importants et à privilégier comme identifiants, et uniformes et univoques.
(Il faut insister chez Federauto / Abex / Informex pour que ces identifiants soient pratiqués de manière conséquente. - Des numéros de TVA « fictifs » identifiant des succursales n'est aujourd'hui certainement plus une bonne idée.)

13/12/2012 :

(*) : La référence « BCE - numéro d'entreprise » est à rendre obligatoire pour tout sinistre.

Le PTY+014 « bénéficiaire » : ne le mentionne pas en ce moment.

Il faut donc l'y ajouter (en obligatoire), et y prévoir aussi le « n° Registre National » (en non-obligatoire).

Dans le stade de la production :

Le « Registre National - numéro » n'est (provisoirement) pas obligatoire.

Il sera rendu obligatoire en production à l'occasion d'un prochain Release.

24/01/2013 :

OK confirmation par le GT Normalisation

9. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions...

13/12/2012 :

Non traité.

24/01/2013 :

Les deux questions qui restent sont :

A.

Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :

DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Garantie » en structure

DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Garantie ».

Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre ...

Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranchée devra être inclus dans le prochain Release.

B.

(Vérifier s'il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?

Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

Plusieurs DAM's (exemple un bâtiment et un contenu.. 1..n) dans un seul avis de règlement sinistre ? Demande d'AG Insurance.. Ok les membres du GT Normalisation marquent leur accord.

Dans la structure, le PAT appartient au DAM et doit donc lui aussi être intercalé sous le DAM.

Ceci devra se faire au niveau du Release 01.01.2014 (accord unanime au sein du GT Normalisation) et le coordinateur Telebib2 préparera un nouveau MCI pour s'assurer d'un maximum de cohérence entre les divers messages sinistres.

Les autres messages doivent aussi être parallèlement examinés (Carglass, Assistance,..). Un règlement devrait pouvoir s'assimiler à un sinistre.

10. « Garantie qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.

La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.

Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

13/12/2012 :

Une garantie a son :

Nom de garantie (niveau sectoriel)

Nom de formule (niveau compagnie)

Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :

La structure du segment ROD est :

= ROD+X052+C075

= ROD+X052+X053:X901:X902:X054

(le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :

= ICD+C095

= ICD+X058:X901:X902:X059

(le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :

- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.

Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'

Définition de ce 006 : « Le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donné au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.

/ De naam van deze specifieke waarborg. Deze waarborg heeft al zijn sectorale qualifier en naam, en heeft al zijn formule-code en formule-naam eigen aan de verzekeraar. Dit is dan (nog bijkomende) de naam gegeven aan dit specifiek geval van de waarborg, zoals aanwezig onder dit specifiek risico-object, op zijn beurt aanwezig onder deze specifieke polis. »

24/01/2013 :

... (confirmation?)

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

11. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges...

Pdf-page 2 point 13

Pdf-page 3 point 14

Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werkingspecifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (<http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf>). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years.

But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 :

Point non traité

12. Linked-in Telebib2 group - discussions

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.

« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.

Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.

Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ».

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.

Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire...

« Le segment PCD sert à la représentation des pourcentages uniquement »

Nous n'avons jamais explicitées les variantes en « pour mille », « pour dixmille »,...

Soit on modifie la structure du segment PCD.

Soit on utilise le segment QTY dans ces autres cas, après avoir défini les valeurs en X049 (measure unit, coded) nécessaires.

Exemples :

028 Euro / Euro

029 Euro / 10 Euro

030 Euro / 1000 Euro

031 Euro / 10000 Euro

Et en X047 (quantity qualifier)

152 Taux de prime / Premievoet

Avec comme définition : Le PCD+016 ne permet que la représentation des « taux de prime » (« premievoet ») en pourcentage. Ce QTY+152 permet la représentation explicite de ce même « taux de prime » en pourmille (entre autres).

/ Het PCD+016 laat slechts de voorstelling van premievoeten in procenten toe. Deze QTY+152 laat ook de voorstelling in (onder meer) per duizend toe.

13/12/2012 :

L'option de changer la structure du PCD est provisoirement retenue.

Le « par défaut » reste le « pourcentage » ainsi minimisant l'impact sur l'actuel.

L'idée est d'ajouter une toute nouvelle donnée X101 "Denary scale qualifier" à la donnée composite "Percentage details".

Exemples:

PCD+016:500:2:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent

PCD+016:500:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent (2 est le par-défaut du X101)

PCD+016:500:2:0' = Taux de prime de 5,00 pour 1

PCD+016:500:2:1' = Taux de prime de 5,00 pour 10

PCD+016:500:2:3' = Taux de prime de 5,00 pour 1000

PCD+016:500:2:4' = Taux de prime de 5,00 pour 10000

24/01/2013 :

... (option retenue définitivement)

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

13. Proposition de quelques définitions manquantes

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement.

Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement.

Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.

/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.

/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

13/12/2012 : Point non traité.

24/01/2013 :
... (suite)

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

14. Domaine assurances versus domaine bancaire

Des courtiers désirent effectuer un minimum de gestion de leur activité bancaire, en sein même de leur outil de gestion du bureau de courtage.

Les ROD 140 « fonds et valeurs / fondsen en waarden » et 149 « prêt / lening » permettent de cataloguer pour un client/assuré ses « avoirs financiers » (en ROD+140) et ses « devoirs financiers » (en ROD+149).

Notez que la définition de ce ROD+149 va déjà en telle direction :

« Idéalement le prêt comme opération à risque, et donc comme objet assuré et pourvu de garanties. Dans la pratique souvent un objet appartenant au dossier du client servant simplement à y décrire le prêt même.

/ Idealiter de lening als risicovolle operatie, en dus als verzekerd voorwerp en voorzien van waarborgen. In de praktijk dikwijls een voorwerp behorend tot het dossier van de klant dat enkel dient om de lening zelve te beschrijven. »

La définition du ROD+140 actuelle :

« Billets bancaires, pièces de monnaie, timbres postaux ou fiscaux, chèques, papiers commerciaux, effets, obligations, actions, mandats-poste, métaux précieux, et autres. Le contenu de la rubrique ROD est celui de la définition générique dite RODGEN.

/ Bankbiljetten, muntstukken, postzegels of fiscale zegels, cheques, handelspapieren, effecten, obligaties, aandelen, postwissels, edele metalen, enz. De inhoud van de rubriek ROD is deze op basis van de generieke definitie RODGEN. »

Pour le ROD+149 nous avons déjà un MIG spécifique, mais pas encore pour ce ROD+140. Peut-être suffit-il de les élaborer un peu plus...

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

15. ATT+3151 « système d'évaluation »

Demande d'ajout d'une nouvelle valeur.

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

16. ATT+ 5003 « Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV »

Cette liste reprend les codes DIV aussi bien pour le véhicule que pour la remorque. ATT+5003 est utilisé pour véhicule ROD001 et pour la remorque ROD002.

Pour les courtiers il y a risque d'erreur ... il peut créer une remorque en véhicule, et vice-versa.

Une solution serait de filtrer cette liste, afin d'améliorer l'encodage des données.

Mais il faut voir également pour l'échange, comment les compagnies travaillent.

On trouve dans les définitions des valeurs de la liste 5003, parfois la catégorie de véhicule 500G mais pas toujours. ATT+500G n'est pas dans les échanges.

500G Catégorie de véhicule / Categorie voertuig (version 2)

- A Automobile / Personenauto
- B Motocyclette / Motorfiets
- C Camion(nette) ou tracteur / (Lichte) Vrachtwagen of trekker
- D Cyclomoteur / Bromfiets
- E Autocar ou autobus / Autobus
- F Remorque / Aanhangwagen**
- G Autres Overige

5003 Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV (version 6)

- AA Berline / Berline
- AB Voiture à hayon arrière / Hatchback
- AC Break / Stationwagen
- AD Coupé / Coupé
- AE Cabriolet / Cabriolet
- AF Véhicule à usage multiple M1 / Voertuig met meerdere doeleinden M1
- AR Remorque / Aanhangwagen**
- AZ Ambulance (*) / Ziekenwagen (*)

BC Bus ou Car / Bus of Car
 BF Véhicule service incendie / Brandweerwagen
 BP Véhicule léger blindé (*) / Lichte pantser (*)
BR Remorque à bateau / Bootaanhangwagen
 CL Corbillard (*) / Lijkwagen (*)
CO Semi-remorque caravane / Kampeeroplegger
CR Caravane / Kampeeraanhangwagen
 CT Camionnette (MMA < 3500 kg) / Lichte vrachtwagen (MTM < 3500 kg)
 CV Camion (MMA > 3500 kg) / Vrachtwagen (MTM > 3500kg)
 DT Dépanneuse / Takelwagen
 EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
 FA Véhicule à usage multiple N1 / Voertuig voor meerdere doeleinden N1
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
 KG Véhicule grue / Kraanauto
 L1 Cyclomoteur classe A (2 ou 3 roues) / Bromfiets klasse A (2 of 3 wielen)
 L2 Cyclomoteur classe B (2 ou plus de 2 roues) / Bromfiets klasse B (2 of meer wielen)
 L3 Motocyclette "solo" / Motorfiets "solo"
 L4 Motocyclette avec side-car / Motorfiets met side-car
 L5 Tricycle à moteur / Driewieler met motor
 L6 Quadricycle à moteur / Vierwieler met motor
 LA Matériel agricole / Landbouwmateriaal
 LC Camion lent / Trage vrachtwagen
 LS Véhicule lent mixte / Trage dubbel gebruik
 LT Camionnette lente / Trage lichte vrachtwagen
 LV Véhicule lent / Trage personenauto
 M2 Motocyclette (*) / Motorfiets (*)
 M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
 MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
 ML Motoculteur / Landbouwmotor
 MM Moissonneuse (*) / Maaimachine (*)
 MT Matériel industriel / Bedrijfsmateriaal
OA Semi-remorque lente / Trage oplegger
 OM Minibus (*) / Minibus (*)
OR Remorque à outils / Werktuigaanhangwagen
OS Semi-remorque / Oplegger
 PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
PR Remorque à planeur / Zweefvliegtuig aanhangwagen
RL Remorque lente / Trage aanhangwagen
 SA Autocaravane (Motorhome) / Kampeerwagen (Motorhome)
 SB Véhicule blindé / Gepantserde voertuig
 SC Ambulance / Ziekenwagen
 SD Corbillard / Lijkwagen
 SF Véhicules spéciaux / Voertuig voor speciale doeleinden
 SW Voiture mixte (*) / Auto dubbel gebruik (*)
 TB Trolleybus (*) / Trolleybus (*)
 TL Tracteur agricole / Landbouwtractor
 TR Tracteur routier / Trekker
 TT Véhicule lent (après transformation) / Traag voertuig (na ombouw)
 VC Véhicule de camping (*) / Kampeerauto (*)
 VP Voiture (*) / Personenauto (*)
 Z1 Trotinette à moteur / Autoped met motor
 Z2 Voiturette pour moins-valides / Mindervalidenwagentje

Le travail d'adaptation entre les deux listes a été réalisé par le coordinateur Telebib2. Faut-il filtrer les choses dans les types de véhicule ? Cet aspect sera discuté lors de la prochaine réunion.

La remorque de – de 500 kg n'est pas visé car elle est couverte d'office simultanément au véhicule tractant.

Code AR (remorque) avec ROD001 n'a en effet pas de sens.

17. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

18. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dixit la dB production ; exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ; après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat...
- suite au traitement, l'assureur :
 - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça...), (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat...)
(l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique...)
 - envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ».

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

19. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.

Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

L'objet de risque, le nom de l'assureur et le numéro de la police sont des données absolument nécessaires.

20. MSB origine courtier - code CMSA « nous transmettons : documents mentionnés »

Un nouveau code « nous transmettons document document(s) mentionné(s) est rajouté et les participants sont d'accord avec la définition proposée.

21. Contenu release suivant

...

Remarque particulière

Le président demande au coordinateur Telebib2 et à Assuralia d'aller vérifier si tous les champs développés dans le logiciel du BT sont bien normés Telebib2 ? Cette information à recevoir devra être distribuée vers les assureurs.

22. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

23. Kalender

(zie volgende pagina)

Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
19.02				
		(14.02)		
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
(23.04)				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Afin de pouvoir aborder tous les ponts du présent agenda, La prochaine réunion du GT Normalisation est fixée au 14 février 2013.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 13 décembre 2012**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 december 2012**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 november 2012)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-06)

Une remarque est formulée par M. Pirson. Elle concerne les filtres applicables à certains produits d'assurance. Ceci concerne l'assistance famille dans une police Auto par exemple et la nécessité d'envoyer des info afférant au domaine multibranches (et non plus le domaine auto). Peut-être que le GT Normalisation doit revoir les filtres.

M. Pirson cite l'exemple de l'objet de risque famille qui n'est pas envoyé par les assureurs et sur lequel devrait se greffer la garantie assistance.

Le problème est qu'on risque à l'avenir, de n'aller que vers du domaine multibranches.

Les objets de risques 30 et 60 doivent selon lui, être introduits dans le domaine 5 Auto.

Les participants ne formulent pas d'autres remarques.

2. Volgorde van de agendapunten

A la demande de D. Wuidart, B. Montens informe les participants sur les travaux du GT digitalisation.

Il donne un aperçu de l'état d'avancement du dossier. Il faut qu'existe un accord juridique accepté par toutes parties et puis un consensus technique en la matière.

Une réunion de concertation entre les assureurs et les fédérations de courtiers est prévue dans le courant du mois de janvier 2013.

Chez Portima, est en cours de développement un nouveau répertoire reprenant les réparateurs agréés par les assureurs (mise en place fin juin 2013). Cet outil devrait être sectoriel.

Se dégage la nécessité de rajouter l'aspect signature électronique et de l'évoquer au niveau du GT Normalisation. Il faudrait en arriver à permettre à un client de signer un contrat à distance via l'espace client mise à disposition par le courtier.

3. Veridass – Recommandation 2.0 : message structuré via la plateforme sectorielle

A la page <http://www.telebib2.org/Veridass.htm> est documentée cette recommandation. Il faut décider si oui ou non le message structuré permettant de véhiculer l'information du courtier vers l'assureur est à créer. (en présence de Mr. A. Bierman, expert IT plateforme d'échange)

Il existe déjà des échanges entre les assureurs et Véridass mais relativement basiques visant à informer sur le garantie R.C.

Le contenu du fichier Excel est déterminé et quid des possibles contrôles accrus sur la non assurance à l'initiative des autorités !

Il est intéressant de transmettre un message structuré avec systématiquement la pièce Excel en annexe mais attention, certains courtiers risquent de n'envoyer que les fichiers Excel.

M. Pirson souhaite qu'à une date X, existe l'obligation d'envoyer le message structuré.

M. Bormans élaborera un MCI avec ce message et qui sera ensuite, transcrit en un message Un-Edifact. L'envoi de l'annexe sera obligatoire à partir d'une certaine date à définir (2018). L'implémentation du message structuré fera partie du Release 2015.

La périodicité minimum des envois est de 2 X par mois actuellement mais pourrait rapidement évoluer vers un échange possible en temps réel.

4. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de la prime nette totale / percentage van de totale netto premie",
avec comme définition "Le ~~pourcentage de la prime nette totale~~ (de l'investissement net ?) ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage de l'investissement a prime nette destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. / Het percentage van de totale netto premie dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van de netto premie toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement,
et en plus dans le ICD1xx au niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :
500,- en ICD A
500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% en FND Bb :
50,- en FND Ba
450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés. Leurs réponses sont attendues pour la prochaine réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

5. RFF+023 – Référence des conditions générales (1..n) / et FTX+046 – URL Conditions Générales (0..n)

Le contrat prévoit donc multiples « conditions générales » mais ne les regroupe pas sous une rubrique quelconque.

Lors de l'implémentation on se heurte maintenant à ce manquement.

Nous revenons à la solution proposée sous « requests pending » point 10.

Une rubrique « CLS » qualifiée « conditions générales » permet le regroupement voulu.

Notez que « conditions générales » (en pluriel) sème le doute ;

un document « conditions générales » est en soi constitué de multiples articles (sous-entendent 1 article = une condition), mais n'exclue pas qu'il soit complété d'encore un autre document de « conditions générales »...

On en reste strictement aux conditions générales et en excluant pour l'instant les conditions spécifiques et spéciales.

Tout contrat peut avoir de multiples CLS (1,..n) (liens référence et URL).

Il faut prévoir plusieurs URL en dessous d'une seule référence et « n » conditions générales.

Dans les conditions particulières d'un contrat, il serait logique d'y référer à l'aide d'un URL vers des conditions spécifiques, des conditions générales et des clauses.

Ceci doit faire partie d'un futur Release mais les participants y réfléchissent. Il n'y a pas de décision définitive qui soit prise.

6. Démarrer en syntaxe XML ou autre...

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.

A la page <http://www.telebib2.org/Cuisine.htm> sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.

- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l'« exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reactie van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.

JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.

Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.

Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

A l' horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.

Pour le coordinateur telebib2, il existe déjà des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).

Le transporteur réseau doit bien sur être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

7. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.

Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

Ce point sera synthétisé et repris lors de la prochaine réunion.

Note du coordinateur : en préparation, je reprends déjà ici ces deux choix conceptuels.

1. Ceci est le choix entre
 - (a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »),
 - et (b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).
2. Ceci est le choix entre
 - (a) non
 - et (b) oui, à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation.

8. L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiaires des dédommagements

Il faut nuancer :

- Pour toute prestation de l'assureur, il doit être claire à qui elle s'adresse ; une personne privée ou bien dans un cadre professionnel. Le cadre professionnel oblige la présence du BCE - numéro d'entreprise (référence à rendre obligatoire par exemple

pour tout sinistre). Quid de créer un tel numéro dès le stade de la production ? Provisoirement pas obligatoire sauf pour les sinistres. Il sera rendu obligatoire pour les personnes privées et ensuite en production à l'occasion d'un prochain Release.

- Pour certaines prestations de l'assureur, une fiche fiscale est à émettre, et en suivent des besoins d'informations de type Registre National – numéro / BCE – numéro d'entreprise.
- Pour une bonne gestion des sinistres, sont fort utiles les identifiants adéquats des experts, garagistes et autres intervenants professionnels. Les BCE – numéro d'entreprise, et BCE – numéro d'établissement, sont importants et à privilégier comme identifiants et uniformes et univoques.
Il faut insister chez Federauto / Abex / Informex pour que ces identifiants soient pratiqués de manière conséquente.
Des numéros de TVA « fictifs » identifiant des succursales n'est aujourd'hui certainement plus une bonne idée.

9. Sinistre – Documents annexes – nouveaux qualifiants

DOC+NEW - "Avis du recours exigible / Bericht invordering verhaal"

DOC+NEW - "Rappel du recours exigible / Herinnering invordering verhaal"

Ces deux cas semblent être suffisamment significatifs pour être ajoutés.

:

Prod/sin / court/cie ou cie/court / domaines : bases possibles pour filtrer les DOC

Ok pour l'avis de recours mais pas pour l'utilisation du rappel de l'avis de recours.

10. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport précédent mentionne sur ce point encore des questions...

Ce point est reporté à la prochaine réunion.

11. « Garantie qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.

La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.

Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

OK et cela concerne le code X059 de l'ICD (Guarantee Name) mais il faut faire attention au risque de 'fourre tout' ! (nécessité de préciser la définition en évitant ainsi de répéter la garantie)

Quid encodage du champ à partir d'une table (à développer par chaque assureur) pour limiter l'utilisation du texte libre ?

Une garantie a donc son nom (sectoriel), sa formule (propre à l'assureur) et un nom complémentaire de la garantie (si indispensable et non repris dans les deux premiers)

Plusieurs participants font observer qu'on devra tôt ou tard aborder l'existence de sous-garanties.

Remarque du coordinateur :

La structure du segment ROD est :

= ROD+X052+C075

= ROD+X052 +X053 :X901 :X902 :X054

(le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :

= ICD+C095

= ICD+X058 :X901 :X902 :X059

(le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :

- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.

Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'

Définition de ce 006 : le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donnée au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.

12. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.

Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges...

Pdf-page 2 point 13

Pdf-page 3 point 14

Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à coté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling: Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

13. Linked-in Telebib2 group - discussions.

"Motief BRB"

Le contenu de la liste BBRB actuellement dans sa version 3, et présente dans le MIG M0302.

Le contenu de la liste BRBC en version 1 et absente dans le MIG M0302.

Commentaires éventuels du groupe ? **On ne fait rien car cela concerne qu'un nombre limité de cas et le système actuel fonctionne bien ;**

« Aantal karakters polisnummer »

Ce nombre est à 12 et ceci depuis 1995.

Est-il nécessaire de modifier ce nombre ? **Non selon les membres du GT Normalisation.**

« Premieverhogingen en indexerings »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.

« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.

Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.

Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ».

« Le segment PCD sert à la représentation des pourcentages uniquement »

Nous n'avons jamais explicitées les variantes en « pour mille », pour dixmille »,...

Soit on modifie la structure du segment PCD. **C'est l'option provisoirement retenue mais qui reste sujette à réflexion.**

Soit on utilise le segment QTY dans ces autres cas, après avoir défini les valeurs en X049 (measure unit, coded) nécessaires.

Exemples :

028 Euro / Euro

029 Euro / 10 Euro

030 Euro / 1000 Euro

031 Euro / 10000 Euro

Et en X047 (quantity qualifier)

152 Taux de prime / Premievoet

Avec comme définition : Le PCD+016 ne permet que la représentation des « taux de prime » (« premievoet ») en pourcentage. Ce QTY+152 permet la représentation explicite de ce même « taux de prime » en pourmille (entre autres).

/ Het PCD+016 laat slechts de voorstelling van premievoeten in procenten toe. Deze QTY+152 laat ook de voorstelling in (onder meer) per duizend toe.

14. Indendie Risques Spéciaux : garantie « Incendie » sans aucune autre garantie complémentaire ou accessoire.

(Voir aussi le point 18 du rapport de la session du 19 avril 2012.)

Comment distinguer une couverture Incendie seule (sans autre périls) d'une Incendie seule (avec FLEXA) ?

En entreprise, dans des risques spécifiques, nous devons faire cette distinction importante ...

FLEXA = Fire, Lightning, EXplosion, Aircraft (scope of a home insurance).

Le type de police 911 Bris de machine, qui est du domaine divers.
La garantie « Incendie (seule) » existe dans le domaine 98 divers.

311 Incendie (seule)

Garantie couvrant l'indemnisation des dégâts matériels à la suite d'un incendie ou d'un des périls connexes (tels que l'explosion, la foudre, la chute d'avions), mais à l'exclusion d'autres garanties telles que Tempête & Grêle, tremblement de terre, les dégâts des eaux ... Dans les risques simples, la garantie comprend de par la Loi également l'implosion, l'attentat, le terrorisme, les conflits sociaux. (Il est vrai que l'incendie est seul, mais ici c'est la garantie incendie qu'est seule.)

/ Waarborg die vergoeding beoogt van de materiële schade opgelopen ter gelegenheid van een brand of een aanverwant gevaar (zoals een ontploffing, een blikseminslag, het neerstorten van een vliegtuig), doch met uitsluiting van andere waarborgen zoals S&H, aardbeving, waterschade ... In geval van eenvoudige risico's bevat de waarborg omwille van de Wet eveneens de implosie, de aanslag, het terrorisme en de sociale conflicten.

La réaction est maintenant de proposer la création d'une 711 Incendie seule (I.R.Sp.) / Brand alleen (B.S.R.) :

Garantie Incendie toute seule, non FLEXA, et donc sans foudre, explosion, chute d'avion (Incendie Risques Spéciaux).

/ Waarborg Brand enkel en alleen, zonder bliksem of ontploffing of dergelijke (Brand Speciale Risico's).

et ceci dans les domaines 11 / 98 / 99 uniquement (comme les 745, 746, 747). **OK par décision unanime du GT Normalisation.**

15. Proposition de quelques définitions manquantes.

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement.

Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les

parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligation légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.

/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.

/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

Ce point sera abordé lors de la prochaine réunion.

16. Contenu release suivant

...

17. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

18. Kalender

La prochaine réunion du GT Normalisation est fixée au 24 janvier 2013.

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
19.02				
		(14.02)		
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
(23.04)				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				17-19.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 8 novembre 2012**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 november 2012**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima),

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 september 2012)
(Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-05)

Les participants ne formulent pas de remarques.

2. Volgorde van de agendapunten

...

Pour le président, il importe de réfléchir au contenu du prochain Release sachant que les dernier Release étaient de type « light » afin de laisser du temps aux entreprises d'assurances pour rattraper leur retard en matière d'implémentation.

3. Communication avec les experts (non Auto)

Utilité et faisabilité de développements ; première échange d'idées...

La demande et l'initiative proviennent d'un expert incendie qui après en avoir touché mot à Michel Pirson s'est tourné vers les entreprise d'assurances.

En conformité avec le contenu des SLA's sectoriels, c'est la fédération professionnelle (Abex) qui le représente qui doit introduire la demande.

4. Démarrer en nouvelle syntaxe (XML ou autres)

Ce qu'est mis à disposition en ce moment...

Le Release 2015 devrait probablement être de ce type.

Il existe un accord de principe des assureurs mais selon une démarche par étapes et considérant tous les aspects (avec convertisseur,..).

Il importe également de réaliser qu'XML n'est peut-être pas l'avenir et est seulement le présent ! Quel est le langage d'avenir ?

Pour tous les MCI's existants, le coordinateur Telebib2 a déjà publié un équivalent XML comme alternative à UN-Edifact.

Une autre dimension à ne pas négliger consiste à mesurer l'impact sur le réseau.

5. **ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites**

En absence des data modèles des acteurs principaux, aucun progrès n'est fait...
Pas de nouvel input, sauf de la part d'Allianz qui se réfère au GT Véridass.

Il y a une solution sur le contenu (échange courtier et entreprise d'assurances) au travers de la dernière recommandation sectorielle mais pas de solution sur le transport (fichier Excel). Or, il faut transporter des records plutôt que des fichiers Excel.

Quid d'un message d'envoi spécifique par exemple, en présence de 5 véhicules rentrés dans une flotte ?

Attention, l'information sur le type de gestion doit être présente et également intégrable dans le logiciel courtier.

Il faudrait sans doute, réaliser une analyse des besoins pour construire un nouveau type de message (de type contextuel) allant du courtier vers l'assureur. Il importe de vérifier également que les données soient suffisantes et complètes. Les assureurs doivent vérifier que tous les éléments sont effectivement présents.

Prévoir peut être une sous multitude d'objets de risque ?

(Entre-temps le coordinateur a recommencé à étudier les anciennes discussions sur les limites d'intervention et les fondements de primes.)

Les contrats multi-objets sont possibles, sans limite de 99 maximum, bien que bilatéralement certains acteurs ont fait ce genre d'accord, « on top of Telebib2 ».

Une nouvelle « découverte » est la possibilité de sortir de multiples quittances à échéance en même temps sur un même contrat, chacune ne couvrant que certains des ROD de tel contrat. (contrat multi-siège versus quittances mono-siège d'exploitation). Telle possibilité n'est jusque ce jour pas rendue explicite.

Possiblement ce même phénomène se présente dans les/des contrats sur des groupes de personnes, de véhicules, de ...

Quid d'un identifiant permettant de différencier les sièges ?

Idee : comme sur un ROD de type véhicule, on peut spécifier un PTY conducteur, on pourrait spécifier sur un ROD de type bâtiment un PTY (nouveau qualifiant) « siège d'exploitation », siège dans lequel on reprends le n° d'entreprise et le bon n° de siège d'exploitation.

Cette idée est liée à la vision où en entête du contrat il y a question des assureur/preneur/intermédiaire, alors que c'est plus au niveau ROD que se situe le(s) assuré(s)...

6. **L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiaires des dédommagements + numéro d'unité d'établissement**

(contrôle fiscale)

Les MIG's sinistres seraient à compléter hors release....

Il fallait s'informer.

Les RFF 022 075 076 au niveau du bénéficiaire : à ajouter hors release et donc immédiatement : OUI/NON : attendre plus d'input avant de décider...

La question semble devenir dans quel type de sinistre apparait une émission de fiche fiscale.

Il existe un consensus sur l'utilisation du numéro de banque carrefour ou de numéro d'unité d'établissement (application au échanges experts, réparateur,..).

Les assureurs n'ont malheureusement pas toujours cette information.

Une demande pourrait être adressée par Assuralia à Federauto afin de recevoir la liste de tous les numéros d'établissement (pour les réparateurs) et éventuellement avec un pointage vers un site régulièrement mis à jour.

Le numéro d'entreprise devrait être une donnée obligatoire (pas nécessairement le numéro d'établissement).

Quid d'obliger le réparateur Informex à encoder le numéro d'entreprise et d'unité d'établissement ? (à la place d'un numéro de TVA fictif comme utilisé par certains garagistes avec plusieurs localisations).

7. **Les MPB origine producteur (MCI/MIG M0123)**

Réception et traitement sur base d'une interprétation des :
(entre autres)

GIS+EW05 Nature du document / Aard document

4 Modification / Wijziging:

le GIS+EW00 spécifiera le type de modification

12 Rachat / Afkoop:

Le ACT+001 > ATT+CMPA spécifiera le type de rachat

(? uniformiser plus en créant un nouveau GIS+EW14 ?)

GIS+EW00 Type de modification / Type wijziging

14 Modification planning / Wijziging planning:

le GIS+EW13 spécifiera le type de modification du planning

GIS+EW13 Type de modification du planning / Type wijziging planning

GIS+EW14 Type de rachat / Type afkoop (? NEW codelist to be created ?)

A partir des propositions de D. Wuidart, le CMPA n'est-il pas suffisant pour l'envoi d'une demande vers l'entreprise d'assurance, pour l'envoi d'une information sans modification de contrat et pour l'envoi d'un texte libre? Il faut éviter les doubles emplois et éviter que le courtier doive doublement encoder.

Faut-il laisser les deux choix (GIS = CMPA)? Oui selon les membres du GT Normalisation.

Rajouter un ou deux codes dans le EW05 pour référer au CMPA? Oui mais éviter les redondances éventuelles (bien documenter leur utilisation).
Le EW14 par exemple, est déjà repris dans le CMPA.

Les membres du GT Normalisation décident de rajouter dans le EW05 un nouveau code 16: "Message libre avec annexe" et qui pointe vers le CMPA.
Le CMPA est donc conditionné par le code 16 (à documenter dans le MIG). Pour information, le code 12 (rachat) pointe aussi vers le CMPA.
Il faudra mesurer la portée de cette modification au niveau de l'espace client.

Dans la liste CMPA, il faut rajouter le code suivant: envoi de documents (mais l'annexe est alors obligatoire) et enlever les codes 11 et 12 (domiciliation et revenu de référence) de l'actuelle liste.

Le CMPA code 99 message libre (message à traitement non prioritaire) est considéré comme un document.

Les modifications reprises ci-dessous sont implémentées à effet immédiat.

8. L'interprétation du mot « tiers »

La question posée : « quid multiplicité des compagnies-tiers dans un dossier sinistre ? ».

L'interprétation du mot « tiers » est toujours un peu critique...

Dans un conflit bilatéral, il y a deux parties A et B.
Dans un contrat bilatéral, il y a deux parties A et B, et tout autre partie est « tiers au contrat ».

Si je me concentre sur le MIG M0202_201301 (inchangé en release 01.01.2014) « sinistre – ouverture administrative » :

Un dossier sinistre a :

- 1 assureur
- 1 intermédiaire
- 1 preneur d'assurance
- (peut-être) 1 apériteur
- 1 événement, avec :
 - (peut-être) 1 partie adverse, avec :
 - (peut-être) 1 ou plusieurs assureurs ? (AAA)
 - (peut-être) 1 autorité intervenante
 - (peut-être) 1 ou plusieurs témoins
- 1 ou plusieurs objets de risque assurés, avec :
 - (et impliqués dans -, et/ou touchés par cet événement)
 - (« impliqués » est à lire dans le contexte d'une garantie/assurance de responsabilité, et « touché » est à lire dans le contexte d'une garantie/assurance de choses...)
 - 1 ou plusieurs garanties « actionnées » par tel événement
- 1 ou plusieurs « claimant » ou « damaged parties », avec :
 - (peut-être) 1 assureur (BBB)
 - (peut-être) 1 mutuelle
 - 1 ou plusieurs « damages » ou « losses », avec :
 - 1 objet endommagé

Quid du numéro d'entreprise et du numéro d'établissement qui doivent être transportés ?
Il faut en effet le prévoir au niveau du tiers « claimant » ou « damaged parties ».

Conclusion :

Si la question-multiplicité vise ce (AAA) : non, seulement 1 ou plusieurs assureur (s) (- tiers).

Si la question-multiplicité vise ce (BBB) : oui, multiples assureurs(-tiers), mais encore toujours 1 par « claimant ».

La possibilité existe déjà (les logiciels prévoit d'ailleurs la notion d'autres assureurs).

Les membres du GT Normalisation ne comprennent pas la demande et demande à l'auteur de la reformuler en précisant son besoin à l'aide d'exemples.

9. Sinistre – autorité intervenante

Le plus logique/simple/cohérent, dans un contexte plus large, semble être l'ajout des NME+001 (Nom) et ADR+002 (Adresse) à la rubrique PTY+022 (autorité intervenante).

En plus, si la liste C244 « zone de police locale » est utilisée de manière généralisée (par multiples acteurs de notre secteur), on saurait l'intégrer à cette même rubrique sous condition que le ATT+C240 « type d'autorité intervenante » est = au 1 (police locale) ou 2 (police fédérale) / ou 4 (NEW) ; svp. lire ce qui suit .

Type, district, localité existent mais on n'a pas toujours une notion d'adresse.

La liste C244 existe (pas dans le MIG) mais elle n'est pas utilisée.

Il faudrait supprimer le FTX.

Les membres du GT Normalisation décident d'ajouter dans la liste des autorités intervenantes, la notion d' « agent sanctionnateur » et de supprimer la rubrique « autres » à une certaine date, soit le 31. 12. 2013.

10. Sinistre – documents annexes – nouveaux qualifiants

DOC+NEW - "Avis du recours exigible / Bericht invordering verhaal"

DOC+NEW - "Rappel du recours exigible / Herinnering invordering verhaal"

Ces deux cas semblent être suffisamment significatifs pour être ajoutés.

Il existe suffisamment de bases (production/sinistre – courtier/assureur – domaine) pour filtrer les documents.

11. Documents annexes - duplicata

Le X032 « status, coded » est présent dans les DOC/MOA/RFF.

Les valeurs sont :

001 – définitif : (default value) : document définitif : dans un message, tout document y est renseigné dans sa version définitive. L'exception à cette règle est le document renseigné ayant le statut « provisoire ».

002 – provisoire : document provisoire : le document ayant le statut « provisoire » a toujours un caractère temporaire, et en fonction de son contexte, soit reste en attente de sa version définitive son contenu n'étant pas encore figé, soit change ou ajoute (temporairement) la signification du document définitif émis au préalable.

003 – ancien : document ancien : couvre l'éventualité que dans un même message sont renseignées l'ancienne et la nouvelle version d'un même document et permet alors d'identifier clairement la partie du message parlant de l'ancienne version du document.

004 – nouveau : document nouveau : couvre l'éventualité que dans un même message sont renseignées l'ancienne et la nouvelle version d'un même document et permet alors d'identifier clairement la partie du message parlant de la nouvelle version du document.

Proposition d'une nouvelle valeur :

005 – duplicata : duplicata du document : ceci est une réédition du document original, une copie conforme dudit document, la seule différence va être qu'il mentionne qu'il est bel et bien le duplicata et non l'original.

Quel est l'ordre de grandeur ? En nombre de cas ?

La liste X015 doit rester gérable et il faudrait la restructurer (notamment pour utilisation CMPA). Réflexion à mener selon la structure suivante Production /sinistre – domaines

Le X032 statuts des documents prévoit déjà certaines choses: ancien, nouveau etc. + nouvelle notion « duplicata ».

La demande est rejetée par les membres du GT Normalisation.

12. Messages sinistres DPT – DAM- DOD objets endommagés, demandeur endommagé : question sur la multiplicité.

Dans le MIG « clôture » les trois sont en « 1..n », mais dans les autres MIG le DOD est en « 1..1 », et dans le MIG « règlement » le DAM est aussi en « 1..1 ». Est-ce plausible ?

Au moins un assureur a promis de venir avec un inventaire de la situation.

L'idée de base devrait être :

1 paiement = 1 message

1 paiement avec détail des ventilations = 1 message avec détail des ventilations (et ici se trouve cette demande de multiplicité)

n paiements = n messages

Chez AXA Belgium ou AG Insurance, cela arrive mais très rarement (cela vaut-il la peine d'envoyer quatre messages pour un même dommage et un même paiement (avec les ventilations absolument nécessaires pour le courtier) ?).

La présence des représentants de Portima paraît plus que souhaitable pour poursuivre la discussion.

Les entreprises d'assurance semblent capables d'envoyer les détails demandés par le courtage mais il conviendrait peut être de prévoir le total des paiements.

Au cours des discussions, il apparait qu'il faut sans doute faire la différence entre mouvement bancaire (versement) et paiement.
Dans l'avis de règlement - sinistre, il faudrait remplacer l'ICD existant par un ICD de 1 à n au niveau du PAT. Le DAM devrait lui rester unique.

LE RFF+034 (numéro de note de calcul) devrait être spécifié et devrait être obligatoire s'il y a plusieurs DAM.

Possibilité de créer un ID spécifique (cfr list X901) avec une valeur 005 « identifiant propre au message » ? Cette proposition du coordinateur Telebib2... devra être validée par les représentants des sociétés de software qui ne sont pas présents à cette réunion. Cette proposition est momentanément retenue par le GT Normalisation.

Le président suggère également d'envoyer des PDF (note de calcul) en annexe du message plutôt que développer les messages sinistres. Sera à créer un identifiant dans les Doc pour la note de calcul qui est à la base d'un paiement de sinistre. (Un DOC+081 lequel correspond au RFF+034.)

Réaction : Intervient uniquement si plusieurs ROD avec plusieurs garanties dans un même événement.

Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistres ... Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranché devra être inclus dans le prochain Release.

Vérifier s'il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ? Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

13. « **Guarantee qualifier and Name** » versus « **Formula** ».

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.

La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.

Il est vrai que cet IFD manque dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il serait bon de l'y ajouter, ainsi améliorent la cohérence entre renseignements du contrat versus renseignements de la quittance...

Quid de la formule IFD (qui est en fait un produit) qui doit l'être aussi ? Avoir deux zones formules ? Une formule comme telle et une formule de type produit (qui est un pur libellé) ?

Attention au danger de détourner les formules qui pourraient ne plus être utilisés !

L'exemple TOP Omnium donné par le demandeur est examiné par les participants.

14. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

15. Kalender
(zie volgende pagina)

La prochaine réunion du GT Normalisation est fixée au 13 décembre 2012.

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
19.02				
		(14.02)		
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
(23.04)	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				17-19.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 13 septembre 2012**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 september 2012**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: M. Lengelé (Portima), R. Vandevenne (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima)

Sont absents: S. Van Speybrouck (Verassnet)

Le président insiste à nouveau sur la présence obligatoire des trois parties ayant signées les SLA's. Il déplore en particulier l'absence des fournisseurs de logiciels courtiers.

Sigura :

Un nouvel acteur est récemment apparu sur le marché des software courtiers.
(<http://sigura.be/>) (est lié au groupe Azerti - Mechelen)

Leader Insurance Software :

Par jugement du Tribunal de Commerce de Nivelles du 16/04/2012 a été déclarée ouverte sur citation, la faillite de : LEADER INSURANCE SOFTWARE SPRL, RUE DE GENVAL 12, 1301 BIERGES, N° B.C.E. 0807.444.925.
Mais attention ; il ne faut pas confondre cette entité avec le « groupe Leader Informatique » situé à Lille – France.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 augustus 2012)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-04*)

Il n'y a pas de remarques sur le procès-verbal de la dernière réunion.

2. Volgorde van de agendapunten

...

3. Les listes 5200 et 5003 : définitions à ajouter aux valeurs (toutes)

Certains libellés semblent ne pas couvrir leur vraie signification/interprétation.

5200 : 96 : Voiture de location tourisme / Huurwagens toerisme

5200 : 97 : Voiture de location transport / Huurwagens transport

Comparer ces deux avec les 25 / 26 / 32 / 33 / 42 / 43 : en 96 et 97 ne pas parler de « voiture / -wagens » mais bien de « véhicule / -voertuig » et ainsi les

rendre utilisables pour les véhicules autres que « voitures » (25/26) ou « TCP / TCA » (32/33/42/43).

96 : Location tourisme / Huur toerisme : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (voitures, deux-roues ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de personnes, dans les centres touristiques, auprès des aéroports et similaires.

/ Bedoeld worden de verhuurbedrijven die voertuigen (personenwagens, tweewielers of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van personen, in toeristische centra, in de omgeving van luchthavens en dergelijke.

97 : Location transport / Huur transport : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (camionnettes ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de marchandises, et ceci comme activité principale, ou secondaire (par exemple le magasin de meubles).

/ Bedoeld worden de bedrijven die voertuigen (bestelwagens of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van goederen, en dit als voornaamste activiteit, of bijkomend (bijvoorbeeld een meubelwinkel).

Deze voorgestelde wijzigingen bleven functie van een inventarisatie, door verzekeraars en softwareleveranciers, van wat in de praktijk gebruikt is. De vraag is dus of die inventarisatie gebeurd is, en wat de resultaten daarvan zijn.

Une décision définitive sera prise, avec ou sans inventaire effectué par les entreprises d'assurance.

Allianz Belgium a réalisé l'inventaire demandé et fourni une réponse. La solution envisagée par le coordinateur Telebib2 est acceptable pour cette entreprise.

La définition de véhicules automoteurs doit être vérifiée et complétée (à exclure tout ce qui n'a pas trait à la route et spécifier de quelle loi il s'agit, la loi du 21 novembre 1989 art 1). La définition reprise dans la loi est à associer à la définition du ROD+001. (<http://www.fcga-gmwf.be/documents/LOI21NOV89.PDF>)

4. **ROD et ICD : assurances de groupe (et hospitalisation) et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites**

GT ad-hoc : ROD et SRO : objet et sous-objet : concepts de structuration des contrats complexes.

Il faut réussir à faire démarrer ce travail.

Dans les faites, la situation est celle ou existe un contrat avec multi-preneurs et multi objets de risques.

La mise en place d'une référence permettant de lier un preneur d'assurance à un objet de risque (voir point 5 de l'agenda) est une solution.

Une solution serait peut-être de développer un sous-numéro de police.

Ce sont des spécialistes « groupes »,..., qui doivent former ce groupe de travail.

Les data modèles des assureurs représentés (AXA Belgium, AG Insurance, Allianz Belgium et Vivium) seront fournis en vue de la prochain réunion du GT Normalisation. Ils seront examinés pour ensemble établir les bases de travail du GT.

5. **Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité**

Dans le MIG « clôture » les trois sont en « 1..n », mais dans les autres MIG le DOD est en « 1..1 », et dans le MIG « règlement » le DAM est aussi en « 1..1 ».
Est-ce plausible ?

Au moins un assureur a promis de venir avec un inventaire de la situation.

L'idée de base devrait être :

1 paiement = 1 message

1 paiement avec détail des ventilations = 1 message avec détail des ventilations
(et ici se trouve cette demande de multiplicité)

n paiements = n messages

Chez AXA Belgium ou AG Insurance, cela arrive mais très rarement (cela vaut-il la peine d'envoyer quatre messages pour un même dommage et un même paiement (avec les ventilations absolument nécessaires pour le courtier) ?). La présence des représentants de Portima paraît plus que souhaitable pour poursuivre la discussion.

Les entreprises d'assurance semblent capables d'envoyer les détails demandés par le courtage mais il conviendrait peut être de prévoir le total des paiements.

Au cours des discussions, il apparaît qu'il faut sans doute faire la différence entre mouvement bancaire (versement) et paiement.

Dans l'avis de règlement - sinistre, il faudrait remplacer l'ICD existant par un ICD de 1 à n au niveau du PAT. Le DAM devrait lui rester unique.

LE RFF+034 (numéro de note de calcul) devrait être spécifié et devrait être obligatoire s'il y a plusieurs DAM.

Possibilité de créer un ID spécifique (cfr list X901) avec une valeur 005 « identifiant propre au message » ? Cette proposition du coordinateur Telebib2... devra être validée par les représentants des sociétés de software qui ne sont pas présents à cette réunion.

Cette proposition est momentanément retenue par le GT Normalisation.

Le président suggère également d'envoyer des PDF (note de calcul) en annexe du message plutôt que développer les messages sinistres. Sera à créer un identifiant dans les Doc pour la note de calcul qui est à la base d'un paiement de sinistre. (Un « DOC+? » lequel correspond au RFF+034.)

6. **L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiaires des dédommagements**

(contrôle fiscale)

Les MIG's sinistres seraient à compléter hors release....

Il fallait s'informer pour cette session.

C'est exact, mais les courtiers n'ont pas toujours l'information en leur possession.

Au niveau des bénéficiaires, il faudrait créer un nouvel identifiant qui serait le ce numéro BCE ou le n° national des bénéficiaires (et ce quel que soit le montant ? **à vérifier** par Vincent Jacobs).

7. **Le flux des documents entre courtiers et assureurs et la digitalisation**

Dans le secteur, on continue les/des développements.

Ce point est à remonter à la CMS car les aspects techniques sont résolus.

8. **Conducteur sous forme de personne morale**

Un conducteur est nécessairement une personne physique ?

En sinistre (par rapport à une production), les choses sont différentes.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il faut utiliser la notion d' « intervenant » qui existe déjà.

9. **Demandes récurrentes : filtres : ajouter certains objets de risque dans certains domaines**

Exemple : revient la question d'ajouter l'objet « famille » au domaine auto

Techniquement les filtres apparaissent au niveau des domaines.

La notion de type de police est sectorielle et l'assureur y greffe ses « produits », et y mentionne ses garanties.

La notion de garantie est sectorielle et l'assureur y greffe ses « formules ».

Les filtres actuels comme imposés par le groupe de travail Normalisation, forcent les marketing dans un certain canevas. Est-ce acceptable ? Oui selon les participants.

D'un autre côté, c'est le marketing de l'assureur qui invente son produit. Le secteur ne veut pas le freiner mais plutôt canaliser.

Les membres du GT Normalisation pensent que les entreprises d'assurances devraient de plus en plus intégrer leurs polices complexes dans le type de police « multi-branches ». Elles devraient penser aux conséquences informatiques en développant de nouveaux produits qui ne sont plus réellement liés à l'auto, à un bâtiment,...

10. **Possibilité d'intégrer la notion d' « assureur précédent » au niveau du bloc retour (nouvel intervenant dans l'objet de risque)**

La question émane de S. Brohé.

Les courtiers ne possèdent pas toujours cette information.

Au niveau du RODGEN (cfr Release 01 01 2014), il y a la possibilité de rajouter une notion d' « assureur précédent » (à coté de créancier, de représentant,..).

Cette notion ne serait fournie qu'à titre informatif et ne pourrait pas être fournie au niveau des garanties, ni de l'objet de risque mais au niveau du contrat (au même niveau que police reprise ou connexe) avec l'intitulé suivant « police précédente ».

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur ce qui précède.

11. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

12. Kalender
(zie volgende pagina)

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(10.01)		(12.01)		
07.02	09.02	09.02		
(06.03)		(08.03)		
				13-15.03 Brussel (16-18.04 Genève)
(24.04)	19.04	19.04		
15.05		(10.05)		
(12.06)				(5-6.06 Düsseldorf)
	14.06	14.06		
		(12.07)		9-11.07 Hamburg
		09.08		
11.09	13.09	13.09		
		(27.09 cut-off)		17-19.09 Wenen
(09.10)				(9-10.10 Londen)
		11.10		
(13.11)	08.11	08.11		
				4-6.12 Londen
11.12		(13.12)		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 9 août 2012**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 augustus 2012**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Groenendaels (Vivium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima)

Sont absents: S. Van Speybrouck (Verassnet), Anne Vanhavre (Delta Lloyd Life)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 juni 2012)
(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2012-03)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

...

3. Vastleggen inhoud Release 01.01.2014

Dit is ons voornaamste agendapunt.

Op pagina <http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp> (de « Message Content Inventories » of MCI's) zijn de voorgestelde nieuwe versies te vinden met status « 1 – submitted for approval ».

Les MCI sont préparés et reprennent avec l'indication quant au caractère obligatoire ou non des données reprises dans les messages.

Un article dans Assurinfo sera publié annonçant le cutt-off.

Les assureurs représentés ont pris connaissance des informations mises à leur disposition sur le site Internet Telebib 2. Ils n'ont pas de remarques à formuler.

4. Les listes 5200 et 5003 : définitions à ajouter aux valeurs (toutes)

Certains libellés semblent ne pas couvrir leur vraie signification/interprétation.

5200 : 96 : Voiture de location tourisme / Huurwagens toerisme

5200 : 97 : Voiture de location transport / Huurwagens transport

Comparer ces deux avec les 25 / 26 / 32 / 33 / 42 / 43 : en 96 et 97 ne pas parler de « voiture / -wagens » mais bien de « véhicule / -voertuig » et ainsi les rendre utilisables pour les véhicules autres que « voitures » (25/26) ou « TCP / TCA » (32/33/42/43).

96 : Location tourisme / Huur toerisme : On mise les entreprises qui donnent en location des véhicules (voitures, deux-roues ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de personnes, dans les centres touristiques, auprès des aéroports et similaires.

/ Bedoeld worden de verhuurbedrijven die voertuigen (personenwagens, tweewielers of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van personen, in toeristische centra, in de omgeving van luchthavens en dergelijke.

97 : Location transport / Huur transport : On mise les entreprises qui donnent en location des véhicules (camionnettes ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de marchandises, et ceci comme activité principale, ou secondaire (par exemple le magasin de meubles).

/ Bedoeld worden de bedrijven die voertuigen (bestelwagens of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van goederen, en dit als voornaamste activiteit, of bijkomend (bijvoorbeeld een meubelwinkel).

Deze voorgestelde wijzigingen bleven functie van een inventarisatie, door verzekeraars en softwareleveranciers, van wat in de praktijk gebruikt is. De vraag is dus of die inventarisatie gebeurd is, en wat de resultaten daarvan zijn.

En septembre lors de la prochaine réunion, une décision sera prise même si les assureurs et les sociétés de software courtiers n'ont pas fourni le feedback demandé.

5. Liste 3110 – Qualité du preneur d'assurance : code 10 – Pour compte de qui appartient / Voor rekening van wie het behoort

Il y a encore toujours des questions autour du syndic et/ou des copropriétaires.

La définition du 01 – « Propriétaire / Eigenaar » est actuellement :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien.

/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed.

Elle pourrait devenir :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien. (GTN 09.02.2012 : L'assemblée des copropriétaires, souvent représentés par un syndic, y est incluse.)

/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed. (WGN 09.02.2012: De mede-eigendom, veelal vertegenwoordigd door een syndicus, is hieronder inbegrepen.)

Plus éventuellement représenter le syndic (intervenant au contrat) sous forme de RPT qualifié « syndic » (nouveau qualifiant, plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG).

Soumis à la Comm. Juridique (et Prod.) Assuralia. En attente d'une réponse...

Une consultation a été introduite auprès de la commission juridique d'Assuralia et une réponse est escomptée pour le mois de septembre.

Si quelqu'un possède un avenant de créance hypothécaire, le syndic ne pourra pas signer à sa place. Le syndic ne fera donc que représenter la personne (remarque de M. Pirson)

Ce point est solutionné au travers des décisions reprises sous le point 8 du présent rapport.

6. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

GT ad-hoc : ROD et SRO : objet et sous-objet : concepts de structuration des contrats complexes.

Il faut réussir à faire démarrer ce travail.

7. Messages sinistres: DPT-DAM_DOD ("demandeur, endommagé" – "dommage" – "objet endommagé"): question sur la multiplicité

Dans le MIG "clotûre" les trois sont en "1..n" mais dans les autres MIG le DOD est en "1..1", et dans le MIG "règlement" le DAM est également en "1..1".

L'avis de règlement sinistre est examiné par les participants.

Un aspect objet de risques doit être introduit dans l'actuelle structure. Si l'on change les choses, cela doit en tout état de cause se faire dans le cadre d'un Release.

AXA étudiera le nombre de fois où il y a des paiements multiples et ce en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation (nécessité également pour tous les acteurs de respecter les délais d'implémentation des Releases pour ne pénaliser celui qui est en avance).

8. Aspect législatif relatif au fait que tout paiement d'un sinistre devrait nécessiter de mentionner le numéro registre national ou le numéro BCE du bénéficiaire de l'indemnité.

Ce nouveau point de l'agenda est soulevé par le président du GT Normalisation. Ce point sera à réétudier lors de la prochaine réunion du GT Normalisation et après consultation des départements juridiques.

9. Divers

- A la demande de Portima, création au niveau des données prêt de la notion d'"inscription hypothécaire" et de "mandat hypothécaire" et création d'un ATT.

En plus est demandé la création de notion de qualificatif de rang 1, rang 2,..) au même titre de ce qui se fait pour le conducteur d'un véhicule.

- Une définition pour le domaine 13 "Prêt" est impossible à formuler mais attention car il ne s'agit pas à proprement parlé d'un contrat d'assurances. Il est certes lié à un contrat mais... Le représentant de FVF évoque également les notions à différencier qui concernent les types de leasing.

Après discussion, les membres du GT Normalisation décident de rajouter un PTY ("créancier prêt") dans l'objet de risque RODGEN ainsi qu'un PTY "représentant" (ainsi est résolu le problème des syndics – voir point 5 de l'agenda).

Pour la période de prélèvement, les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur l'ajout d'une donnée « durée » (mois, année), grâce à un DTM... un nouveau qualificatif sera créé par le coordinateur Telebib2.

- Une question se pose quant à l'usage ; le cas d'un bâtiment donné en location. Les membres du GT Normalisation concluent que la notion de propriétaire non résident (valeur 6 de la liste 3110) existe et que c'est elle qui doit être utilisée.
- En réponse à une question relative à l'encodage d'une couverture d'une personne en "formation professionnelle individuelle », le GT Normalisation estime qu'il doit prendre la forme d'un contrat individuel accident de travail police - droit commun dans le domaine "collectives".
 Domaine 06 « Accidents du travail et assurances collectives »
 Type de police 611 « Accidents du travail non assujettis »
 Objet de risque 030 « Personne (individu) »

10. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (voorlopige data)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (voorlopige data)	"nog niet bepaald" 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(10.01)				
07.02		(12.01)		
(06.03)	09.02	09.02		
		(08.03)		
				13-15.03 Brussel (16-18.04 Genève)
(24.04)	19.04	19.04		
		(10.05)		
15.05				(5-6.06 Düsseldorf)
(12.06)				
	14.06	14.06		
		(12.07)		9-11.07 Hamburg
		09.08		
11.09				
	13.09	13.09		
				17-19.09 Wenen
		(27.09 cut-off)		
(09.10)				(9-10.10 Londen)
		11.10		
(13.11)	08.11	08.11		
				4-6.12 Londen
11.12				
		(13.12)		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 14 juin 2012**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 juni 2012**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Groenendaels (Vivium), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Nauwelaerts (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

Sont absents: S. Van Speybrouck (Verassnet), R. Maes (CRM), Anne Vanhavre (Delta Lloyd Life)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 avril 2012)
(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2012-02)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda de la réunion est approuvé par les participants.

3. Les listes 5200 (usage) et 5003 (type selon codification DIV) : définitions à ajouter aux valeurs (toutes)

Des contacts avec le Bureau de Tarification sont en cours. Ils sont ouverts à l'idée de se conformer à nos codifications. Afin d'éviter des divergences lors des interprétations, il faut compléter les valeurs et libellés avec les définitions qui manquent pour presque toutes ces valeurs.

En plus, certains libellés semblent ne pas couvrir leur vraie signification/interprétation.

5200 : 96 : ~~Voiture~~ de location tourisme / Huurwagens toerisme

5200 : 97 : ~~Voiture~~ de location transport / Huurwagens transport

Comparer ces deux avec les 25 (**changer le libellé ?**) / 26 (**changer le libellé ?**) / 32 / 33 / 42 / 43 : en 96 et 97 ne pas parler de « voiture / -wagens » mais bien de « véhicule / -voertuig » et ainsi les rendre utilisables pour les véhicules autres que « voitures » (25/26) ou « TCP / TCA » (32/33/42/43).

96 : ~~Véhicule~~ de location tourisme / Huurvoertuig toerisme : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (voitures, deux-roues ou autres)

à court terme, pour le transport non rémunéré de personnes, dans les centres touristiques, auprès des aéroports et similaires.

/ Bedoeld worden de verhuurbedrijven die voertuigen (personenwagens, tweewielers of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van personen, in toeristische centra, in de omgeving van luchthavens en dergelijke.

97 : ~~Véhicule~~ de location transport / ~~Huurvoertuig~~ transport : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (camionnettes ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de marchandises, et ceci comme activité principale, ou secondaire (par exemple le magasin de meubles).

/ Bedoeld worden de bedrijven die voertuigen (bestelwagens of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van goederen, en dit als voornaamste activiteit, of bijkomend (bijvoorbeeld een meubelwinkel).

“Il faudrait faire un inventaire de ce qui est réellement utilisé avant d’opérer les changements” souligne le président. Ok à réaliser dans les plus brefs délais par les représentants des assureurs et auprès des sociétés de software.

En plus, le BdT demande un nouveau BIN « transport international » (oui/non).OK

En plus, le BdT demande un nouveau BIN « transport agricole y compris trajets fournisseurs et acheteurs ». Il semble que ces notions soient encore utilisées par certains assureurs. D’un autre côté, en revenant sur l’historique, c’est la notion de transport qui doit être privilégiée.

4. Montant facture

MOA+046 : Valeur facturée / Gefactureerde waarde :

La valeur prouvée par la remise de la facture d'achat du bien. TVA incluse. (Voir le MOA+187 pour cette valeur TVA exclue.)

/ De waarde welke wordt bewezen door de aankoopfactuur van het goed. BTW inbegrepen. (Zie MOA+187 voor die waarde BTW niet inbegrepen.)

MOA+187 : (NEW) Valeur facturée hors TVA / Gefactureerde waarde zonder BTW :

La valeur prouvée par la remise de la facture d'achat du bien. TVA exclue. (Voir le MOA+046 pour cette valeur TVA incluse.)

/ De waarde welke wordt bewezen door de aankoopfactuur van het goed. BTW niet inbegrepen. (Zie MOA+046 voor die waarde BTW inbegrepen.)

Ce MOA+187 est à ajouter au MIG RODGen_201401.

Ce dernier point mène à une revue de la liste des MCI ; les échanges contextuels des ROD autres que véhicules et bâtiment/contenu sont oui ou non à documenter ? Oui car la valeur d’une machine peut être importante par exemple, en bris de machine.

Il faut spécifier pour quels objets de risques, il faut documenter (to do MB).

1, 2, 3, 6, 9, 14, 090, 100, 105, 110, 120, 121, 125 sont à documenter.

Importance de mentionner si la TVA est incluse et quel taux est d’application (D. De Cock).

5. Le segment PFN « Profession » - la codification X041

Un acteur du marché demande après l’intérêt d’un usage sectoriel de telle codification. La première question est de savoir qui fait quoi actuellement.

Pour rappel, le fichier « X041.zip » disponible à la page « Downloads » (<http://www.telebib2.org/DownloadsBis.htm>) contient les listes Fr/NI existantes depuis tout en temps, et en plus un xls comparant le tout avec ce qu'est appelé le « ISCO 88 ».

Avant de se lancer trop loin dans les discussions, il faut avoir une idée/vue sur l'utilité et la faisabilité.

Est noté le 19.04.2012. :

Il existe un usage sectoriel de cette codification même si la table n'est pas sectorielle. On suit donc les modifications qui sont apportés.

Il est décidé de ne pas y toucher car c'est trop délicat...

Il faut que le demandeur puisse exprimer son besoin de façon plus précise.

Ce demandeur est invité à s'exprimer. Le besoin n'est pas ré-exprimé et donc les choses restent en l'état.

6. Messages production/sinistres courtier->assureur

En production, il est décidé de ne pas modifier la liste X015 « type de document ».

Entre-temps, et en marge de ce point une question sur le contenu/structure du message M0123 « Contrat, message production origine courtier » :

La rubrique ACT+001 « Acte de gestion » est en multiplicité 1..1, et contient le ATT+CMPA « Code MPB – origine courtier » en multiplicité 1..1 aussi.

Cet ATT+CMPA doit peut-être changer en 1..n ?

Je compare les :

MIG M0207_200901 mentionne aussi ce 1..1 (MSB origine assureur)

[ACT+001 1..1 / ATT+CMSB 1..1 / FTX+018 0..1]

MIG M0203_200901 idem (MSB origine producteur)

[ACT+001 1..1 / ATT+CMSA 1..1 / FTX+018 0..1]

MIG M0123_201301 idem (MPB origine producteur)

[ACT+001 1..1 / ATT+CMPA 1..1 / FTX+018 0..1]

MIG M0124_201301 idem (MPB origine assureur) ! MAIS ! : en 0..1 et contient en plus un ACT+005 en 0..1

[ACT+001 0..1 / ATT+CMPB 1..1 / FTX+018 0..1 / FTX+050 0..1 // ACT+005 0..1 / ATT+CMPB 0..1 / FTX+018 0..1]

MIG M0126_201301 idem (MPB origine assureur, hors contrat)

[ACT+xxx 1..1 / ATT+CMPB 1..1 / FTX+018 0..1]

En ce moment on dit donc partout « un ACT+... » (sauf dans le M0124, où l'on essaie de dire, je crois, « un ACT+001 ou un ACT+005 »), et dans le ACT+001 un ATT+CMPA(ou B)(ou CMSA(ou B)).

Si en ce moment il y a confusion, ce n'est pas dans le Telebib même...

Je crois que changer le ACT+001 en 1..n (partout) est acceptable, et alors je préfère en sein de tel ACT+001 me tenir au ATT+CM[P/S][A/B] en 1..1 ; ainsi j'ai mon FTX+018 « par code CM[P/S][A/B] » (je sais quelle renseignement textuel complète quel renseignement codé).

Est noté le 19.04.2012. :

On décide : le ACT devient 1..n.

On fera ce choix en fonction d'une analyse de la pratique du jour.

Telle analyse est faite ?

AXA a bien fait l'analyse et l'ACT est de 1 à n (mais attention à vérifier au niveau de l'usage du véhicule). Ok accord du GT Normalisation.

7. Bloc retour après modification administrative

3 choses :

- La page « XSD Schema » (<http://www.telebib2.org/XSDs.asp>) contient un lien vers un modèle documenté (« Namespace 2012 ») contenant les « Lifecycle FAOR » et « Lifecycle Life ». Ceci prépare le terrain à une étude/essai dans le but d'aboutir à un seul « Lifecycle » global.

Le 19.04.2012. est noté :

Il faut découper les schémas existants en sous-ensembles pour faciliter le traitement d'une problématique plus spécifique.

Ce travail reste en attente.

- Le MIG M0105 « Demande d'une modification administrative » décrit le message, émanant du courtier.

Il faut encore y ajouter le RFF+010 "Numéro plaque d'immatriculation", et là est exprimé la volonté de s'aligner sur le contenu du M0104 « bloc retour (avenant) suite à un acte technique ».

On saurait y expliciter l'attente du bloc retour par le courtier, en utilisant dans le M0105, le GIS+A091 "Demande bloc retour oui/non".

Le 19.04.2012. est noté :

Selon les représentants du courtage, on utilise très peu le MIG M0105 et ils ne voient que peu d'intérêt à recevoir un bloc retour. On vérifie si le MIG M0105 est encore utilisé.

La vérification est faite ? (les 0105 sont encre pratiqués, et en quelle direction ?)

Pas d'input sauf Portima (n'envoie pas) mais attention AXA semble l'utiliser en cas de modifications administratives avec bloc retour mais pas lorsque cela émane du courtier.

Les membres du GT Normalisation décident qu'on ne le développera plus à l'avenir (à traduire dans les BBP en y précisant le caractère non évolutif).

On le laisse mais **pas** pour un usage direction courtier vers assureur.

8. Adreswijzigingen

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.

Reste le dossier process à mettre à jour.

9. Outil de validation

Les participants sont encore toujours invités à venir avec des cas précis, validés ou non-validés, afin de savoir ainsi valider l'utilité et le bon fonctionnement de l'outil-même.

Il semble que certains messages arrivent chez les courtiers et qui n'auraient jamais dû arriver s'ils avaient été validés.

AXA s'en sert régulièrement au niveau de l'émission des messages et des commentaires ont été formulés au coordinateur Telebib2.

D'autres assureurs devraient aussi tester l'outil pour le valider (Vivium et Allianz se renseignent en interne) et il semble nécessaire d'en faire un peu plus de publicité (en ce inclusion des tests par les sociétés de software courtier pour les messages à l'initiative des courtiers).

Un rappel vers les sociétés de software sera réalisé par le coordinateur Telebib2.

L'outil de validation semble fonctionner et ne pas occasionner de blocage.

Comment interpréter les résultats ? Il n'existe à priori pas d'accord existant entre assureurs mais les représentants des courtiers insistent fortement sur la qualité des messages. M. Pirson voudrait idéalement recevoir des pourcentages (à rapporter vers la CMS) bien que les assureurs craignent des effets pervers.

Il faut aussi davantage conscientiser les assureurs sur la nécessité d'avoir un espace client à jour et aussi fiable que possible. Une démonstration devrait être réalisée pour les membres du GT Normalisation

Elle pourrait être organisée devant les membres de la Commission distribution d'Assuralia.

10. Liste 3110 – Qualité du preneur d'assurance : code 10 – Pour compte de qui appartient / Voor rekening van wie het behoort

Il y a encore toujours des questions autour du syndic et/ou des copropriétaires.

La définition du 01 – « Propriétaire / Eigenaar » est actuellement :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien.

/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed.

Elle pourrait devenir :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien. (GTN 09.02.2012 : L'assemblée des copropriétaires, souvent représentés par un syndic, y est incluse.)

/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed. (WGN 09.02.2012: De mede-eigendom, veelal vertegenwoordigd door een syndicus, is hieronder inbegrepen.)

Plus éventuellement représenter le syndic (intervenant au contrat) sous forme de RPT qualifié « syndic » (nouveau qualifiant, plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG). Soumis à la Comm. Juridique (et Prod.) Assuralia. En attente d'une réponse...

Le 19.04.2012. est noté : *BMO soumettra la question aux deux commissions concernées (La question sera posée aux juristes et si accord adaptation de la définition).*

11. Contexte de la garantie « perte d'exploitation » - le chiffre d'affaires

Garanties existantes :

385 – Perte d'exploitation / Bedrijfsschade

Garantie visant l'indemnisation de la perte de bénéfice (et/ou des frais généraux permanents) suite à la réalisation d'un péril couvert en dégâts matériels, sous forme d'une limite annuelle, et pouvant être munie d'une clause d'ajustement.

/ Waarborg ter vergoeding van het winstverlies (en/of van permanente, algemene kosten) ingevolge het zich voordoen van een gedekte materiële schade, onder de vorm van een limiet per jaar, en mogelijk voorzien van een aanpassingsclausule.

(Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

394 – Frais d'expertise en pertes d'exploitation / Expertise kosten bedrijfsschade
Garantie couvrant le remboursement des frais d'expertise engagé par l'assuré
pour estimer les pertes d'exploitation.
/ Waarborg ter dekking van de terugbetaling van de door de verzekerde gemaakte
expertisekosten ter schatting van bedrijfsverliezen.
(Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

Notez que la garantie 394 est accessoire à la garantie 385, laquelle à son tour est accessoire, ou du moins « fonction », de la présence d'une autre garantie, elle typique pour une I.R.S. ou I.R.Sp. (Incendie Risque Simple/Spéciale).

Dans cette optique, il est assez naturel de vouloir greffer cette garantie 385/395 sur le ROD déjà précisé/couvert par cette autre garantie.

D'autre côté, la notion de l'exploitation est fort proche de, pour ne pas dire est notre ROD+051 « Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit) ». (19.04.2012. : *NON : ce ROD+051 est à voir strictu sensu dans le contexte des RC, et de là le fait que l'on retombe sur le PTY+003 même / une telle garantie « perte d'exploitation » intervient après une autre garantie « de base » elle greffé au ROD bâtiment/contenu/... et donc la pex est à greffer à ce même ROD...*)

(Notez en plus que ni la 385, ni la 394 spécifient « pex après ... » ; l'assureur saurait encore le spécifier en utilisant le segment IFD « formule ».)

Le MOA « chiffre d'affaires » n'existe pas. Ne doit-il pas être défini et ajouté au ROD+051 ? / au PTY+003 ?

D'autres bases tarifaires sont aussi pratiqués :

« chiffre d'affaires limité à certains territoires » (MOA non existant)

« marge brute » (MOA non existant)

« salaires » (MOA non existant, du moins pas pour le total)

Tenant compte des règles de propriété des données :

PTY preneur : Chiffre d'affaires (ou autre donnée) comme du bilan déposé

ROD : interprétation client/courtier ?

ICD : interprétation assureur ?

Proposition (A) :

- Peut-être, au niveau du PTY preneur, utiliser les QRS – RDT (Declaration – Response details) pour véhiculer ce genre d'information. On pourrait alors assez facilement regrouper le chiffre, la période comptable et d'autres informations éventuelles, d'année en année...

QRS+2130 « Est-ce une activité professionnelle est exécutée / Wordt een professionele activiteit uitgevoerd » (Oui / Non)

RDT+A1D9 « Activité professionnelle / Professionele activiteit » (non codé)

MOA+NEW « chiffre d'affaires / zakencijfer » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB) **Il présente un intérêt pour le courtier. Il ne faut pas le prévoir au niveau du preneur mais bien comme une extension et au niveau du contrat.**

MOA+NEW « marge brute » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB) **Il présente un intérêt pour le courtier. Il ne faut pas le prévoir au niveau du preneur mais bien comme une extension et au niveau du contrat.**

DTM+NEW « date clôture du bilan déposé / afsluitdatum neergelegde balans »

- Au niveau du ICD+385 ;

- - utiliser la formule (IFD) si l'on désire être plus précis ;

- - utiliser un ATT+NEW « PEX - base de calcul / Bedrijfsschade – berekeningsbasis »

Un autre élément ajoutant de la complexité :

Souvent il y a multiples ROD, avec tous des garanties « incendie », toutes menant à la seule garantie PEX. De là vient la tendance de vouloir greffer cette PEX sur un ROD+051 « activité ».

Mais est considéré plus simple/direct de greffer cette garantie PEX sur le/les ROD existants et de ne pas l'isoler dans un (énième) autre ROD. Mais alors ces multiples PEX sont toutes tarifées, ou bien une seule est tarifée et les autres ne servent qu'à expliciter la présence de la garantie.

Proposition (B) :

Expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée autre part et n'est présent que pour indiquer la présence de la garantie sous tel ROD.

Et expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée et couvre d'autres ROD où cette même garantie est aussi reprise mais non tarifée.

Le 19.04.2012. est noté : *Non : mettre les tarifé-autre-part à une prime minimale (de ,01).*

Sur ce (B) il y a donc une réponse claire, **mais pas encore sur ce (A).**

Quid de permettre de mettre en place un lien vers la base de données de la BNB ?
Quid d'un lien vers la banque carrefour des entreprises ? Il existe de sérieux doutes parmi les participants.

Est évoqué un problème ressenti par AG Insurance et qui porte sur la lourdeur des blocs retours en allant dans les détails au niveau des objets de risques. Il semble qu'il y a un problème technique au niveau du volume de l'échange notamment dans les relevés de contrat. Si on le fait au niveau de la perte d'exploitation, on va sans doute devoir le faire pour d'autres garanties... rediscuter de la proposition B ?
A priori, les membres du GT Normalisation ne sont pas partisans d'utiliser un BIN comme suggéré par l'assureur.

12. ROD et ICD : les cas des multiples ROD en sein du même contrat –peut-on identifier des lignes de conduite à faire suivre par le secteur

Exemple 1 :

Contrat incendie : deux bâtiments / deux contenus / un contenu global en vol -> 3 ROD (adresse 1 et adresse 2 et adresse 1+2) ?

Exemple 2 :

Contrat incendie : un bâtiment / un contenu / panneaux solaires avec garanties dédiées -> 3 ROD (bâtiment et contenu et panneaux)

La base :

- chaque ROD est pourvu des garanties y appartenant ;
- idéalement, dans un même contrat, les rubriques ROD avec dans leurs segment ROD les X052 (object qualifier) et X054 (object name) sont uniques...

- La priorité semble être donnée à la garantie, non à la prime.

Discussion reporté...

(contact MP GVDV MB)

On semble abandonner le concept de base « garantie = prime ».

Ceci amène à vouloir expliciter une info comme « cette garantie est tarifé autre-part dans le contrat, à la garantie X » ; il faut alors savoir identifier telle autre garantie pour

savoir y référencer, et puis y référencer à partir d'une garantie non tarifée en elle-même...

Notez que le segment ROD contient « qualifiant » et « risk object details », et que le segment ICD contient son « guarantee details », dans les deux en « repeats=1 ». On pourrait aussi imaginer des RFF+<new qualifiant> pour expliciter ce genre de choses. (Par exemple les RFF+NEW « numéro d'ordre de la garantie dans le contrat » et RFF+NEW « garantie tarifée référencée ».)

Le 19.04.2012. est noté : « OK » sur ce point ; mais cela est en contradiction avec la mention ci-avant « ...mettre les tarifé-autre-part à une prime minimale (de ,01)... ». NON en réunion le 16 juin 2011.

Il semble subsister la possibilité d'introduire un BIN avec la mention non Cette option est refusée après discussions et ce à cause de l'ampleur financière et des moyens à dégager.

Il convient cependant de tenter de modéliser un ROD avec un sous objet de risques ROD avec comme exemple, la chaine Quick assuré en incendie mais avec des garanties différentes selon les différentes localisations (Sous objet de risques... voir liste des objets de risques subsidiaires).

La même problématique existe en assurance de groupe ou en flotte automobile.

Ce point sera préparé en vue de la réunion du GT Normalisation prévue en septembre 2012 et un nouveau GT ad-hoc est mis en place avec Vincent Jacobs comme coordinateur.

13. Contrats Vie et placements : MOA 091 / 093 /094 « augmentation du capital »

Les MOA des PB de l'année (025 et 028) ne sont à communiquer que dans le seul message 115.

Les PB acquises sont toujours communicables.

Il est demandé de vérifier ces MOA dans l'ensemble des MIG, mais ces MIG sont définis de manière modulaire. Ou bien on abandonne cette approche modulaire lors de la définition des MIG, ou bien on réussit à expliciter le nécessaire d'une autre manière.

Nous croyons que la définition du MOA en question devrait pouvoir indiquer suffisamment bien quand l'utiliser...

Le rapport du 19.04.2012 : *ne mentionne rien sur ce point.* Peut-on confirmer que les définitions actuelles indiquent suffisamment bien quand il faut les utiliser (les montants) ?

MOA+004 – "Capital / Kapitaal"

Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle.

/ Het in de verzekeringsovereenkomst voorziene maximum verzekerd bedrag, door de verzekeraar verschuldigd in geval van verwezenlijking van een gedekt schadegeval, onder aftrek van de eventuele vrijstelling.

(MIG: EvCROD01x_201201 / EVT_ROD010_201201 / ICDGen_201301 / M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0116_201101 / M0118_201301 / M0119_201301 / M0202_201101 / M0205_201101 / M0206_201101 / M0210_201101 /

- M0211_201101 / PER_ROD_ICDGen_200801 / PER_ROD01x_200801 /
ROD01x_201301 / RODGen_201301)
- MOA+021 – “Capital initial / Beginkapitaal”
Montant du capital couvert en cas de décès égal au montant emprunté ou à un pourcentage de ce montant (en fonction de la formule choisie).
/ Het bedrag van het verzekerde kapitaal in geval van overlijden gelijk aan het ontleende bedrag of aan een percentage van dit bedrag (in functie van de gekozen formule).
(MIG: aucun)
- MOA+022 – “Solde restant dû / Verschuldigd saldo”
Montant du capital payé par la compagnie d'assurance en cas de décès de l'assuré et représentant la partie non encore remboursée d'un emprunt ou d'un pourcentage de cet emprunt (en fonction de la formule choisie).
/ Bedrag van het kapitaal betaald door de verzekeringsmaatschappij in geval van overlijden van de verzekerde en dat het nog niet terugbetaalde deel van een lening voorstelt of een percentage van deze lening (in functie van de gekozen formule).
(MIG: ROD14907)
- MOA+023 – “Capital vie / Kapitaal bij leven”
Prestation payable en cas de vie de l'assuré à une date déterminée. Y compris toutes les indexations, mais avec exclusion des participations aux bénéficiés.
/ Prestatie uitkeerbaar in geval van leven van de verzekerde op een bepaalde datum. Met inbegrip van alle indexeringen, maar zonder winstdeelname.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901 / M0116_201101 /
PER_ROD_ICD1xx_200801)
- MOA+024 – « Participation bénéficiaire acquise vie / Verworven winstdeelname bij leven »
Participation aux bénéficiés acquise à un moment déterminé dans le cadre d'un contrat d'assurance sur la vie.
/ Winstdeelname verworven op een bepaald tijdstip in het kader van een levensverzekeringscontract.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)
- MOA+025 – “Participation bénéficiaire vie montant de l'année / Toekenning winstdeelname leven van het jaar”
Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance sur la vie.
/ Deelname in de gerealiseerde winst op de jaarlijkse vervaldag van het levensverzekeringscontract.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)
- MOA+026 – “Capital décès / Kapitaal bij overlijden”
Capital qui sera versé aux bénéficiés si l'assuré vient à décéder. Y compris les indexations, mais pas la majoration temporaire par participation aux bénéficiés.
/ Kapitaal dat aan de begunstigde zal uitgekeerd worden indien verzekerde komt te overlijden. Met inbegrip van de indexeringen maar niet van de tijdelijke verhoging door winstdeelname.
(MIG: ICD1xx_201301 / ICD2xx_201001 / M0115_200901 / M0116_201101 /
PER_ROD_ICD1xx_200801)
- MOA+027 – “Participation acquise décès / Verworven winstdeelname bij overlijden”
Participation bénéficiaire que les bénéficiés recevront en supplément si l'assuré vient de décéder. Ce capital comprend les montants alloués d'une manière générale, ainsi que les sommes allouées spécifiquement en vertu du contrat.
/ Winstdeelname die de begunstigten bij ontvangen indien de verzekerde komt te overlijden. Dit omhelst zowel algemeen toegekende bedragen als specifiek aan het contract toegewezen sommen.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

- MOA+028 – “Participation bénéficiaire décès montant de l'année / Toekenning winstdeelname overlijden van het jaar”
 Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance vie (option décès).
 / Deelname in de winst gerealiseerd op de jaarlijkse vervalddag van het levensverzekeringscontract (optie overlijden).
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)
- MOA+089 – “Valeur de rachat du contrat à la fin de l'année précédente / Afkoopwaarde op het einde van het vorige jaar”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0115_200901 / M0119_201301 / M0121_201301 / M0304_201301)
- MOA+091 – “~~Variation~~Augmentation du capital / Kapitaalstoename”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: ICD1Gen_201301 / M0116_201101)
- MOA+093 – “~~variation~~Augmentation du capital vie / ~~Toename~~ wijziging kapitaal leven”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)
- MOA+094 – “~~Variation~~Augmentation du capital décès / ~~Toename~~ wijziging kapitaal overlijden”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)
- MOA+150 – “Montant participation bénéficiaire supplémentaire garanti / Extra winstgarantiebedrag (bij overlijden) »
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: aucun)
- MOA+180 – « Rente annuelle (assurance vie) / Jaarlijkse rente (Levensverzekering) »
 Montant indiquant la prestation annuelle de l'assureur dans le cadre d'une assurance vie.
 / Bedrag van de jaarlijkse prestatie van de verzekeraar in het kader van een Levensverzekering.
 (MIG: ICD1xx_201301 / PER_ROD_ICD1xx_200801)
- MOA+186 – “Valeur de la réserve / Waarde van de reserve”
 GP Vie-Individuelle 12.06.2008 : la réserve (mathématique) de la garantie, valeur de rachat théorique à la date « date valeur de réserve ».
 / PG Leven-Individuele 12.06.2008 : de (wiskundige) reserve van de waarborg, de theoretische afkoopwaarde op de datum “datum waardering van de reserve”.
 (MIG: ICD1xx_201301)

Le représentant d'AXA Belgium intervient: en communiquant certaines informations, il faut utiliser les mêmes MOA pour les Péréquations et les blocs retours afin d'éviter de perdre de l'information suite par exemple, à une modification administrative qui écrase des zones par des éléments à blanc. Il faut objectiver les raisons pour lesquelles un avenant administratif est envoyé. Ce sera fait pour la prochaine réunion.

Le problème se pose surtout au niveau du traitement des participations bénéficiaires par les logiciels. Ce traitement doit être spécifique et doit éventuellement remettre à jour les capitaux et pas les écraser.

14. X931 : E – Erreur grave : correction nécessaire de la part de l'émetteur

Le X932 permet de donner plus de détail sur la situation.

- ce X932 est partiellement défini par Portima ;
- et partiellement par les acteurs-destinataires des messages (assureurs et/ou courtiers et/ou ...) ;
- le contenu des tables MSGLIB1/2/3/4 du référentiel est rassemblé dans un fichier xls, en préparation d'une reprise éventuelle dans le Telebib2.mdb.

Avant de réellement déplacer ceci du référentiel vers le centre Telebib, il serait bon de l'analyser un peu plus ; le fichier xls sera présenté.

(Point non traité le 19.04.2012.)

M.Bormans présente aux participants le regroupement des différents codes.
Il doit être publié au niveau de Telebib2 mais attention car elle est également très utile au niveau des applicatifs des assureurs.

15. Listes A102 (Preneur d'assurance – code appellation) / A10Y (Adressage au début d'une lettre) / A10Z (Adressage à la fin d'une lettre) / X036 (Title, coded) : nouvelle valeur

Nouvelle valeur 073 : « Notaire-Honoraire / Ere-Notaris » **NON**, l'ajout est refusé par les membres du GT Normalisation.

Il existe des solutions au niveau des appellations dans les logiciels.

16. Véhicules ; nouveaux et/ou d'occasion : les dates...

Question comme posée:

Bij nieuw voertuig :

- Je hebt een datum waarop het voertuig effectief in gebruik wordt genomen ("ingebruikstellingsdatum") die dus niet dezelfde hoeft te zijn als de "datum van inschrijving" of "datum 1e inschrijving".
- Je hebt de datum van inschrijving ("inschrijvingsdatum" die hier gelijk is aan "datum 1e inschrijving")

Bij een 2e hands :

- Je hebt een datum van effectief in gebruik ("ingebruikstellingsdatum")
- Je hebt de datum van de 1e inschrijving
- Je hebt de datum van inschrijving als 2e hands.

Kunnen jullie de benaming aanpassen ("datum 1e inschrijving" ipv "ingebruikstellingsdatum") want dit scheidt verwarring en de datum van effectief in gebruik (ingebruikstellingsdatum) is eigenlijk nutteloos.

Les dates actuellement présentes dans les MIG de type véhicule :

DTM+013 : Date du premier usage / Datum eerste ingebruikstelling

Date à laquelle un objet a été utilisé pour la première fois.

/ Datum waarop een object voor de eerste keer gebruikt is.

(Notez que le libellé n'est pas "date de mise en circulation / ingebruikstellingsdatum")

DTM+012 : Année de construction / Bouwjaar

L'année dans laquelle la construction d'un objet a eu lieu ou a pris fin.

/ Het jaar waarin de constructie van een object heeft plaats gehad of is beëindigd.
DTM+134 : Date d'immatriculation / Inschrijvingsdatum
La date d'inscription dans le registre.
/ De datum van inschrijving in het register.
DTM+055 : Date de radiation de la plaque d'immatriculation / Schrappingsdatum
nummerplaat
La date de renvoi de la plaque d'immatriculation, et de sa radiation à la DIV.
/ De datum van inlevering van de nummerplaat en bijgevolg van uitschrijving bij
de DIV.

Il faut peut-être peaufiner les définitions, en y explicitant comment les encoder dans le cas d'un véhicule neuf et comment les encoder dans le cas d'un véhicule d'occasion...

(
Je vois qu'existent aussi les:
DTM+071 : Date de (dernière) mise en circulation / Datum (laatste) inverteersstelling
DTM+084 : Date de commercialisation du véhicule / Datum commercialisering van het
voertuig
DTM+085 : Date de remplacement du véhicule / Datum vervanging van het voertuig
DTM+094 : Date de radiation de la plaque / Datum schrapping nummerplaat
DTM+095 : Date d'effacement des données véhicule / Datum wissen voertuiggegevens
)

Proposition :

DTM+013 : Date du premier usage / Datum eerste ingebruikstelling
Date à laquelle un objet a été utilisé pour la première fois. (Pour un véhicule
d'occasion, la date de première immatriculation.)
/ Datum waarop een object voor de eerste keer gebruikt is. (Voor een voertuig,
de datum van eerste inschrijving in het register.)
DTM+012 : Année de construction / Bouwjaar
L'année dans laquelle la construction d'un objet a eu lieu ou a pris fin. (Que le
véhicule est nouveau ou d'occasion ; son année de construction reste la même.)
/ Het jaar waarin de constructie van een object heeft plaats gehad of is beëindigd.
(Of een voertuig nu nieuw of tweedehands is, zijn bouwjaar blijft hetzelfde.)
DTM+134 : Date d'immatriculation / Inschrijvingsdatum
La date d'inscription dans le registre. (Pour un véhicule neuf, sa première
immatriculation ; pour un véhicule d'occasion, sa dernière et actuelle
immatriculation.)
/ De datum van inschrijving in het register. (Voor een nieuw voertuig zijn eerste
inschrijving, voor een tweedehands voertuig zijn laatste, huidige inschrijving.)
DTM+055 : Date de radiation de la plaque d'immatriculation / Schrappingsdatum
nummerplaat
La date de ~~renvoi-radiation auprès de le DIV~~
/ De datum van ~~uitschrijving~~ inlevering van de huidige/laatste nummerplaat en
~~bijgevolg van uitschrijving bij~~ door DIV.

OK

17. Sinistres : ajouts...

L'ouverture sinistre est utilisée de plus par les courtiers, il y a donc maintenant des
remarques qui nous arrivent pour améliorer le système :

Les courtiers nous demande un moyen facile et rapide pour faire parvenir des
compléments d'information après une déclaration sinistre.

Exemple lors de la déclaration on ne connaît pas toujours immédiatement le n° du pv de police, le compte bancaire ou le garage.
Le courtier transmet le M0202 (ouverture) mais ensuite ne sait pas comment transmettre les informations manquantes.

Retransmettre un M0202, n'est pas adéquat (OK) puisqu'entre-temps la compagnie a déjà ouvert le sinistre et cela provoque une complication supplémentaire.

Nous suggérons d'ajouter des codes dans la liste CMSA (présent dans le « MSB origine producteur » = MIG M0203) :

- NOUS TRANSMETTONS LE COMPTE BANCAIRE POUR L'INDEMNISATION
- NOUS TRANSMETTONS LE N° TVA DU CLIENT
- NOUS TRANSMETTONS LE % DE RECUPERATION TVA (A combiner avec le précédent)
- NOUS TRANSMETTONS LE N° DU PV DE POLICE
- 72 DIVERS : Voiture visible à ... pourrait être NOUS TRANSMETTONS LE GARAGE

Il faudrait alors permettre de transmettre les zones liées à l'information transmise.

Avoir un code spécifique pour ce type d'information permet de rapidement traiter le sinistre.

Ici aussi nous bannissons le texte libre puisque traité en basse priorité.

La suggestion implique la reprise de plusieurs parties comme présentes dans les autres messages sinistres.

Ajouter à la liste CMSA un :

« nous transmettons le compte bancaire pour l'indemnisation » :

(compte bancaire de qui ?)

(me basant sur le MIG « sinistre – avis de règlement :)

... DPT+00x > PAT+001 > PTY+030 : RFF+082 et RFF+077

(... damaged party > indemnité > destinataire du paiement : ...)

« nous transmettons le n° TVA du client » :

... PTY+003 : RFF+008

(... preneur d'assurance : ...)

« nous transmettons le % de récupération TVA » ☹ mettre dans un message identique au précédent)

... DPT+00x : PCD+060

(... damaged party : ...)

« nous transmettons le n° du pv de police » :

... EVT+998 > PTY+022 > DOC+011 : RFF+009

(... évènement > autorité intervenante > procès-verbal : ...)

« nous transmettons le garage » :

... DPT+00x > DAM+xxx > DOD+xxx > PTY+021 : (NME+001 ADR+002 RFF+075

RFF+076 RFF+008 BIN+C320)

(... damaged party > damage > damaged object > réparateur : ...)

OK

Pour chaque ajout à la liste CMSA, la définition pourrait expliquer lesquelles sont dans ces cas les autres éléments à fournir...

La définition du FTX+018 (texte de communication) pourrait expliquer que, dès qu'utilisé, sa présence rend impossible le traitement automatisé du message et qu'il faut donc limiter son usage au strict minimum nécessaire... Il est suggéré de brider cela dans les logiciels en informant le courtier du danger de ralentissement du processus de gestion.

18. MIG: DICD4XX garanties de type RC (non auto)

Un MIG spécifique est suggéré par le coordinateur telebib2 (plusieurs nouveaux MOA) :

En théorie, une garantie a une limite d'intervention (un « capital ») et une prime « tarifée », soit une garantie est un ensemble de sous-garanties et a une limite d'intervention par sous-garantie et une prime tarifée au niveau de la garantie.

En pratique, dans notre EDI, nous ne respectons pas ces principes.
(Le MIG ICD1xx contient les MOA « capital vie » et « capital décès ».)

Je propose de définir un MIG pour les garanties de type ICD4xx « données spécifiques des garanties RC (non auto) », avec :

- MOA+NEW – Montant dégâts corporels, par sinistre
- MOA+NEW – Montant dégâts matériels, par sinistre
- MOA+NEW – Montant dégâts corporels et matériels, par sinistre, et confondus
- MOA+NEW – Montant dégâts immatériels, par sinistre
- MOA+NEW – Montant dégâts matériels et immatériels, par sinistre, et causés par incendie, feu, explosion, fumée et eau
- MOA+NEW – Montant dégâts matériels et immatériels, par sinistre, et consécutifs aux atteintes à l'environnement et troubles de voisinage

Comme pour les autres MIG ICDxxx, ce MIG viendrait en complément aux informations présentes dans le MIG ICDGEN.

Non pas au niveau des MOA mais à préciser au niveau des garanties.

19. Diverses activités et/ou développement au niveau de projets touchant le sujet "Dématérialisation"

- **Attestation sinistres**

Quid de la possibilité pour le client d'accéder à cet espace via une icône dans son espace sécurisé ? BMO relaiera l'information à qui de droit.

- **Diditalisation/scanning des documents**

Ce sont surtout des remarques techniques qui ont été formulées suite à la réunion de concertation avec les fédérations de courtiers – par exemple, quid de la qualité du scanning faite par un assuré et transmise comme telle au courtier?

- **Conditions générales**

BMO évoque le sujet et les deux dossiers qui sont politiquement liés acceptation des modifications et base de données des conditions générales.

Il existe déjà endroits où sont des références et des URL par exemple, auprès des assureurs.

20. Avec les informations de la DIV, Protocol Febiac et sa nomenclature diffère

On est dans une phase transitoire et savoir si l'identifiant unique est valable reste une question ouverte car ce sont les usines des constructeurs qui pour tel ou tel modèle déterminent le numéro d'agrément.

Dans le front-end de l'assureur, il faut idéalement prévoir une fonctionnalité réinterrogeant Febiac. Le courtier doit de son côté vérifier qu'il s'agit du bon véhicule (on ne peut se fier aux trois zones WTA).

Il faudrait entamer une démarche et interroger Febiac pour savoir s'ils peuvent donner la bonne information à la DIV.

Quid de la vision du Cut-off 2014 ?

Une réunion est prévue à cet effet le 9 août 2012 et une vision du contenu sera fournie par le coordinateur telebib2 avant le 15 juillet. (Note du coordinateur : en date du 5 juillet, les MCI à valider sont disponibles sur le site.)

21. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 - 17.00 Enkel ter informatie (voorlopige data)	12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur (voorlopige data)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
				Gedeeltelijk gekend
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	09.02		
(06.03)				
		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
	19.04	19.04		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
(12.06)				
	14.06	14.06		
		(12.07)		
		(09.08)		
11.09				
	13.09	13.09		
		(27.09 cut-off)		
(09.10)				
		11.10		

	08.11	08.11		
(13.11)				
11.12				
		(13.12)		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 19 avril 2012**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 19 april 2012**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), K ; Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), P. Lambrechts (Vivium)

Sont absents : P. Lambrechts (Vivium), S. Van Speybrouck (Verassnet), R. Maes (CRM), Anne Vanhavre (Delta Lloyd Life), M. Vermeiren (Mercator), B. Van Meersche (Mercator)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 februari 2012)
(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2011-11)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda de la réunion est approuvé par les participants.

Rajout : Montant facture

Valeur facturée 046 - définition : TVA incluse ou non ? **En principe avec TVA**
Cette valeur est utilisée dans la dernière mouture du ROD.

La valeur 060 TVA existe et est utilisée actuellement en sinistres mais pourrait être utilisée en production.

La valeur 011 valeur assurée existe et peut comprendre la TVA.

En pratique, ajout d'un qualifiant supplémentaire - valeur facturée sans TVA à appliquer Au MIG ROD générique.

En tout état de cause, **un Release est nécessaire** (valeur assurée sans TVA).

La décision sera prise par le coordinateur Telebib2 et ceci doit être rajouté dans l'échange contextuel.

3. Le segment PFN « Profession » - la codification X041

Un acteur du marché demande après l'intérêt d'un usage sectoriel de telle codification. La première question est de savoir qui fait quoi actuellement.

Pour rappel, le fichier « X041.zip » disponible à la page « Downloads » (<http://www.telebib2.org/DownloadsBis.htm>) contient les listes Fr/Nl existantes depuis tout en temps, et en plus un xls comparant le tout avec ce qu'est appelé le « ISCO 88 ».

Avant de se lancer trop loin dans les discussions, il faut avoir une idée/vue sur l'utilité et la faisabilité.

Il existe un usage sectoriel de cette codification même si la table n'est pas sectorielle. On suit donc les modifications qui sont apportés.

Il est décidé de ne pas y toucher car c'est trop délicat...il faut que le demandeur puisse exprimer son besoin de façon plus précise.

4. Bureau de tarification / Tarifieringsbureau : un nouveau bloc retour

Voir www.bt-tb.be : Le Bureau de Tarification Auto.

La « demande de tarification » / « tarifieringsaanvraag » est le formulaire actuel. Ce formulaire va être remplacé par un formulaire-page-web.

Le courtage pourrait alors recevoir une réponse sous forme de bloc retour.

Mais :

- La liste « type de véhicule » est autre que notre liste 5003
- La liste « usage du véhicule » est autre que notre liste 5200
- Notre structure « contrat » suppose un assureur, et ici ce serait le Bureau, un nouveau type de PTY, lequel émet un « bloc retour » « offre ».
- Notez que leur message ne spécifie même pas l'assureur ; le PTY+006 est absent, et donc ni le n° du contrat est présent...
(Il faut savoir que le « pooling » en sein du BT n'a, à tel moment, pas encore joué.)
- Leur message prévoit multiples conducteurs (PTY+004), mais pas en dessous du ROD, mais bien à côté de multiples véhicules (ROD).
(Ils ne traitent pas uniquement les cas simples du seul conducteur avec son seul véhicule, mais aussi les cas complexes ; pensez aux sociétés de taxi, de location à court terme, ...)

Accepte-t-on une telle monture spécifique de message ?

Les courtiers et les assureurs représentés ne voient pas de demande d'échange par le contexte (important pour les erreurs d'encodage) et ne veulent pas devoir ré-encoder des informations qu'ils ont déjà en leur possession (intérêt de l'assureur et du courtier). Le bureau de tarification doit suivre la norme sectorielle mais on peut rajouter des champs additionnels si nécessaire.

Le BR prendra la forme d'une offre/tarification/projet et qui devient un contrat avec un BR vers le courtier du client ou le client lui-même (assureur direct).

Le BT doit jouer le rôle de courtier et doit entretenir une relation avec l'agent apporteur qui est le courtier du client.

Quid du pseudo assureur Axa BT, AG BT ou Ethias BT ? Idée émise par M. Pirson

5. Messages production/sinistres courtier->assureur

En production, il est décidé de ne pas modifier la liste X015 « type de document ».

Entre-temps, et en marge de ce point une question sur le contenu/structure du message M0123 « Contrat, message production origine courtier » :

La rubrique ACT+001 « Acte de gestion » est en multiplicité 1..1, et contient le ATT+CMPA « Code MPB – origine courtier » en multiplicité 1..1 aussi.

Cet ATT+CMPA doit peut-être changer en 1..n ? **OK pour garder un ACT 001 mais avec de 1 à n MPB (à confirmer lors de la prochaine réunion après analyse de l'existant). L'ACT devient de 1 à n occurrences.**

En sinistres, (mise en œuvre des MCI – MIG Sinistres) une série d'ajouts à la liste X015 est maintenant effectuée (Telebib version 6.62 dd. 31.03.2012).

Ce sont les valeurs 61-79, tenant compte de :

Remarque 09.02.2012 :

Ajouter : ce qui existe en structuré ne devrait pas y être.

Il faut « obliger » l'utilisation de ce qui sort du GTN.

Les documents remplis sont à véhiculer, typés.

Les documents non remplis sont disponibles via les extranets par exemple.

En plus, les MIG – Rel. 01.01.2013 – Contrats sont enrichis d'une « information importante » au niveau des « Demandes de modification ».

6. Bloc retour après modification administrative

3 choses :

- La page « XSD Schema » (<http://www.telebib2.org/XSDs.asp>) contient un lien vers un modèle documenté (« Namespace 2012 ») contenant les « Lifecycle FAOR » et « Lifecycle Life ». Ceci prépare le terrain à une étude/essai dans le but d'aboutir à un seul « Lifecycle » global. **Découper les schémas existants en sous-ensembles pour faciliter le traitement d'une problématique spécifique.**
- Le MIG M0105 « Demande d'une modification administrative » décrit le message, émanant du courtier.
Il faut encore y ajouter le RFF+010 "Numéro plaque d'immatriculation", et là est exprimé la volonté de s'aligner sur le contenu du M0104 « bloc retour (avenant) suite à un acte technique ».
On saurait y expliciter l'attente du bloc retour par le courtier, en utilisant dans le M0105, le GIS+A091 "Demande bloc retour oui/non". **Selon les représentants du courtage, on utilise très peu le MIG MO105 et ils ne voient que peu d'intérêt à recevoir un bloc retour. On vérifie si le MIG MO105 est encore utilisé.**
- Le M0104MOD « Avenant de modification » contient le GIS+EW05 "Nature du document" avec en principe la valeur 4 "Modification". Une nouvelle valeur (16) "Modification administrative sans avenant" pourrait y expliciter la situation et le logiciel de gestion saurait y réagir en conséquence.
Le MO105 est utilisé aujourd'hui et doit simplement être documenté. La proposition de rajout d'une nouvelle valeur (16) est donc rejetée.

7. En « Tous Risques Chantier », une garantie « dommages aux biens existants »

La garantie 918 « TRC – Dommages aux biens existants / ABR – Schade aan bestaand goed » est ajoutée, dans les domaines 03 « Incendie risques simples » / 98 « Divers » / 99 « Multi-domaine ».

Pourquoi pas dans le domaine 11 « Incendie risques spéciaux » ? (Question posée pour les 912 « TRC » et ce nouveau 918.) Ceci ne s’y retrouve pas sauf rares exceptions.

Remarque :

En néerlandais, « Brand Eenvoudige Risico’s » / « Brand Speciale Risico’s » sont abrégées en « B.E.R. » / « B.S.R. ».

En français, les expressions « Incendie Risques Simples » / « Incendie Risques Spéciaux » sont abrégées correctement moyennant « I.R.S. » / « I.R.Sp. ».

OK

8. Troubles de voisinage

La garantie 441 « RC Troubles de voisinage, contractuellement acquise / BA Burenhinder, contractueel verworven » est ajoutée aux domaines 07 « RC autre que particuliers » / 98 « Divers » / 99 « Multi-domaine ».

Notez que cette garantie n’est pas présente dans le domaine 03 « I.R.S. ». Elle n’y est jamais couverte.

9. « Bloc retour après BRB quittances futures »

Le cas de figure, caché sous ce point formulé de manière un peu cryptique : Dans leur gestion du contentieux, des assureurs décident de leur propre initiative, de mettre en encaissement compagnie certains contrats. Le courtier doit en être informé.

Le choix logique pour le faire n’est pas un bloc retour quelconque, mais bien le M0306 « Liste (quittances) impayées ».

Pour y intégrer cette information, il suffit d’y intégrer le GIS+BBRB lequel est déjà utilisé dans le message BRB.

Ce sont les valeurs S « Encaissement Compagnie de la présente quittance » et surtout la T « Encaissement Compagnie de la présente quittance + suivantes », lesquelles vont informer le courtier des décisions prises par l’assureur.

OK mais en plus, le T doit arriver au courtier par un processus de modification administrative dans le cas où il s’agit d’une décision de l’assureur (non demandée par le courtier) et non via le M0306.

10. Adreswijzigingen

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.
Reste le dossier process à mettre à jour.

Le point de départ semble être le « Lifecycle », à condition d'être bien découpé en morceaux « justes » / « cohérents ».

Il faut y associer les MIG, et les BBP, le tout dans un outil « moderne »...

MBO prépare le terrain de manière plus élaboré...

Lifecycle Life :

Changement données preneur

(EW00 « Type de modification » = 9 « Modification d'une modalité »)

Changement données assuré

(EW00 = 7 « Modification du risque assuré »)

Lifecycle IARD :

Modification administrative

(X912 « exchange unit / action code » = 0105 « Modification administrative »)

Modification du risque

(...)

11. Outil de validation

Les participants sont encore toujours invités à venir avec des cas précis, validés ou non-validés, afin de savoir ainsi valider l'utilité et le bon fonctionnement de l'outil-même.

C'est en cours et utilisé en vie chez AXA Belgium. « On pourra bientôt passer à la publication » confirme la représentante d'AXA Belgium.

Attention l'utilisation doit également être réalisée par les sociétés de software (pour ce que les packages envoient).

12. L'outil "PaF" (Products and Formulas")

Le GTN a formulé quelques recommandations.

Est-il utile de garder ce point à l'agenda ? **Non**

13. Liste X015 « Type de document » : mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...). Décision reportée ; la liste est à vérifier, dans sa nouvelle monture.

(Mais depuis, et ceci dans un contexte gestion sinistres, la valeur 077 « Certificat médical » est créé.)

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).

Décision reportée ; la liste est à vérifier.

(049 « Quittance de liquidation ou d'avance / Kwijting in afrekening of in voorschot » :

PROPOSITION : changer le libellé en « Quittance de règlement ou d'avance / Regelings- of voorschotkwijting » : avec la définition :
 « La quittance focalise le paiement du montant payable, soit ce montant dans sa totalité, soit une partie de ce montant, sous forme d'avance. La quittance ~~de règlement liquidation~~ y ajoute la notion du dossier, contrat ou sinistre, liquidé par le fait de la prestation convenue. ~~La quittance subrogatoire y ajoute la notion de l'assureur prenant la place du dédommagé.~~
 / De kwijting mikt op de betaling van het te betalen bedrag, hetzij dat totale bedrag, hetzij een deel van dat bedrag in voorschot. De kwijting ~~in afwikkeling of in vereffening~~ voegt hier de notie aan toe van het dossier, contract of schade, afgehandeld bij middel van de overeengekomen prestatie. ~~De kwijting in subrogatie of plaatsvervangning voegt er de notie aan toe van de verzekeraar die in de plaats van de schadeloos gestelde optreedt.~~»

Il est dangereux de tout spliter et le GT Normalisation recommande l'utilisation de la table existante que les assureurs savent traiter. Si ceci ne correspond pas aux possibilités existantes, alors on n'envoie pas l'information.

Il est décidé d'ajouter la notion de quittance de règlement et l'ajouter dans la définition précitée
 Le nouveau libellé est donc "Quittance de règlement ou d'avance".

14. Liste ATT+0300 « Type de remboursement prêt / Type terugbetaling lening »

La valeur 9 : « autre / andere » (sans aucune définition) est dit devoir devenir obsolète. Mais la réalité est qu'existent encore d'autres types de remboursement que les trois types retenus. Soit on les catalogue, soit on garde le 9 « autre ».

- 1 pas d'amortissement - uniquement intérêts
- 2 amortissement par annuités constantes
- 3 amortissement par tranches constantes
- 9 autre

Non, il n'existe pas d' « autre ».

15. Prêts – la notion d'un « indice de référence »

Exemple :

http://www.fsma.be/~media/Files/hk/fr/ind2012_01.ashx

Ces informations sont disponibles en suivant le chemin :

En Fr : www.fsma.be > Contrôle > Prestataires de services financiers > Entreprises de crédit hypothécaire > Indices de référence : Indices de référence de 1992 jusqu'à présent.

En NI : www.fsma.be > Toezicht > Financiële dienstverleners > Instellingen voor hypothecair krediet > Referte-indexen : Referte-indexen van 1992 tot heden.

Sont maintenant créés, les :

- ATT+0410 « Indice de référence hypothécaire, type / Hypothecaire referte-index type » ;
- ATT+0420 « Indice de référence hypothécaire, périodicité / Hypothecaire referte-index periodiciteit » ;
- PCD+061 « Indice de référence hypothécaire / Hypothecaire referte-index » ;

DTM+155 « Indice de référence hypothécaire, mois / Hypothecaire referte-index, maand ».

OK

16. **Liste 3110 – Qualité du preneur d'assurance : code 10 – Pour compte de qui appartient / Voor rekening van wie het behoort**

Il y a encore toujours des questions autour du syndic et/ou des copropriétaires.

La définition du 01 – « Propriétaire / Eigenaar » est actuellement :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien.

/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed.

Elle pourrait devenir :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien. (GTN 09.02.2012 : L'assemblée des copropriétaires, souvent représentés par un syndic, y est incluse.)

/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed. (WGN 09.02.2012:

De mede-eigendom, veelal vertegenwoordigd door een syndicus, is hieronder inbegrepen.)

Plus éventuellement représenter le syndic (intervenant au contrat) sous forme de RPT qualifié « syndic » (nouveau qualifiant, plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG). Soumis à la Comm. Juridique (et Prod.) Assuralia. En attente d'une réponse...**B. Montens soumettra la question aux deux commissions concernées.**

17. **Contexte de la garantie « perte d'exploitation » - le chiffre d'affaires**

Garanties existantes :

385 – Perte d'exploitation / Bedrijfsschade

Garantie visant l'indemnisation de la perte de bénéfice (et/ou des frais généraux permanents) suite à la réalisation d'un péril couvert en dégâts matériels, sous forme d'une limite annuelle, et pouvant être munie d'une clause d'ajustement.

/ Waarborg ter vergoeding van het winstverlies (en/of van permanente, algemene kosten) ingevolge het zich voordoen van een gedekte materiële schade, onder de vorm van een limiet per jaar, en mogelijk voorzien van een aanpassingsclausule. (Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

394 – Frais d'expertise en pertes d'exploitation / Expertise kosten bedrijfsschade

Garantie couvrant le remboursement des frais d'expertise engagé par l'assuré pour estimer les pertes d'exploitation.

/ Waarborg ter dekking van de terugbetaling van de door de verzekerde gemaakte expertisekosten ter schatting van bedrijfsverliezen.

(Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

Notez que la garantie 394 est accessoire à la garantie 385, laquelle à son tour est accessoire, ou du moins « fonction », de la présence d'une autre garantie, elle typique pour une I.R.S. ou I.R.Sp. (Incendie Risque Simple/Spéciale).

Dans cette optique, il est assez naturel de vouloir greffer cette garantie 385/395 sur le ROD déjà précisé/couvert par cette autre garantie.

D'autre côté, la notion de l'exploitation est fort proche de, pour ne pas dire est notre ROD+051 « Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit) ».

Attention, la perte d'exploitation vient s'articuler sur la perte d'un bâtiment, contenu ou une machine mais jamais sur l'exercice d'une activité. Le ROD+051 n'est à utiliser que dans le contexte de la RC

(Notez en plus que ni la 385, ni la 394 spécifient « pex après ... » ; l'assureur saurait encore le spécifier en utilisant le segment IFD « formule ».)

Le MOA « chiffre d'affaires » n'existe pas. Ne doit-il pas être défini et ajouté au ROD+051 ? / au PTY+003 ?

D'autres bases tarifaires sont aussi pratiqués :

« chiffre d'affaires limité à certains territoires » (MOA non existant)

« marge brute » (MOA non existant)

« salaires » (MOA non existant, du moins pas pour le total)

Tenant compte des règles de propriété des données :

PTY preneur : Chiffre d'affaires (ou autre donnée) comme du bilan déposé

ROD : interprétation client/courtier ?

ICD : interprétation assureur ?

Proposition :

- Peut-être, au niveau du PTY preneur, utiliser les QRS – RDT (Declaration – Response details) pour véhiculer ce genre d'information. On pourrait alors assez facilement regrouper le chiffre, la période comptable et d'autres informations éventuelles, d'année en année...

QRS+2130 « Est-ce une activité professionnelle est exécutée / Wordt een professionele activiteit uitgevoerd » (Oui / Non)

RDT+A1D9 « Activité professionnelle / Professionele activiteit » (non codé)

MOA+NEW « chiffre d'affaires / zakencijfer » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB)

MOA+NEW « marge brute » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB)

DTM+NEW « date clôture du bilan déposé / afsluitdatum neergelegde balans »

- Au niveau du ICD+385 ;

- - utiliser la formule (IFD) si l'on désire être plus précis ;

- - utiliser un ATT+NEW « PEX - base de calcul / Bedrijfsschade – berekeningsbasis »

Un autre élément ajoutant de la complexité :

Souvent il y a multiples ROD, avec tous des garanties « incendie », toutes menant à la seule garantie PEX. De là vient la tendance de vouloir greffer cette PEX sur un ROD+051 « activité ».

Mais est considéré plus simple/direct de greffer cette garantie PEX sur le/les ROD existants et de ne pas l'isoler dans un (énième) autre ROD. Mais alors ces multiples PEX sont toutes tarifées, ou bien une seule est tarifée et les autres ne servent qu'à expliciter la présence de la garantie.

Proposition :

Expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée autre part et n'est présent que pour indiquer la présence de la garantie sous tel ROD.

Et expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée et couvre d'autres ROD où cette même garantie est aussi reprise mais non tarifée. **NON**

Mettre les « tarifées ailleurs » à une prime minimale si nécessaire (de 0,01).

18. **ICD+322 « Garanties complémentaires (RS) / Aanvullende waarborgen (ES) »**

En « Incendie Risques Simples » nous avons la 322 – « Garanties complémentaires (RS) / Aanvullende waarborgen (ES) ».

Ensemble de garanties, annexes à l'assurance des biens, couvrant les dommages collatéraux aux dégâts d'un bien, tels que le recours des voisins, le chômage immobilier, les frais de sauvetage, de préservation, de déblai et de démolition ...
/ Geheel van waarborgen, aansluitend op de verzekering van goederen, ter dekking van de verwante schade zoals het verhaal van de burens, de derving van het onroerend goed, de kosten van redding, behoud, afbraak en opruiming ...

La 322 est à lire comme « Garanties complémentaires (Incendie Risques Simples) / Aanvullende waarborgen (Brand Eenvoudig Risico).

Le libellé actuel en NL n'est donc pas tout à fait exact.

Le libellé en FR de forme « RS » n'est pas bon si l'on veut expliciter la distinction « Risque Simple » / « Risque Spécial ».

En "Incendie Risques Spéciaux" ou "risques non-simples" la partie 7xx n'a jamais été élaborée. Pour autant que nécessaire, il est peut-être bien de « isoler » les garanties à ajouter maintenant, dans cette partie 7xx. **Non car en risques spéciaux, c'est à la carte et les garanties complémentaires doivent y être spécifiées.**

Une nouvelle 722 pourrait être la « Garanties accessoires (Risques Spéciaux) / Bijkomende waarborgen (Bijzondere Risico's) *Ce point n'a pas été traité.*

Ensemble de garanties, annexes à l'assurance des biens, couvrant les dommages collatéraux aux dégâts d'un bien, tels que le recours des voisins, le chômage immobilier, les frais de sauvetage, de préservation, de déblai et de démolition ..., ou couvrant des dommages autrement définis mais toujours annexes à l'assurance des biens.

/ Geheel van waarborgen, aansluitend op de verzekering van goederen, ter dekking van de verwante schade zoals het verhaal van de burens, de derving van het onroerend goed, de kosten van redding, behoud, afbraak en opruiming ..., of ter dekking van schade, anders omschreven maar altijd aansluitend en bijkomstig aan de verzekering der goederen.

19. **ICD+950 « Tous Risques / Alle Risico's »**

Définition :

Assurance qui couvre, sauf exclusions formelles, toutes les causes de dommages : tout ce qui n'est pas exclu, est couvert. C'est dès lors à l'assureur de démontrer qu'un sinistre est exclu.

/ Waarborg ter dekking van alle vormen van schade, behoudens de formele uitsluitingen. Wat niet is uitgesloten, is verzekerd. Het komt derhalve de verzekeraar toe aan te tonen dat een schadegeval niet gedekt is.

Notez qu'existent aussi les

912 – « Tous Risques Chantier / Alle Bouwwerf Risico's »

Ensemble de couvertures liés aux travaux sur un chantier (la responsabilité civile des parties concernées), ainsi que les objets y présents et le bâtiment en édification.

/ Geheel van waarborgen met betrekking tot de op een bouwplaats uitgevoerde werkzaamheden (de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de betrokkenen

partijen), de aanwezige objecten en de objecten in oprichting. De afkorting ABR is algemeen gekend.

(Notez que ce 912 n'est pas une "tous risques" dans le sens "sont couverts tous risques non exclus".)

- 803 - « Tous risques (Transport) / Alle risico's (Transport) »
 Assurance de biens contre tous les risques non exclus dans les conditions générales.
 / Verzekering van goederen tegen alle risico's die niet in de algemene voorwaarden zijn uitgesloten.

Dans ce même esprit, proposition d'un nouveau 703 « Tous risques (Incendie Risques Spéciaux) / Alle Risico's (Brand Speciale Risico's) »
 Assurance de biens contre tous les risques non exclus dans les conditions générales.
 / Verzekering van goederen tegen alle risico's die niet in de algemene voorwaarden zijn uitgesloten.

NON

20. **ICD+NEW : 745 – « Effondrement (I.R.Sp.) / Instorting (B.S.R.) »**

Proposition d'une nouvelle garantie 745, avec comme définition :
 Construction se désintégrant par le fait que un ou plusieurs de ses éléments porteurs se lâchent sous la force de la pesanteur.
 / Constructie die haar integriteit verliest doordat een of meerdere van haar dragende elementen het onder de last van de zwaartekracht begeven.

Filtres : domaines 11 / 98 / 99. OK

21. **ROD et ICD : les cas des multiples ROD en sein du même contrat –peut-on identifier des lignes de conduite à faire suivre par le secteur**

Exemple 1 :

Contrat incendie : deux bâtiments / deux contenus / un contenu global en vol -> 3 ROD (adresse 1 et adresse 2 et adresse 1+2) ?

Exemple 2 :

Contrat incendie : un bâtiment / un contenu / panneaux solaires avec garanties dédiées -> 3 ROD (bâtiment et contenu et panneaux)

La base :

- chaque ROD est pourvu des garanties y appartenant ;
- idéalement, dans un même contrat, les rubriques ROD avec dans leurs segment ROD les X052 (object qualifier) et X054 (object name) sont uniques...

- La priorité semble être donnée à la garantie, non à la prime.

Discussion reporté...

(contact MP GVDV MB)

On semble abandonner le concept de base « garantie = prime ».

Ceci amène à vouloir expliciter une info comme « cette garantie est tarifé autre-part dans le contrat, à la garantie X » ; il faut alors savoir identifier telle autre garantie pour savoir y référencer, et puis y référencer à partir d'une garantie non tarifée en elle-même...

Notez que le segment ROD contient « qualifiant » et « risk object details », et que le segment ICD contient son « guarantee details », dans les deux en « repeats=1 ». On pourrait aussi imaginer des RFF+<new qualifiant> pour expliciter ce genre de choses. (Par exemple les RFF+NEW « numéro d'ordre de la garantie dans le contrat » et RFF+NEW « garantie tarifée référencée ».) OK

22. Contrats Vie et placements : MOA 091 / 093 /094 « augmentation du capital »

Les MOA des PB de l'année (025 et 028) ne sont à communiquer que dans le seul message 115.

Les PB acquises sont toujours communicables.

Il est demandé de vérifier ces MOA dans l'ensemble des MIG, mais ces MIG sont définis de manière modulaire. Ou bien on abandonne cette approche modulaire lors de la définition des MIG, ou bien on réussit à expliciter le nécessaire d'une autre manière.

Nous croyons que la définition du MOA en question devrait pouvoir indiquer suffisamment bien quand l'utiliser...

MOA+004 – "Capital / Kapitaal"

Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle.

/ Het in de verzekeringsovereenkomst voorziene maximum verzekerd bedrag, door de verzekeraar verschuldigd in geval van verwezenlijking van een gedekt schadegeval, onder aftrek van de eventuele vrijstelling.

(MIG: EvCROD01x_201201 / EVT_ROD010_201201 / ICDGen_201301 / M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0116_201101 / M0118_201301 / M0119_201301 / M0202_201101 / M0205_201101 / M0206_201101 / M0210_201101 / M0211_201101 / PER_ROD_ICDGen_200801 / PER_ROD01x_200801 / ROD01x_201301 / RODGen_201301)

MOA+021 – "Capital initial / Beginkapitaal"

Montant du capital couvert en cas de décès égal au montant emprunté ou à un pourcentage de ce montant (en fonction de la formule choisie).

/ Het bedrag van het verzekerde kapitaal in geval van overlijden gelijk aan het ontleende bedrag of aan een percentage van dit bedrag (in functie van de gekozen formule).

(MIG: aucun)

MOA+022 – "Solde restant dû / Verschuldigd saldo"

Montant du capital payé par la compagnie d'assurance en cas de décès de l'assuré et représentant la partie non encore remboursée d'un emprunt ou d'un pourcentage de cet emprunt (en fonction de la formule choisie).

/ Bedrag van het kapitaal betaald door de verzekeringsmaatschappij in geval van overlijden van de verzekerde en dat het nog niet terugbetaalde deel van een lening voorstelt of een percentage van deze lening (in functie van de gekozen formule).

(MIG: ROD14907)

MOA+023 – "Capital vie / Kapitaal bij leven"

Prestation payable en cas de vie de l'assuré à une date déterminée. Y compris toutes les indexations, mais avec exclusion des participations aux bénéfices.

/ Prestatie uitkeerbaar in geval van leven van de verzekerde op een bepaalde datum. Met inbegrip van alle indexeringen, maar zonder winstdeelname.

- (MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901 / M0116_201101 / PER_ROD_ICD1xx_200801)
- MOA+024 – « Participation bénéficiaire acquise vie / Verworven winstdeelname bij leven »
 Participation aux bénéfices acquise à un moment déterminé dans le cadre d'un contrat d'assurance sur la vie.
 / Winstdeelname verworven op een bepaald tijdstip in het kader van een levensverzekeringscontract.
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)
- MOA+025 – “Participation bénéficiaire vie montant de l'année / Toekenning winstdeelname leven van het jaar”
 Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance sur la vie.
 / Deelname in de gerealiseerde winst op de jaarlijkse vervaldag van het levensverzekeringscontract.
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)
- MOA+026 – “Capital décès / Kapitaal bij overlijden”
 Capital qui sera versé aux bénéficiaires si l'assuré vient à décéder. Y compris les indexations, mais pas la majoration temporaire par participation aux bénéfices.
 / Kapitaal dat aan de begunstigde zal uitgekeerd worden indien verzekerde komt te overlijden. Met inbegrip van de indexeringen maar niet van de tijdelijke verhoging door winstdeelname.
 (MIG: ICD1xx_201301 / ICD2xx_201001 / M0115_200901 / M0116_201101 / PER_ROD_ICD1xx_200801)
- MOA+027 – “Participation acquise décès / Verworven winstdeelname bij overlijden”
 Participation bénéficiaire que les bénéficiaires recevront en supplément si l'assuré vient de décéder. Ce capital comprend les montants alloués d'une manière générale, ainsi que les sommes allouées spécifiquement en vertu du contrat.
 / Winstdeelname die de begunstigten bij ontvangen indien de verzekerde komt te overlijden. Dit omhelst zowel algemeen toegekende bedragen als specifiek aan het contract toegewezen sommen.
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)
- MOA+028 – “Participation bénéficiaire décès montant de l'année / Toekenning winstdeelname overlijden van het jaar”
 Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance vie (option décès).
 / Deelname in de winst gerealiseerd op de jaarlijkse vervaldag van het levensverzekeringscontract (optie overlijden).
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)
- MOA+089 – “Valeur de rachat du contrat à la fin de l'année précédente / Afkoopwaarde op het einde van het vorige jaar”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0115_200901 / M0119_201301 / M0121_201301 / M0304_201301)
- MOA+091 – “Augmentation du capital / Kapitaalstoename”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: ICD1Gen_201301 / M0116_201101)
- MOA+093 – “Augmentation du capital vie / Toename kapitaal leven”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)
- MOA+094 – “Augmentation du capital décès / Toename kapitaal overlijden”
 Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
 (MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)

MOA+150 – “Montant participation bénéficiaire supplémentaire garanti / Extra winstgarantiebedrag (bij overlijden) »

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

(MIG: aucun)

MOA+180 – « Rente annuelle (assurance vie) / Jaarlijkse rente (Levensverzekering) »

Montant indiquant la prestation annuelle de l’assureur dans le cadre d’une assurance vie.

/ Bedrag van de jaarlijkse prestatie van de verzekeraar in het kader van een Levensverzekering.

(MIG: ICD1xx_201301 / PER_ROD_ICD1xx_200801)

MOA+186 – “Valeur de la réserve / Waarde van de reserve”

GP Vie-Individuelle 12.06.2008 : la réserve (mathématique) de la garantie, valeur de rachat théorique à la date « date valeur de réserve ».

/ PG Leven-Individuele 12.06.2008 : de (wiskundige) reserve van de waarborg, de theoretische afkoopwaarde op de datum “datum waardering van de reserve”.

(MIG: ICD1xx_201301)

23. X931 : E – Erreur grave : correction nécessaire de la part de l’émetteur

Le X932 permet de donner plus de détail sur la situation.

- ce X932 est partiellement défini par Portima ;

- et partiellement par les acteurs-destinataires des messages (assureurs et/ou courtiers et/ou ...)

- le contenu des tables MSGLIB1/2/3/4 du référentiel est rassemblé dans un fichier xls, en préparation d’une reprise éventuelle dans le Telebib2.mdb.

Avant de réellement déplacer ceci du référentiel vers le centre Telebib, il serait bon de l’analyser un peu plus ; le fichier xls sera présenté.

24.A130 – Statut juridique

OK suivre la codification BCE

25. **Pending requests**, niet uit het oog te verliezen informatie

...

Quid du prochain Release sectoriel? Il sera en principe léger comme les années précédentes.

26. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (<i>voorlopige data</i>)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (<i>voorlopige data</i>)	“nog niet bepaald” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
				Gedeeltelijk gekend
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	09.02		
(06.03)				

		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
	19.04	19.04		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
(12.06)				
	14.06	14.06		
		(12.07)		
		(09.08)		
11.09				
	13.09	13.09		
		(27.09 cut-off)		
(09.10)				
		11.10		
	08.11	08.11		
(13.11)				
11.12				
		(13.12)		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0120005
09/02/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-01
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-01

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 9 février 2012**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 februari 2012**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator/Nateus), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), P. Lambrechts (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), A. Vanhavre (Delta Lloyd Life), M. Vermeiren (Mercator/Nateus)

Sont absents : S. Van Speybroeck (Verassnet), R. Maes (CRM)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 december 2011)
(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2011-11)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda de la réunion est approuvé par les participants.

3. Messages production/sinistres courtier->assureur

En production, il faut premièrement utiliser les modules AS/Web.
L'appel de ces modules par le biais du AS/2-Explorer (ou son successeur AS/Web ?) permet l'intégration de cela dans le logiciel de gestion.

En complément, il faut utiliser les messages structurés MPB : voir les MCI et MIG M0123. (N'est « complément », que ce que vient en plus de quelque chose d'existant. Cette chose n'existant pas, le complément devient le majeur.)

Ce M0123 est à interpréter, premièrement sur base des
GIS+EW05 « Nature du document »
GIS+EW00 « Type de modification »
GIS+EW13 « Type de modification du planning »

Ce M0123 est en plus à interpréter en fonction de son ACT+001 « Acte de gestion » - ATT+CPMA « Code MPB – origine courtier ».

La notion des annexes est supposée amener à revoir la liste X015. Il est même question d'appliquer des filtres sur cette liste X015. Les assureurs doivent analyser les types de documents qu'ils reçoivent aussi bien que les types de documents qu'ils envoient; en manque de ce genre d'analyse, le GT Normalisation décide de ne pas modifier l'existant.

En sinistres, (mise en œuvre des MCI – MIG Sinistres) est proposée une série d'ajouts à la liste X015.

On exprime aussi quelques considérations :

- L'envoi en annexe de formulaires remplis est plus important que celui des non-remplis. Feprabel désire éviter, pour ne pas dire refuse, la réception de formulaires non-remplis. (Un formulaire-type n'est pas à véhiculer de manière répétitive.)
- Surgit la question « push (par les assureurs) ou pull (par les courtiers) » des informations en direction du courtage :
 - o « push » : pourrait mener à une explosion de messages et annexes véhiculés ;
 - o « pull » : pourrait limiter les dégâts.

Cette possibilité « pull » nécessite la possibilité d'exprimer ce genre d'attentes par courtier, même par courtier / assureur / domaine / produit / contrat / sinistre : on peut imaginer plusieurs niveaux.

Le trop reçu en « push » peut être contré moyennant des filtres au niveau du package de gestion du courtier.

Sont à valider pour cette session de février 2012, les ajouts :

Remarque 09 02 2012 :

Ajouter : ce qui existe non structuré ne devrait pas y être.

Il faut obliger l'utilisation de ce qui sort du GTN.

Les documents remplis sont à véhiculer, typés.

Les documents non remplis sont généralement disponibles sur l'extranet des entreprises d'assurances.

X015 – 059 : Accusé de réception de déclaration de sinistre /Ontvangstmelding aangifte schadegeval:

ACCUSE DE RECEPTION - La Cie accuse réception de la déclaration de sinistre de l'assuré, à cet assuré. (Attention - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)

/ ONTVANGSTMELDING - De Mij meldt ontvangst van de ongevalsaangifte van de verzekerde, aan de verzekerde. (Opgelet – enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling ontbreekt.)

Cet ajout est non validé à la demande expresse des représentants des fédérations de courtiers.

X015 – 060 : Confirmation après visite de la victime /Bevestiging na bezoek aan slachtoffer :

CONFIRMATION APRES VISITE VICTIME - La compagnie informe la victime des suites du dossier.

/ BEVESTIGINGS NA BEZOEK SLACHTOFFER - De maatschappij informeert het slachtoffer over het verloop van het dossier.

X015 – 061 : Formulaire désistement plainte, complété / Formulier klachtafstand, ingevuld :

DESISTEMENT PLAINTÉ - Formulaire de désistement de plainte à compléter par la victime, dûment complété.

/ KLACHTAFSTAND - Formulier klachtafstand (wat niet hetzelfde is als de intrekking van de klacht) in te vullen door het slachtoffer, naar behoren ingevulde versie.

(Exception : le suivant ne devient pas une nouvelle valeur en X015, mais bien en liste CMSB.)

CMSB - 40F: Envoi dossier au correspondant étranger / Verzending dossier naar buitenlandse vertegenwoordiger:

ENVOI DOSSIER A CORRESPONDANT ETRANGER - Envoi du dossier à un correspondant étranger.

/ VERZENDING DOSSIER NAAR BUITENLANDSE VERTEGENWOORDIGER - Verzending van het dossier naar een buitenlandse correspondent.

X015 – 062 : Formulaire lésions corporelles / Formulier lichamelijke letsels :

FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles.

/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels.

X015 – 063 : Formulaire lésions corporelles, complété / Formulier lichamelijke letsels, ingevuld :

FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles, dûment complété.

/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 064 : Formulaire frais médicaux / Formulier medische kosten :

FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)

/ FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 065: Formulaire frais médicaux, complété / Formulier medische kosten, ingevuld :

FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime, dûment complété. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)

/ FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten, naar behoren ingevulde versie. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 066: Formulaire frais de transport / Formulier transportkosten :

FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports.

/ FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten.

X015 – 067: Formulaire frais de transport, complété / Formulier transportkosten, ingevuld :

FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports, dûment complété.
/ FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 068: Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium:

FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation.
/ FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval.

X015 – 069: Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium, complété / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium, ingevuld:

FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation, dûment complété.
/ FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 070 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes / Schade - Formulier bekentenis schulden :

FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de dettes à compléter par l'assuré.
/ FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door de verzekerde.

X015 – 071 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes, complété / Schade - Formulier bekentenis schulden, ingevuld :

FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de dettes à compléter par l'assuré, dûment complété.
/ FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door de verzekerde, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 072 : Sinistre - Conseil personnel vu intérêts divergents / Schade - persoonlijk advies gezien uiteenlopende belangen :

INTERETS DIVERGENTS / CONSEIL PERSONNEL - Intérêts divergents entre Cie et assuré. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
/ UITEENLOPENDE BELANGEN / PERSOONLIJK ADVIES - Uiteenlopende belangen tussen Mij en verzekerde. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot belang!)

X015 – 073 : Sinistre - Lettre de clôture / Schade - Brief van afsluiting :

LETTRE DE CLOTURE - Lettre de la Cie annonçant la clôture du dossier. (Attention - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)
/ BRIEF VAN AFSLUITING - Brief van de Mij tot aankondiging van afsluiting van het dossier. (Opgelet – enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling ontbreekt.)

- X015 – 074 : Sinistre - Lettre de gestion / Schade - Brief van beheer:
 LETTRE DE GESTION - La compagnie informe l'assuré/tiers des suites du dossier et/ou lui demande des renseignements. (Le fourre-tout remplaçant les autres... L'assureur qui veut être bref et succinct, focalise celui-ci.)
 / BRIEF VAN BEHEER - De maatschappij informeert de verzekerde/derde van het verloop van het dossier en/of vraagt om inlichtingen. (Deze kan alle andere vervangen; de verzekeraar die kort en bondig wil zijn concentreert zich hierop.)
- X015 – 075 : Sinistre - Lettre annonçant (à l'assuré) l'indemnisation / Schade – Brief kennisgeving schadeloosstelling :
 LETTRE INDEMNISATION - Lettre de la Cie annonçant l'indemnisation de la partie adverse. (Est proche du code CMSB 40D.)
 / BRIEF SCHADELOOSSTELING - Brief van de Mij tot aankondiging van de schadeloosstelling van de tegenpartij. (Zit dicht bij de code CMSB 40D.)
- X015 – 076 : Sinistre - Lettre de refus / Schade - Weigeringsbrief :
 LETTRE REFUS - Lettre émanant de la Cie et précisant le motif du refus d'intervention. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
 / WEIGERINGSBRIEF - Brief afkomstig van de Mij met vermelding van de reden van de weigering tot tussenkomst. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot belang!)
- X015 – 077 : Sinistre - Mise en demeure de l'intervenant / Schade - Ingebrekestelling van de partij :
 MISE EN DEMEURE - Lettre émanant de la Cie mettant en demeure un des intervenants du sinistre.
 / INGEBREKESTELLING - Brief afkomstig van de Mij voor ingebrekestelling van één van de interveniënten van het schadegeval.
 (Faut-il un nouveau code dans la liste CMSB, ou peut-on utiliser le 11?)
- X015 – 078 : Formulaire de procuration d'épave / Formulier machtiging wrak :
 PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré.
 / VOLMAGHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde.
- X015 – 079 : Formulaire de procuration d'épave, complété / Formulier machtiging wrak, ingevuld :
 PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré, dûment complété.
 / VOLMAGHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde, naar behoren ingevuld.
- X015 – 080 : Questionnaire TVA / Vragenlijst BTW :
 QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré.
 / VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde.
- X015 – 081 : Questionnaire TVA, complété / Vragenlijst BTW, ingevuld :
 QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré, dûment complété.
 / VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde, naar behoren ingevuld.

X015 – 082 : Avis d'application de proportionnalité / Bericht van toepassing evenredigheidsregel :
 REGLE PROPORTIONNELLE - Cie avise le client de l'application de la règle proportionnelle.
 / EVENREDIGHEIDSREGEL - Mij licht de klant in over de toepassing van de evenredigheidsregel.

(Proposition d'un nouveau code 91A dans la liste CMSB.)

X015 – 083 : Certificat médical / Medisch getuigschrift :
 Certificat médical quelconque. (Autre que 027, 048, 056, 057.)
 / Medisch getuigschrift, om het even welk. (Andere types dan 027, 048, 056, 057.)

X015 – 084 : Déclaration de sinistre / Aangifte schadegeval :
 Déclaration de sinistre quelconque. (Autre que 018.)
 / Aangifte schadegeval, om het even welk. (Andere types dan 018.)

4. Fonctionnement – Assurmember et LinkedIn

M. Bormans confirment aux membres du GT normalisation qu'il existe un accord avec le service IT d'Assuralia sur l'utilisation de LinkedIn (plutôt que le forum d'Assurmember dont les fonctionnalités ne rencontrent pas en l'état les souhaits des participants).

Les points non clôturés :

- Bloc retour après modification administrative.
 Le point-clé dans ce débat semble être que le courtage désire éviter une surcharge de travail générée par des blocs-retour sans réel impact sur le dossier existant.

Ok Compte financier
 Ok Mode d'encaissement
 OK N° de plaque (à aligner)

Ce qui précède sera également documenté dans le lifecycle + BBP et le MIG MO105 est à revoir (à aligner sur le MIG Type 0104).

- En « Tous Risques Chantier », une garantie « dommages aux biens existants ».
 Une nouvelle garantie 923 est à créer.

Cette garantie est créée et une prime y est attaché – à insérer dans les filtres existants (Divers/incendie R simple /multibranches)

Une définition est donnée à cette garantie.

+ créer une nouvelle garantie « troubles du voisinage »

- Bloc retour après BRB encaissement quittances futures.

Lorsqu'un client ne paye pas, le BRB est renvoyé à l'assureur pour encaissement direct. Suite à la mise en contentieux, l'encaissement reste auprès de l'assureur sans que le courtier en soit informé.

- Troubles de voisinage.

Sur le site Telebib2, sous « Request Pending » le point 13 prépare le terrain.

Ceci doit être traité dans un autre contexte que la RC familiale (art 544 du code civil) et davantage dans le contexte d'une TR chantier. Attention il n'y a pas toujours une notion d'accident présente, c'est souvent lié à une absence de jouissance et une rupture de l'équilibre entre les parties concernées.

Il n'y a plus de notion de faute.

Une nouvelle garantie (92 ?) doit être créée mais pas uniquement sous la rubrique TR chantier.

5. Assurances groupes / Groepsverzekeringen

Ce point de l'agenda sera réabordé à l'occasion de la réunion de la Commission Mixte de Suivi qui se tiendra dans la foulée de la présente réunion.

6. Adreswijzigingen

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.

Reste le dossier process à mettre à jour.

Le point de départ semble être le « Lifecycle », à condition d'être bien découpé en morceaux « justes » / « cohérents ».

Il faut y associer les MIG, et les BBP, le tout dans un outil « moderne »...

MBO prépare le terrain de manière plus élaboré...

MBO a bien avancé dans la reprise du « Lifecycle » vie dans l'outil qu'il utilise.

Il y aura deux processus représentatifs de la distinction tel qu'elle existe au sein des entreprises d'assurances.

Les participants conviennent de revenir sur ce point lors de la prochaine session et surtout de bien documenté (insistance du représentant d'AXA Belgium).

7. Outil de validation

L'outil a été livré au centre Telebib en date du 10/01/2012.

Depuis ce jour il est disponible à partir de la page « Downloads » du site.

Il est opportun de montrer son fonctionnement, et d'en profiter pour mettre en évidence son « scope » (ce qu'il fait, et ce qu'il ne fait pas).

Il serait intéressant que les assureurs viennent avec des exemples concrets qu'ils sont prêts à montrer au GTN.

Les membres du groupe de travail conviennent de prévoir une démonstration de l'outil lors de la présentation du prochain cut-off.

MBO leur présente brièvement ce qui existe sur le site Telebib2.

Un appel est lancé pour que des tests soient également effectués par les sociétés de software courtiers.

8. L'outil "PaF" (Products and Formulas")

Le GTN a formulé quelques recommandations.

Peut-on parler du suivi y donné ?

AXA constate un manque de définitions (selon le GTN, elles doivent être remplies) et se pose de la question de la valeur ajoutée de cet outil par rapport à un catalogue produit.

IBP ne donne qu'une information très globale... il faut que le client final puisse voir ce qu'il y a derrière une formule qui n'est compréhensible que pour le courtier.

Actuellement, elle n'est pas affichée mais elle existe... les packages doivent commencer à l'exploiter.

9. Liste X015 « Type de document » : mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...). Décision reportée ; la liste est à vérifier, dans sa nouvelle monture.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).

Décision reportée ; la liste est à vérifier.

Nos commentaires :

Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).

Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet?

Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet?

L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique dans les dénominateurs choisis.

Cet exercice est maintenant fait, du moins en sinistres, sur base de l'input d'un assureur...

Ceci reste à suivre sur base d'autre input ?

Peut-on mieux cataloguer les documents production d'origine producteur ?

10. Edifact Data Element X006 « postal code »

Cet élément est alphanumérique, 7 positions.

La demande est de le mettre en 8 positions.

Dixit le demandeur, sont en cause, les codes postaux portugais et certains codes postaux anglais.

Sur base d'informations trouvées sur Wikipedia, et s'il faut effectuer le changement, le coordinateur propose de passer alors tout de suite en 10 positions alphanumériques. Ceci parce-que le « zip-code » comme pratiqué aux USA est le cas le plus long trouvé.

Attention, ce X006 fait partie du « Edifact pure », sans aucun versionning. Mais la définition du segment ADR saurait encore mentionner que ce changement serait à pratiquer dès date X...

Les participants marquent leur accord pour adapter le code en 10 positions mais souligne la nécessité d'également procéder aux adaptations dans tous les outils périphériques.

11. Liste ATT+0210 « Type de révision »

Contenu actuel :

0210 – 1 : Taux fixe / Vaste rentevoet (Ok définition proposée)

0210 – 2 : Taux variable / Variabele rentevoet (OK définition proposée)

Demande d'ajout :

0210 – 3 : Taux semi variable / Semi-variabele rentevoet..

NON selon le GTN car on peut décrire les choses par une formule.

12. Liste ATT+0300 « Type de remboursement »

Contenu actuel :

0300 – 1 : pas d'amortissement - uniquement intérêts / geen aflossingen - enkel intrest

0300 – 2 : amortissement par annuités constantes / aflossing met konstante annuïteiten

0300 – 3 : amortissement par tranches constantes / aflossing met konstante schijven

0300 – 9 : autre / andere (**devient obsolète**)

Ces 4 sujets font l'objet de définitions modifiées et acceptées par les membres du GTN.

Demande d'ajout :

0300 – ?4 : Mensualités constantes (**Non**)

0300 – ?5 : Amortissements constants (**Non**)

0300 – ?6 : Terme fixe (**Non**)

0300 – ?7 : Terme fixe avec reconstitution (**Non**)

13. Prêts – la notion d'un « indice de référence »

Exemple :

http://www.fsma.be/~media/Files/hk/fr/ind2012_01.ashx

Indices de A à J, et en 4 variantes (annuel / semestriel / trimestriel / mensuel) :

On peut imaginer des (3) segments ATT et PCD pour représenter ceci :

- Un ATT pour les A – J
- Un ATT pour les annuel – semestriel – trimestriel -mensuel
- Un PCD pour le pourcentage

Les membres du GTN confirment leur accord sur ce qui précède et suggèrent d'adjoindre un lien vers le site de la FSMA.

Le ROD+149 existe déjà et on doit uniquement ajouter les deux ATT (voir ci-dessus).

On pourrait aussi imaginer l'utilisation du segment IND (Index) pour gérer ceci, mais il faudrait alors ajouter 40 nouveaux indices...

14. Prêts – la notion d'un « type d'avance »

On demande un ATT pour représenter le « but de l'avance », avec comme valeurs les :

- 1 – Acquisition (ou « Achat »)
- 2 – Transformations (avec permis)
- 3 – Travaux
- 4 – Refinancement
- 5 – Construction
- 6 – Divers (ou « Autre »)

On pense ici aux prêts accordés en tranches ?

Ce qu'est énuméré semble être le but, non de l'avance, mais du prêt en soi ?

Ou est-ce un détail approfondie du 0200 – 3 « avance sur police vie » ?

La demande est jugée recevable mais ceci ne fera pas l'objet d'une normalisation et sera repris en zone libre (n'est pas échangé).

15. Prêts – modification du libellé du « type de police » 011 « prêts d'installation »

Demande de modification en « prêt d'installation ou d'investissement ». ???

Il est peut-être mieux de l'ajouter en code 012, en plus de ce 011 existant ?

La demande est refusée par le GTN.

16. Liste 3110 – qualité du preneur d'assurance : code 10 – pout compte de qui il appartient

Y reprendre le syndic ou pas? **Non**

Alors représenter le syndic sous forme de RPT qualifié "syndic" (nouveau qualifiant plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG) ?

Ce point est peut-être à discuter avec les commissions "questions juridiques et fiscales" ou productivité d'Assuralia.

17. Contexte de la garantie « perte d'exploitation » - le chiffre d'affaires

Le "MOA" chiffre d'affaire n'existe pas. A définir? À ajouter au ROD+051 "entreprise" (exécution d'une activité) ?

Les membres du GTN confirment leur accord mais où le définir? Selon M. Pirson, il faut l'entendre au niveau du preneur (pas au niveau d'un contrat ou d'un objet de risque) et le seul chiffre incontestable est pour lui, celui déposé à la BNB.

Finalement après discussions, l'examen de la demande est reportée pour la prochaine réunion.

18. ROD et ICD : les cas multiples ROD au sein du même contrat – peut-on identifier les lignes directrices à faire suivre par le secteur

Exemple 1: contrat incendie: deux bâtiments/deux contenus/un contenu global vol et 3 ROD (adresse 1, adresse 2 et adresse 1+2)

Chaque ROD est pourvu des garanties y appartenant
Idéalement dans un même contrat, les rubriques ROD avec dans leurs segments ROD les X052 (object qualifier) et X054 (object name)

Il est décidé à l'issue de discussions, de reporter ce point à la prochaine réunion et de l'enrichir d'exemples concrets.

19. Contrats vie et placements : MOA 091/ 093 / 094 « augmentation du capital »

Faire une distinction entre "augmentation suivant péréquation" et "variation vis à vis de la dernière situation communiquée"? Les membres du GTN ne sont pas d'accord de faire cette distinction.

MO116 OK - MO122 en question

Le champ "participation bénéficiaire" ne doit pas être traité et n'être envoyé qu'au travers d'un message spécifique (115).

OK pour retirer les " participations bénéficiaires" des messages avec versement libre (retirer MOA028 et MOA025).

MBO vérifiera les MOA dans l'ensemble des MIG.

Une problématique identique se pose pour les augmentations de capitaux.

20. X931 E-erreur grave : correction nécessaire de la part de l'émetteur

Le X932 permet de donner plus de détail sur la situation.

Il est partiellement défini par Portima et utilisé par les acteurs destinataires des messages (assureurs – courtiers).

Améliorer l'usage de tout ceci? Via une table gérée dans un référentiel ?

Les documents rejetés ne sont en principe pas traités mais quand il s'agit de BEB, BRQ ?

Les membres du GTN se mettent d'accord pour changer "erreur grave" par "message rejeté par le destinataire" et amener la seconde partie (X932) dans le Telebib2 (au lieu du référentiel complet) pour expliquer la raison du rejet.

21. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

Quid du prochain Release sectoriel? Il sera en principe léger comme les années précédentes.

22. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (voorlopige data)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (voorlopige data)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
				Gedeeltelijk gekend
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	09.02		
(06.03)				
		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
	19.04	19.04		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
(12.06)				
	14.06	14.06		
		(12.07)		
		(09.08)		
11.09				
	13.09	13.09		
		(27.09 cut-off)		
(09.10)				
		11.10		
	08.11	08.11		
(13.11)				
11.12				
		(13.12)		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 8 décembre 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 december 2011**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM),
D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader
Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA
Belgium) ainsi que D. Wuidart (Portima).

Sont excusés:

F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), P. Lambrecht (Vivium), B. Montens
d'Assuralia , K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima).

Sont absents :

R. Maes (CRM), S. Van Speybrouck (Verassnet).

Le président ouvre la séance, exprimant deux éléments.

- **Le premier est récurrent :**
Le président dénonce à nouveau le problème récurrent propre au nombre de participants représentant les entreprises d'assurances. Ce sont en effet toujours les trois ou quatre mêmes entreprises qui participent aux réunions du GT Normalisation.
- **Le deuxième est plus spécifique :**
La demande d'un assureur (du coin des assureurs en P.J.) d'implémenter la signature électronique comme exigence absolue et bloquante : telle attitude est inacceptable pour le courtage, puisque non en concordance avec la normalisation; cela revient à demander un nouveau/autre système de certification au secteur, avec en B2B la nécessité de transporter cette signature.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 oktober 2011).

Ce rapport est approuvé, mais est quand-même porté à l'attention :

- qu'il n'est pas certain que le M0105 n'est plus à discuter ;
- que les documents types restent à tenir à l'œil.

2. Volgorde van de agendapunten.

Les membres du GT Normalisation décident de traiter les points dans l'ordre proposé.

3. Messages production/sinistres courtier -> assureur.

En production, il faut premièrement utiliser les modules AS/Web.

L'appel de ces modules par le biais du AS/2-Explorer (ou son successeur AS/Web) permet l'intégration de cela dans le logiciel de gestion.

En complément, il faut utiliser les messages structurés MPB : voir les MCI et MIG M0123. (N'est « complément », que ce que vient en plus de quelque chose d'existant. Cette chose n'existant pas, le complément devient le majeur.)

Ce M0123 est à interpréter, premièrement sur base des
GIS+EW05 « Nature du document »
GIS+EW00 « Type de modification »
GIS+EW13 « Type de modification du planning ».

Ce M0123 est en plus à interpréter en fonction de son
ACT+001 « Acte de gestion » - ATT+CPMA « Code MPB – origine courtier ».

Le message libre en production est le MPB avec code CMA=99 ; seul usage correct de notion « message libre » en « production ».

La notion des annexes est supposée amener à revoir la liste X015. Il y a même question d'appliquer des filtres sur cette liste X015. Les assureurs doivent analyser les types de documents qu'ils reçoivent aussi bien que les types de documents qu'ils envoient ; en manque de ce genre d'analyse, le GT Normalisation décide de ne pas modifier l'existant.

En sinistres, (mise en œuvre des MCI – MIG Sinistres) est proposée une série d'ajouts à la liste X015.

On exprime aussi quelques considérations :

- L'envoi en annexe de formulaires remplis est plus important que celui des non-remplis. Fepabel désire éviter, pour ne pas dire refuse, la réception de formulaires non-remplis. (Un formulaire-type n'est pas à véhiculer de manière répétitive.)
- Surgit la question « push (par les assureurs) ou pull (par les courtiers) » des informations en direction du courtage :
 - o « push » : pourrait mener à une explosion de messages et annexes véhiculés ;
 - o « pull » : pourrait limiter les dégâts.

Cette possibilité « pull » nécessite la possibilité d'exprimer ce genre d'attentes par courtier, même par courtier / assureur / domaine / produit / contrat / sinistre : on peut imaginer plusieurs niveaux.

Le trop reçu en « push » peut être contré moyennant des filtres au niveau du package de gestion du courtier.

Sont à valider pour la session suivante (février 2012), les ajouts :

(Et y sont repris en « ~~strikethrough~~ » les choses que nous avons décidées ne pas ajouter...)

X015 – 059 : Accusé de réception de déclaration de sinistre / Ontvangstmelding aangifte schadegeval :

ACCUSE DE RECEPTION - La Cie accuse réception de la déclaration de sinistre de l'assuré, à cet assuré. (Attention - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)

/ ONTVANGSTMELDING - De Mij meldt ontvangst van de ongevalsangifte van de verzekerde, aan de verzekerde. (Opgelet – enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling ontbreekt.)

~~X015 — : — Avis de sinistre à l'assureur adverse en RDR / Schadebericht aan verzekeraar tegenpartij in RDR :
AVIS DE SINISTRE — Avis de sinistre envoyé à la cie adverse en RDR :
/ SCHADEBERICHT — Schadebericht verzonden naar de mij van tegenpartij in RDR.~~

~~X015 — : — Formulaire suite à la perte du cheque / Formulier na verlies van cheque :
CHEQUE NON RECEPTIONNE — Formulaire à destination de bénéficiaire suite à la perte du chèque émis par la compagnie.
/ CHEQUE NIET ONTVANGEN — Formulier voor de begunstigde ingevolge het verlies van de cheque uitgegeven door de maatschappij.~~

X015 – 060 : Confirmation après visite de la victime / Bevestiging na bezoek aan slachtoffer :
CONFIRMATION APRES VISITE VICTIME - La compagnie informe la victime des suites du dossier.
/ BEVESTIGINGS NA BEZOEK SLACHTOFFER - De maatschappij informeert het slachtoffer over het verloop van het dossier.

~~X015 — : — Formulaire désistement plainte / Formulier klachtafstand :
DESISTEMENT PLAINTÉ — Formulaire de désistement de plainte à compléter par la victime.
/ KLACHTAFSTAND — Formulier klachtafstand (wat niet hetzelfde is als de intrekking van de klacht) in te vullen door het slachtoffer.~~

X015 – 061 : Formulaire désistement plainte, complété / Formulier klachtafstand, ingevuld :
DESISTEMENT PLAINTÉ - Formulaire de désistement de plainte à compléter par la victime, dûment complété.
/ KLACHTAFSTAND - Formulier klachtafstand (wat niet hetzelfde is als de intrekking van de klacht) in te vullen door het slachtoffer, naar behoren ingevulde versie.

(Exception : le suivant ne devient pas une nouvelle valeur en X015, mais bien en liste CMSB.)

CMSB - 40F : Envoi dossier au correspondant étranger / Verzending dossier naar buitenlandse vertegenwoordiger :
ENVOI DOSSIER A CORRESPONDANT ETRANGER - Envoi du dossier à un correspondant étranger.
/ VERZENDING DOSSIER NAAR BUITENLANDSE VERTEGENWOORDIGER - Verzending van het dossier naar een buitenlandse correspondent.

X015 – 062 : Formulaire lésions corporelles / Formulier lichamelijke letsels :
FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles.
/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels.

X015 – 063 : Formulaire lésions corporelles, complété / Formulier lichamelijke letsels, ingevuld :
FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles, dûment complété.

/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 064 : Formulaire frais médicaux / Formulier medische kosten :
 FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)
 / FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 065 : Formulaire frais médicaux, complété / Formulier medische kosten, ingevuld :

FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime, dûment complété. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)
 / FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten, naar behoren ingevulde versie. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 066 : Formulaire frais de transport / Formulier transportkosten :
 FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports.
 / FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten.

X015 – 067 : Formulaire frais de transport, complété / Formulier transportkosten, ingevuld :

FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports, dûment complété.
 / FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 068 : Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium :

FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation.
 / FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval.

X015 – 069 : Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium, complété / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium, ingevuld :

FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation, dûment complété.
 / FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 070 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes / Schade - Formulier bekentenis schulden :

FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de dettes à compléter par l'assuré.
 / FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door de verzekerde.

X015 – 071 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes, complété / Schade -
 Formulier bekentenis schulden, ingevuld :
 FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de
 dettes à compléter par l'assuré, dûment complété.
 / FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door
 de verzekerde, naar behoren ingevulde versie.

~~X015 : Sinistre Informations à la victime / Schade Informatie aan het
 slachtoffer :
 INFORMATIONS A LA VICTIME - La compagnie informe la victime des suites du
 dossier et/ou lui demande des renseignements. (Pas nécessairement l'assuré.)
 / INFORMATIE VOOR HET SLACHTOFFER - De maatschappij informeert het
 slachtoffer over het verloop van het dossier en/of vraagt inlichtingen. (Niet
 noodzakelijk de verzekerde.)~~

X015 – 072 : Sinistre - Conseil personnel vu intérêts divergents / Schade - personnelijk
 advies gezien uiteenlopende belangen :
 INTERETS DIVERGENTS / CONSEIL PERSONNEL - Intérêts divergents entre Cie et
 assuré. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
 / UITEENLOPENDE BELANGEN / PERSOONLIJK ADVIES - Uiteenlopende belangen
 tussen Mij en verzekerde. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot
 belang!)

X015 – 073 : Sinistre - Lettre de clôture / Schade - Brief van afsluiting :
 LETTRE DE CLOTURE - Lettre de la Cie annonçant la clôture du dossier. (Attention
 - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)
 / BRIEF VAN AFSLUITING - Brief van de Mij tot aankondiging van afsluiting van
 het dossier. (Opgelet - enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling
 ontbreekt.)

~~X015 : TELEMESSAGÉ - Télémessage - TELEBERICHT - Telebericht~~

X015 – 074 : Sinistre - Lettre de gestion / Schade - Brief van beheer :
 LETTRE DE GESTION - La compagnie informe l'assuré/tiers des suites du dossier
 et/ou lui demande des renseignements. (Le fourre-tout remplaçant les autres...
 L'assureur qui veut être bref et succinct, focalise celui-ci.)
 / BRIEF VAN BEHEER - De maatschappij informeert de verzekerde/derde van het
 verloop van het dossier en/of vraagt om inlichtingen. (Deze kan alle andere
 vervangen; de verzekeraar die kort en bondig wil zijn concentreert zich hierop.)

X015 – 075 : Sinistre - Lettre annonçant (à l'assuré) l'indemnisation / Schade - Brief
 kennisgeving schadeloosstelling :
 LETTRE INDEMNISATION - Lettre de la Cie annonçant l'indemnisation de la partie
 adverse. (Est proche du code CMSB 40D.)
 / BRIEF SCHADELOOSSTELING - Brief van de Mij tot aankondiging van de
 schadeloosstelling van de tegenpartij. (Zit dicht bij de code CMSB 40D.)

~~X015 : Sinistre Lettre quittance occupant véhicule / Schade - Brief kwitantie
 inzittende voertuig :
 LETTRE QUITTANCE O.V. - Lettre quittance occupants de voiture. (Lettre à tel
 occupant.)
 / BRIEF KWITANTIE INZ. - Brief kwitantie inzittenden van het voertuig. (Brief aan
 die inzittende.)~~

~~X015 : Sinistre Lettre en recours / Schade - Brief in verhaal :~~

~~LETTRE RECOURS ART.88 - Lettre de recours exercé par la Cie.~~
~~/ BRIEF VERHAAL ART.88 - Brief verhaal uitgeoefend door de Mij.~~

- X015 – 076 : Sinistre - Lettre de refus / Schade - Weigeringsbrief :
 LETTRE REFUS - Lettre émanant de la Cie et précisant le motif du refus d'intervention. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
 / WEIGERINGSBRIEF - Brief afkomstig van de Mij met vermelding van de reden van de weigering tot tussenkomst. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot belang!)
- X015 – 077 : Sinistre - Mise en demeure de l'intervenant / Schade - Ingebrekestelling van de partij :
 MISE EN DEMEURE - Lettre émanant de la Cie mettant en demeure un des intervenants du sinistre.
 / INGEBREKESTELLING - Brief afkomstig van de Mij voor ingebrekestelling van één van de interveniënten van het schadegeval.
 (Faut-il un nouveau code dans la liste CMSB, ou peut-on utiliser le 11?)
- X015 – 078 : Formulaire de procuration d'épave / Formulier machtiging wrak :
 PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré.
 / VOLMACHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde.
- X015 – 079 : Formulaire de procuration d'épave, complété / Formulier machtiging wrak, ingevuld :
 PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré, dûment complété.
 / VOLMACHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde, naar behoren ingevuld.
- X015 – 080 : Questionnaire TVA / Vragenlijst BTW :
 QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré.
 / VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde.
- X015 – 081 : Questionnaire TVA, complété / Vragenlijst BTW, ingevuld :
 QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré, dûment complété.
 / VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde, naar behoren ingevuld.
- X015 – 082 : Avis d'application de proportionnalité / Bericht van toepassing evenredigheidsregel :
 REGLE PROPORTIONNELLE - Cie avise le client de l'application de la règle proportionnelle.
 / EVENREDIGHEIDSREGEL - Mij licht de klant in over de toepassing van de evenredigheidsregel.
 (Proposition d'un nouveau code 91A dans la liste CMSB.)
- ~~X015 – : - Avis de transfert de gestionnaire / Bericht van wijziging van beheerder -~~
~~TRANSFERT GESTIONNAIRE - La Cie informe le client du changement de gestionnaire de son dossier. (code action suffit)~~
~~/ TRANSFER BEHEERDER - De maatschappij informeert de klant van de verandering van beheerder van zijn dossier.~~
 (Proposition d'un nouveau code 92A dans la liste CMSB.)

X015 – 083 : Certificat médical / Medisch getuigschrift :
 Certificat médical quelconque. (Autre que 027, 048, 056, 057.)
 / Medisch getuigschrift, om het even welk. (Andere types dan 027, 048, 056, 057.)

X015 – 084 : Déclaration de sinistre / Aangifte schadegeval :
 Déclaration de sinistre quelconque. (Autre que 018.)
 / Aangifte schadegeval, om het even welk. (Andere types dan 018.)

4. Fonctionnement – Assurmember et LinkedIn.

Les points dont il y a eu question :

- Bloc retour après modification administrative.
 Le point-clé dans ce débat semble être que le courtage désire éviter une surcharge de travail générée par des bloc retour sans réel impact sur le dossier existant.
- Le « light box » en IBP ; mais ce point semble être hors scope du GTN.
 Ceci est effectivement hors scope du GTN.
- En « Tous Risques Chantier », une garantie « dommages aux biens existants ».
 Une nouvelle garantie 923 est à créer, mais reste en attente d'une confirmation définitive par le GTN.
- Pour certains produits tels que « opti-plan », aucune date de fin de période ne peut être associée au versement libre ; comment le représenter en M0304.

X072 Period qualifier : codification existante :

001 Prorata moins / Prorata min

Lors du calcul d'une prime au comptant, indique une période (partie) de prime non absorbée relative à la situation antérieure.

/ In de berekening van een contante premie, duidt een premieperiode aan die niet verworven is met betrekking tot de oude situatie.

002 Prorata plus / Prorata plus

Lors du calcul d'une prime au comptant, indique la période (partie) de prime relative à la nouvelle situation, calculée jusqu'à la prochaine échéance.

/ In de berekening van een contante premie, duidt een premieperiode aan met betrekking tot de nieuwe situatie, berekend tot de eerstvolgende vervalddag.

003 Période assurée / Verzekerde periode

Indique une période de prime émise dans le cadre du quittance périodique.

/ Duidt een premieperiode aan in het kader van periodieke kwitering.

010 Période de l'indemnisation, comme expertisée / Vergoedingsperiode volgens expertise

Identifie une période d'indemnisation, sur base d'une expertise.

/ Identificeert een vergoedingsperiode volgens een expertise.

011 Période de l'indemnisation, payée / Vergoedingsperiode, betaalde

Identifie une période d'indemnisation, comme payée par l'assureur.

/ Identificeert een uitbetaalde vergoedingsperiode.

Le 003 est destiné typiquement à la quittance terme.
 Les 001 et 002 sont destinés typiquement aux quittances de comptant.
 Les 010 et 011 ont à voir avec la gestion des sinistres.

En domaine « Vie et placements » s’y ajoutent maintenant les « versements libres ».
 Voir le MIG Contrats – M0122 – Versement libre.
 Le bloc retour est là aussi un « CONTRACT+PRENOT » dans le cas un « M0122 + M0304 ».
 Des qualifiants PER, les 001, 002 ni 003 ne conviennent pas vraiment.

Nous proposons un nouveau qualifiant 004 « Versement libre / Vrije storting ».

Définition : Période atypique, notamment avec la date de fin de la période égale à la date de début de la période. Cette période identifie en fait la date de valeur du paiement libre effectué, comme réceptionné dans les livres de compte de l’assureur.

/ Atypische periode, in het bijzonder gezien de begindatum en de einddatum dezelfde zijn. Dergelijke periode geeft de valutadatum weer van de uitgevoerde vrije storting, zoals weerhouden in de boeken van de verzekeraar.

Cette proposition est acceptée en GTN (voir le point 13 ci-dessous).
 Ceci est un cas où le forum a bien fonctionné ; le topo a été sujet d’un échange d’idées avant la session-même du GTN, ainsi préparant le terrain et facilitant la décision lors de la session.

- Bloc retour après BRB encaissement quittances futures.
 Ce point n’est pas traité de manière conclusive.
- Troubles de voisinage.
 Sur le site Telebib2, sous « Request Pending » le point 13 prépare le terrain.
 Ce point n’est pas traité de manière conclusive.
-

De manière générale ; comment évalue-t-on ces outils ?

La première idée du GTN est de pouvoir utiliser Assurmember pour les « vraies » discussions, et d’utiliser LinkedIn comme canal « input » complémentaire, uniquement.

Après un échange d’idées ceci change et notre nouvelle prise de position est qu’il faut utiliser LinkedIn, et en communiquer via Assurinfo en direction des cics !
 Et par d’autres canaux en direction des fédérations et/ou packages (en somme les intervenants aux SLA’s).

Le coordinateur fait remarquer qu’il faut quand-même encore soumettre ceci au CMS/GOC.

5. Assurances groupes / Groepsverzekeringen.

Aucun progrès n’est réalisé sur ce point.

Le coordinateur (MBO) vérifie avec le représentant Assuralia (BMO) l'effet de l'intervention d'Assuralia chez ces membres.

6. Febiac – DIV - Veridass

- (A) Les types de carburant.
- (B) Taxe de mise en circulation.

Il est décidé de supprimer ce point de l'agenda ; il y reviendra dès opportun.

7. Les mandats.

L'évolution de ce dossier en commission distribution.
(Des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.)

Idem ; il est décidé de supprimer ce point de l'agenda ; il y reviendra dès opportun.

8. Adreswijzigingen.

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.
Reste le dossier process à mettre à jour.

Notez que le document « Les Broker Business Processes », à la page 23-24, sous le point « 9. Demande d'une modification des renseignements client » décrit de manière adéquate le processus imaginé par le GTN.

De là, la question ; qu'allons nous faire avec ce document ?
Je le « coupe en morceaux » et j'en fais des pages-web en dessous de la page > Models > Process Model > ... ?

Session-Conclusion:

- Le point de départ semble être le « Lifecycle », à condition d'être bien découpé en morceaux « justes » / « cohérents ».
- Il faut y associer les MIG, et les BBP, le tout dans un outil « moderne »...
- MBO va préparer le terrain de manière plus élaboré...

9. Outil de validation.

Nous sommes en décembre 2011 ; l'outil est promis pour janvier 2012.
(Et entre-temps, l'outil a été livré au centre Telebib en date du 10/01/2012. Depuis ce jour il est disponible à partir de la page « Downloads » du site.)

10. L'outil "PaF" (Products and Formulas")

Les dénominateurs des formules devraient être plus explicites techniquement, et peut-être un peu moins dressées dans un langage commercial et/ou de marketing.

La gestion des produits et formules, dans le « PaF », permet d'y ajouter une définition (limitée), mais cette définition n'est à ce jour nulle part exploitée.

L'outil « PaF » sert à la gestion du référentiel, sur le plate-forme AS/Web, et devrait être accessible au secteur complet.

Cet outil « PaF » est propriété de qui : Portima ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

On peut y ajouter une définition, et faire le nécessaire pour savoir l'exploiter.

Peut-on en plus y ajouter un url envers IBP (un ajout dans ces tables du référentiel) ?

Cet IBP est propriété de qui : Brocom ou IBP ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

Pour les assureurs non-AS/Web : permettre au GT Normalisation de gérer ces tables produits et/ou formules dans cet outil « PaF » ?

Attention : il ne faut pas laisser profiter des acteurs du système, sans y avoir apporté quoi que ce soit.

Ce « PaF » n'est certainement pas mis en cause.

Nos conclusions:

- Les assureurs présents sur telle plate-forme sectorielle doivent tenir à jour cette dB, y compris les définitions/explications. – Il faudrait savoir insister envers eux...
- Il faut vérifier/développer/implémenter la fonctionnalité exploitant libellés ET définitions. (Les fournisseurs des logiciels de gestion du courtage sont invités à confirmer la situation chez eux.)
- Il faut identifier les « anciens » et les interpeller pour savoir si leurs codes sont toujours valables.

Lors de la session est acté que les cles doivent beaucoup plus tenir à jour cette dB. L'évolution fait que cette dB devient critique pour le bon fonctionnement de l'ensemble. Un message Assuralia -> membres doit absolument passer.

MBO le prépare, par assureur, sur base du contenu du référentiel, et le communique, via la CMS, et via la CP.

Les « product manager » gèrent (doivent gérer) IBP et ce PaF.

De là l'idée de fusionner ces IBP-Catalogue et PaF.

Court-terme : « Quick Win » : dans le GUI de gestion du catalogue IBP, faire ajouter une simple phrase « n'oubliez pas la gestion du PaF » (avec ou sans pop-up y accédant).

11. Liste X015 « Type de document » : mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...). : Décision reportée ; la liste est à vérifier, dans sa nouvelle monture.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).

: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

En plus, il faut ajouter une valeur : Attestation TVA/ BTW-attest.
: Décision prise : OK, à ajouter : mais comme « Attestation TVA – BTW verklaring ».

Nos commentaires :

Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).

Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet?

Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet?

L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique dans les dénominateurs choisis.

Cet exercice est maintenant fait, du moins en sinistres, sur base de l'input d'un assureur...

Ceci reste à suivre sur base d'autre input ?

Peut-on mieux cataloguer les documents production d'origine producteur ?

12. Nouvelle valeur Type de fiscalité (1400)

Question :

Bij de fiscaliteit polissen leven de mogelijkheid te voorzien dat er duidelijk kan aangeduid worden dat het om een NIET FISCAAL CONTRACT gaat.

Ce point est clôturé, sans modifications.

Mais il faut ajouter dans la définition que ce genre de code est volontairement absent, puisque « inconnu » : c'est purement entre assuré et fisc que cela est connu avec certitude absolue...

13. PRENOT – Nouveau qualifiant de période 004 « Versement libre / vrije storting »

Nous proposons un nouveau qualifiant 004 « Versement libre / Vrije storting ».

Définition :

Période atypique, notamment avec la date de fin de la période égale à la date de début de la période. Cette période identifie en fait la date de valeur du paiement libre effectué, comme réceptionné dans les livres de compte de l'assureur.

/ Atypische periode, in het bijzonder gezien de begindatum en de einddatum dezelfde zijn. Dergelijke periode geeft de valutadatum weer van de uitgevoerde vrije storting, zoals weerhouden in de boeken van de verzekeraar.

Le 003 (période assurée) est destiné typiquement à la quittance terme.

Les 001 et 002 (prorata moins et -plus) sont destinés typiquement aux quittances de comptant.

Les 010 et 011 (période d'indemnisation comme expertisée / - payée) ont à voir avec la gestion des sinistres.

En domaine « Vie et placements » s'y ajoutent maintenant les « versements libres ».

Voir le MIG Contrats – M0122 – Versement libre.

Le bloc retour est là aussi un « CONTRACT+PRENOT » dans le cas un « M0122 + M0304 ».

Des qualifiants PER, les 001, 002 ni 003 ne conviennent pas vraiment.

Quand : ajout de valeur dans liste X072 du Telebib : ces listes X... n'ont pas de version : donc, l'effet est immédiat...

Décision: OK, hors release.

14. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

15. Kalender

Kalender vergaderingen 2012			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
			(Nog niet gekend)
12.01	12.01		
09.02	09.02		
	08.03		
			13-15.03.2012 Brussel
19.04	19.04		
	10.05		
14.06	14.06		
	12.07		
	09.08		
13.09	13.09		
	(27.09 cut-off)		
	11.10		
08.11	08.11		
	13.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 13 octobre 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 oktober 2011**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), P. Lambrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), S. Brohé (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Sont absents : S. Van Speybrouck (Verassnet), R. Maes (CRM)

Le président dénonce à nouveau le problème récurrent propre au nombre de participants représentant les entreprises d'assurances. Ce sont en effet toujours les trois ou quatre mêmes entreprises qui participent aux réunions du GT Normalisation.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 september 2011)

Certaines remarques ou demandes d'information sont formulées par Greta Vandervelden au nom d'AXA Belgium.

- M. Pirson lui fournit une explication sur la réponse apportée aux types de spécifications des risques marchandises et matériel (point 3 du rapport de la précédente réunion) . Il est précisé que le code X054 " Object name " peut être utilisé pour préciser les choses. Il sera toutefois rendu obsolète d'ici trois ans (dés 01.01.2014) et l'information sera fournie dans le segment NME.
- Dans le point 7 relatif aux conditions générales, il est précisé que si l'URL devra pointer vers Datassur, il devra dans un premier temps, pointer vers l'assureur. L'URL est disponible mais il n'est pas certain que les assureurs doivent pointer vers un site extérieur. Est évoqué le problème de devoir maintenir l'existant.
- En ce qui concerne le point 13 – "modification administrative" du précédent rapport, le MIG 105 doit disparaître dans le sens courtier-assureur car il n'est pas utilisé. Un code action spécifique sera créé dans le MPB. Il faudra documenter l'utilité et l'usage actuel du 0105 assureur vers courtier.

2. Volgorde van de agendapunten

Les membres du GT Normalisation décident de traiter en priorité les points jugés urgents ou ceux jugés aisément à solutionner.

3. Liste A502 – Type de police : ajouter un nouveau code « PJ Habitation »

(et donc impactant les domaines / filtres / ...)

En ce moment, cela tombe sous les « 964 - PJ général (multi type d'objet) » : définition :
« Contrat couvrant la PJ de la vie privée et ou de la vie professionnelle, pouvant comprendre des véhicules et toute autre objet de risque. »

Nous proposons une petite modification de cette définition :

« Contrat couvrant la PJ de la vie privée et ou de la vie professionnelle, pouvant comprendre des véhicules et ou toute autre objet de risque. »

Ou bien l'ajout d'un nouveau

965 - Protection juridique Habitation : Type de police qui couvre la protection juridique consécutive à l'utilisation d'une habitation précisé. Utilisation sous-entendent occupation ou simple propriété.

Et alors à ajouter au domaine 09 – Protection Juridique.

Les membres du GT Normalisation décident de ne rien changer car ce qui existe, semble convenir. Il s'agit de bien préciser l'objet de risques.

4. Liste A123 - Etat civil / Burgerlijke staat

La condition légale des individus en ce qui touche les relations de famille.
/ De wettelijke toestand van individuen voor wat betreft hun gezinstoestand.

Des questions ont été posées.

Les adaptations proposées rendent les choses plus « solides ».

(Voir ci-dessous les *italiques* et les ~~biffés~~ remplacés.)

Les propositions se basent sur les informations trouvées sur

<http://www.belgium.be/fr/famille/couple/cohabitation/> et

<http://www.belgium.be/nl/familie/koppel/samenwonen/>.

Valeur	Présente dans version
0 Inconnu / Onbekend	2 3 4 5
1 Marié(e) / Gehuwd	1 2 3 4 5
2 Célibataire / Ongehuwd	1 2 3 4 5
3 Veuf/veuve / Weduw(e)naar	1 2 3 4 5
4 Divorcé(e) légalement / Wettelijk gescheiden	1 2 3 4 5
5 Séparé(e) de fait / Feitelijk gescheiden	2 3 4 5
6 Cohabitant / Samenwonend	2 3 4 5
7 Séparé(e) de corps <i>et de biens</i> / Gescheiden van tafel en bed	2 3 4 5
8 Cohabitant légalement / Wettelijk samenwonend	3 5
9 Contrat de cohabitation vie commune / Samenlevingscontract	4 5

0	- / -
1	Etat d'une personne qui est officiellement unie à une autre par le mariage. / Toestand van een persoon die officieel verbonden is met een andere door het huwelijk.
2	Etat d'une personne qui n'est pas mariée et qui vit généralement seule. / Toestand van een persoon die niet gehuwd is en meestal alleen leeft.
3	Etat d'une personne dont la femme ou le mari est décédé et qui n'est généralement pas

	remariée. / Toestand van een persoon van wie de echtgenote of de echtgenoot overleden is en die niet hertrouwd is.
4	Etat qui prend cours une fois que le mariage a été rompu officiellement par un jugement légal. / Toestand die van kracht gaat zodra het huwelijk officieel is verbroken door een gerechtelijke uitspraak.
5	Etat de deux époux qui ont décidé de vivre séparément (à l'amiable), sans modifier leur condition légale. <i>La loi ne définit pas la notion de séparation de fait mais le fisc en tient compte.</i> / Toestand van twee echtgenoten die (met onderlinge toestemming) beslist hebben gescheiden te leven zonder hun wettelijke toestand te veranderen. <i>De wet definieert het begrip feitelijke scheiding niet, maar de fiscus houdt er wel rekening mee.</i>
6	Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), sans contrat civil. Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), sans avoir fait une déclaration écrite de cohabitation légale auprès de l'officier de l'état civil du domicile commun. / Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, zonder burgerlijk contract. Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, zonder verklaring tot wettelijk samenwonen afgelegd te hebben bij de ambtenaar van de burgerlijke stand.
7	Etat qui prend cours après suppression légale du devoir de cohabitation sans qu'il y ait divorce. Lors d'une séparation de corps et de biens, le mariage n'est pas dissous mais les conjoints ne vivent plus ensemble. De plus, les biens sont partagés. C'est une procédure judiciaire qui est devenue plutôt rare. Lors d'une séparation de corps, le fisc considère les époux comme isolés. / Toestand die van kracht gaat bij de wettelijke afschaffing van de plicht tot samenwonen zonder echtscheiding. Bij een scheiding van tafel en bed blijft het huwelijk bestaan, maar wonen de echtgenoten niet meer samen. Daarbovenop worden de goederen gescheiden. Dit is een gerechtelijke procedure die nog zelden voorkomt. Bij een scheiding van tafel en bed beschouwt de fiscus de echtgenoten als alleenstaanden.
8	GT Normalisation 10.09.2008 : Etat sur base d'un acte officiel légalisant la cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), après enregistrement à l'état civil. Avant : ce code 8 avait le libellé Pas d'application et était déprécié. Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), ayant fait une déclaration écrite de cohabitation légale auprès de l'officier de l'état civil du domicile commun. / WG Normalisatie 10.09.2008 : Toestand op basis van een officiële acte, na registratie op de burgerlijke stand, die het samenwonen van twee personen (van hetzelfde of van verschillend geslacht) legaliseert. Voorheen : code 8 had de waarde Niet van toepassing en was gedepréciéerd. Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, en die een verklaring tot wettelijk samenwonen afgelegd hebben bij de ambtenaar van de burgerlijke stand.
9	Etat sur base d'un acte officiel légalisant la cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé). Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), et qui oui ou non ont fait une déclaration écrite de cohabitation légale auprès de l'officier de l'état civil du domicile commun, et qui ont fait passer un contrat de vie commune devant un notaire. / Toestand op basis van een officiële acte die het samenwonen van twee personen (van hetzelfde of van verschillend geslacht) legaliseert. Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, en die al dan niet een verklaring tot wettelijk samenwonen afgelegd hebben bij de ambtenaar van de burgerlijke stand, en die wel degelijk een samenlevingscontract hebben laten bekrachtigen door een notaris.

Les modifications telles que demandées sont acceptées par les membres du GT Normalisation.

5. Forum "Productivité – GT Normalisation" : statut juridique (liste A130) : demande(s) d'amélioration

- (A) 01 « Particulier » -> « Personne physique »
 - (B) 07 « Copropriété » -> « Association des copropriétaires »
 - (C) ajout : « S.C.E. » : « Société Coopérative Européenne »
(Organisée par le Livre XVI du Code des Sociétés (articles 949-1011).)
 - (D) ajout : « Société de droit commun »
(Organisée par l'article 46 du Code des sociétés.)
(Société à objet civil ou commercial qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique.)
 - (E) ajout : « Société interne »
(Organisée par l'article 48 du Code des sociétés.)
(Sans personnalité juridique.)
- (Pour décider sur ces points, il faut reprendre le tableau comparatif utilisé en juin 2010.)

Notre réponse (provisoire) :

Il faut ajouter les C / D / E.

Les A et B : ne pas changer pour changer; on peut vivre avec...

Mais ces A et B manquent d'une définition!

A : Particulier :

Nécessairement une personne physique, ce qu'est encore spécifié ailleurs dans nos échanges.

/ Noodzakelijkerwijs een natuurlijke persoon, iets dat ook nog op andere plaatsen/wijze in onze uitwisselingen verduidelijkt wordt.

B : Copropriété :

L'immeuble comme géré par le syndic, soit l'association des copropriétaires, et dressée sous forme d'une ASBL (et est donc dans ce cas une ASBL).

/ Het gebouw zoals beheerd door de syndicus, ofwel de vereniging van mede-eigenaars, en dan opgericht onder de vorm van een VZW (en dan dus een VZW).

Les adaptations demandées sont acceptées par les participants du GT Normalisation.

6. Indices médicaux

Il s'agit de l'adjonction de nouveaux indices OK (de 10 à 29) dans le X024.

Le Prenot permet de communiquer le détail sur les indices. La garantie même peut être assortie d'indices. C'est au niveau des sinistres que cela pose souvent problème.

Que peuvent communiquer les assureurs sur base électronique et comment ? Il faut à cet effet interroger les principaux acteurs en assurances hospitalisation.

7. A055 « Etat d'acceptation »

Il faut généraliser la présence d'une telle donnée dans les messages « contrat » : l'ajouter 0101, 0114, 0122. OK

Il faut aussi parfois envoyer un bloc retour exact, actant le non paiement du premier paiement et donc l'annulation du contrat.

Il faut généralement émettre un avenant de modification de contrat (MOD 104)

8. Message production courtier vers assureur

L'ensemble des codes « MPB origine courtier » –« type de modification du planning » est assez large. Doit-on l'élargir sans avoir implémenté l'existant ?

Le 020 pourrait être rendu obsolète MAIS sous réserve de l'examen de ce qui passe actuellement sous ce code.

La table X015 devrait être revue et être assortie de filtres. Les assureurs analyseront les types de documents qui rentrent en interne.

A noter que le MPB code 099 remplace le message libre 020.

9. Message production courtier ..assureur : demande de tarification

En production, il faut premièrement utiliser les modules AS/Web.

L'appel de ces modules par le biais du AS/Explorer permet l'intégration de cela dans le logiciel de gestion.

En complément, il faut utiliser les messages structurés MPB : voir les MCI et MIG M0123.

La « demande de tarification » est un code objet/action (0102) existant depuis longue date.

Dans le « Process Model » « IARD – production – dernière version », le tout commence avec :

- ... une activité « Demande de tarification » avec un « output » nommé « Déclaration du risque » (***) lequel est « input » à ...
- ... l'activité « Tarification » avec un « output » nommé « Tarification » (objet/action 0109) lequel est « input » à l'activité « Demande d'obtention de couverture »

*** : ce qui manque est le code objet/action 0102 à tel endroit dans le schéma.

La « demande de tarification » est un message « contrat », de même style que les messages 0101, 0103, ..., mais en direction courtier->assureur.

Ce 0102 ferait double emploi avec le 0123 MPB (attention ; la réf. police y est obligatoire en ce moment) avec un nouveau code « demande tarification » ; il faut choisir...

La préférence est au MPB avec un nouveau code CMPA « demande de tarification »!

Et il faut y ajouter un BIN disant « oui/non les ROD y sont renseignés ».

On dévie sur une discussion à sujet du « external connector » ; Le GT Normalisation (du moins le coordinateur Tebib) constate là un topo à ce jour inconnu. Il faudra peut-être officialiser ce dossier.

La réponse de l'assureur (la tarification) est un 0109 ou MPB 0124(/0126 : absence de réf police) ; peut-être et idéalement, un 0109 en private lines business / et un 0124 (0126) en corporate lines business ?

Reste comment inciter le courtage à utiliser le bon outil/chemin ; l'assureur peut-il le faire ? / le AS/Explorer et/ou AS/Web peut-il quand-même le diriger vers tel ou tel choix/chemin ?

10. Répertoire des conditions générales

Ce qui est en jeu, c'est la base de données sectorielle avec référence unique et ce à la demande de la FSMA.

Ce projet est suivi par la Commission productivité d'Assuralia en collaboration avec Datassur qui prend en charge le volet technique.

Le coordinateur donne, en marge de ce point, des exemples théoriques de références.

Exemples :

00123ABC45678901F20100101 = 123 & ABC45678901F & 01/01/2010

00123ABC45678901F20110701 = 123 & ABC45678901F & 01/07/2011

00012123DEF78N020100101 = 12 & 123DEF78N0 & 01/01/2010

Le « répertoire » permettra d'y retrouver le texte des CG sous la réf.

« 00012123DEF78N020100101 ».

Les conditions spécifiques (bijkondere voorwaarden) de la police devront donc mentionner (entre autres) cette même réf. « 00012123DEF78N020100101 ».

11. Type de polices – 211 Individuelle accidents général

Il est demandé de supprimer le terme « général ».

Elle n'est pas acceptée par les membres du GT Normalisation

12. Domaine - 21 Voyage

Il est demandé de modifier la définition actuelle. Cette demande est refusée par le GT Normalisation.

13. A003 Etat de la police

Pour les états suivants ; annulé (3), résilié (2) et suspendu (4), les dates devraient être obligatoires (DTM).

Les membres sont d'accord de rajouter un code 6 « en cours jusqu'à » avec date obligatoire. La « date d'expiration » sera intégrée dans le prochain Release... implication pour le lifecycle

A noter que les logiciels ne traitent actuellement pas la date de fin lorsqu'il n'y a pas de durée fixe.

14. Un contrat avec plusieurs preneurs

C'est notamment le cas chez Allianz sous un seul numéro de client (surtout en vie).

Quid utilisation d'un code « groupement de personnes physiques » ? Oui selon les membres du GT Normalisation avec ensuite définition des diverses personnes as « related party » en tant que co-preneur (RPT) (personne physique ou morale) et avec un BIN comme le ou les représentant(s).

A cet égard, M. Bormans adaptera le MIG en vue du prochain Release : concrètement, le MIG PTY003GRP contiendra de 1..n RPT qualifié « co-preneur » avec les renseignements identiques aux PTY003... existants.

Une demande de documentation / d'analyse des pratiques actuelles, reste formulée à l'égard des autres assureurs.

15. Fonctionnement du GT Normalisation

(Voir aussi l'agenda de l'année 2012, à la fin de ce document.)

Est-il envisageable de se limiter à une session tous les deux mois ? Oui

Le « forum Assurmember » est un outil valable ? *Oui selon les participants*

Un « LinkedIn closed group » est un outil valable ?

Un « LinkedIn company profile » pour Telebib2 peut être utile ?

Après discussion, les membres du GT Normalisation suggèrent que dans son rôle, le coordinateur Telebib2 puisse directement fournir les éléments de réponse aux questions soumise et que pour les points importants, ce dernier puisse les déposer sur le forum pour validation.

Le forum doit être davantage exploité et servir à valider certaines décisions ainsi qu'à préparer certaines d'entre elles.

Tous les points de l'agenda actuellement en suspens seront d'ailleurs mis sur le forum.

LES AUTES POINTS REPRIS A L'AGENDA N'ONT PU ETRE TRAITES LORS DE LA PRESENTE REUNION.

16. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

17. Kalender

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
	10.03		
			15-17.03 Brussel
			12.04 Düsseldorf
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06 London
	14.07		
11.08	11.08		
08.09	08.09		
	(22.09 cut-off)		19-23.09 Genève
	27.09		
13.10	13.10		
10.11	10.11		
			29.11-01.12 Düsseldorf
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Kalender vergaderingen 2012			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
			Nog niet gekend
12.01	12.01		
09.02	09.02		
	08.03		
19.04	19.04		
	10.05		
14.06	14.06		
	12.07		
	09.08		
13.09	13.09		
	(27.09 cut-off)		
	11.10		
08.11	08.11		
	13.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 8 septembre 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 september 2011**

Assistent à la réunion les membres suivants: S. Brohé (AG Insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Lambrecht (Vivium), M. Pirson (Feprabel), D. De Cock (FVF), L. Clement (UPCA-BVVM), M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), S. Van Speybrouck (Verass).

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), B. Montens (Assuralia), R. Vandevenne (Portima), P. De Wilde (Sireus), W. Demey (Verass).

Sont absents : R. Maes (CRM).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 augustus 2011)

Het verslag van de vergadering van 11 augustus 2011 werd aangepast.

De aanpassingen aan "het vorige verslag" die daar vermeld worden, zijn aanpassingen aan het verslag van 14 juli 2011.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers gewijzigd.
Dit verslag bevat de verschillende punten in hun volgorde van bespreking.

3. Types et spécifications des risques marchandises et matériel

(Nouvelle question au forum avec identifiant 20110831 ...)

Dans un contrat entreprise des garanties peuvent être souscrites pour du matériel (ROD 014 – Matériel) ou des marchandises (ROD 130 – Marchandises).
Le matériel ou les marchandises peuvent être précisés à une adresse ou non, le matériel peut être mobile/déplaçable, fixe par destination.

Dans le contexte d'une garantie vol, cette information fait partie de la description du risque, et nous nous posons les questions suivantes :

- 1) Comment peut-on transmettre cette information?
- notion d'adresse du risque dans ROD

- notion de matériel mobile ou déplaçable, fixe, ...

2) Dans un même contrat, plusieurs types de matériels ou types de marchandises peuvent être présents, comment faut-il transmettre l'information?

Soit :

- 1 ROD par type marchandise ou de matériel couvert?
- 1 ROD par contrat pour l'ensemble des marchandises ou du matériel couverts dès lors avec cumul des capitaux couverts?

Notre réponse :

1) Le nouveau RODGEN permet le renseignement de l'adresse, et d'une description textuelle.

2) = le 1er tiret : la version imprimée (virtuelle ou sur papier) doit se retrouver dans le bloc retour (les structures sont égaux).

4. Forum « Productivité – GT Normalisation » : statut juridique (liste A130) : demandes d'amélioration

(A) 01 « Particulier » -> « Personne physique »

(B) 07 « Copropriété » -> « Association des copropriétaires »

(C) ajout : « S.C.E. » : « Société Coopérative Européenne »

(Organisée par le Livre XVI du Code des Sociétés (articles 949-1011).)

(D) ajout : « Société de droit commun »

(Organisée par l'article 46 du Code des sociétés.)

(Société à objet civil ou commercial qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique.)

(E) ajout : « Société interne »

(Organisée par l'article 48 du Code des sociétés.)

(Sans personnalité juridique.)

(Pour décider sur ces points, il faut reprendre le tableau comparatif utilisé en juin 2010.)

Notre réponse (provisoire) :

Il faut ajouter les C / D / E.

Les A et B : ne pas changer pour changer; on peut vivre avec...

Mais ces A et B manquent d'une définition!

A : Particulier :

Nécessairement une personne physique, ce qu'est encore spécifié ailleurs dans nos échanges.

/ Noodzakelijkerwijs een natuurlijke persoon, iets dat ook nog op andere plaatsen/wijze in onze uitwisselingen verduidelijkt wordt.

B : Copropriété :

L'immeuble comme géré par le syndic, soit l'association des copropriétaires, et dressée sous forme d'une ASBL (et est donc dans ce cas une ASBL).

/ Het gebouw zoals beheerd door de syndicus, ofwel de vereniging van mede-eigenaars, en dan opgericht onder de vorm van een VZW (en dan dus een VZW).

Nous devons encore revenir là-dessus.

5. Garanties de type vie/décès : le nécessaire en « Universal Life »

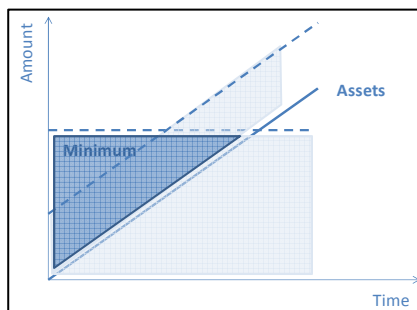
Pour chaque garantie de type vie/décès est maintenant stipulé qu'il faut y utiliser le « capital sans plus », soit le « capital vie » et/ou le « capital décès » (décisions du mois de juillet).

Y restent les ajouts pour les besoins des « Universal Life » sur lesquels les assureurs doivent encore s'exprimer après examen interne.

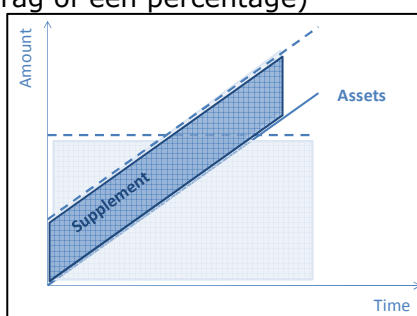
In universal life zitten qua kapitaal overlijden de noties :

/ reserve (de beleggingen, ook wel "assets")

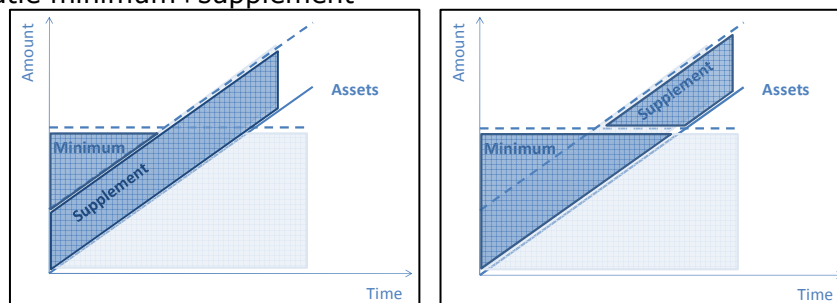
/ minimum (een bedrag)



/ supplementair (een bedrag of een percentage)



/ combinatie minimum+supplement



Hierdoor evolueert het kapitaal overlijden (en de premie) in de tijd...

De reserves ("assets") evolueren immers continu.

Men moet hiervoor dus een waarborg overlijden kunnen uitdrukken als een kapitaal "overlijden" met:

- de bijkomende indicatie "minimum (in Universal Life of in Unit Linked)" : (een **nieuw BIN segment**)
- en/of de bijkomende indicatie "supplement (in Universal Life of in Unit Linked)" (een **nieuw BIN segment**)
 - en met ofwel een bedrag voor dat supplement (een **nieuw MOA segment**)
 - ofwel een percentage voor dat supplement (een **nieuw PCD segment**)
 - en met misschien ook nog de extra indicatie "supplement eerst toegepast" (**nieuwe BIN**).

Nos décisions:

- Le PCD n'est pas nécessaire. Les autres éléments permettent de décrire ce qu'il faut.

- Le MOA devient un nouveau MOA « Complément décès en Universal Life » / « Aanvulling overlijden in Universal Life ».
- La date DTM+149 (« Date valeur de la réserve » / « Datum waardering reserve ») est déjà communiquée.

Ce point est clôturé.

6. Avis d'échéance ; possibilité d'y rajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 (annexe) à partir des M0304 (PRENOT).

Acceptable, MAIS :

il faut absolument respecter le but du PRENOT; d'abord les informations structurées, et puis les ajouts non-structurés.

Il faut renseigner la présence d'annexe(s) dans le PRENOT même.

Concevoir ces annexes comme à imprimer sur du papier à virement?
Est en pratique une bonne règle de conduite.

Entre-temps le M0304 est créé en version 3.

En plus, le dossier « paiement, effectué sur base de l'avis d'échéance mentionnant des changements, équivaut acceptation de ces changements contractuels » gagne en importance et impactera notre définition de l'avis.

Il était demandé d'essayer à ne pas mélanger les choses, et il était décidé de se tenir à la situation actuelle, et il restait exprimé la volonté d'attendre un input complémentaire.

Cet input complémentaire est :

- Est nécessaire, le pdf en annexe permettant de détailler par exemple l'indexation (double bases dont une impliquée) en hospitalisation.
- Le RFF+084 (GUID du message) est présent dans le MCI M0304 v3 ; ce qui ouvre la porte à l'utilisation du MIG 9730 (annexes) dans ce contexte M0304 (quittances comptant et/ou terme).
- Il faut exclure, et les publicités, et les avis/triptyques/quittances comme à représenter par le M0304-même.
- Il faut le restreindre aux obligations légales ; dans un contexte de changement tarifaire et/ou de conditions d'assurance, en excluant les communications sur les alternatives commerciaux/marketing du moment.
- En même temps ce ci-dessus implique qu'est accepté que le M0304 v3 ne permet pas de véhiculer, dans tous les cas, l'ensemble des informations nécessaires à l'avis d'échéance répondant aux obligations légales.
(Y manquent encore certaines choses dans certains cas.)
- L'annexe n'est permise que dès que le M0304 est exploité maximale.
- Les références des conditions générales sont à ajouter dans ce M0304 v3.
- Plusieurs annexes par quittance sont possibles : misant les certificats de type carte verte, certificats légaux autres ; de chasse, de bateau, de fiscalité.
- La dématérialisation et son avancement devient (est déjà) un topo dont il faut discuter à niveau supérieur au notre.

Sur ce dernier point, il faut organiser/suivre les pourparlers.

Nos conclusions :

- Il faut absolument et de manière continue, insister sur les échanges structurés.
- La notion des annexes est acceptée.

- Le point est clôturé, du moins au niveau du GT Normalisation.

7. Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats

Le RFF+023 « Référence des conditions générales »

Le FTX+046 « URL Conditions générales »

Pour le RFF+023; 1..n présences dans les MIG « production – contrats », et 0..n présences dans les MIG « compta- quittances »;

Pour le FTX+046; 0..n présences dans les MIG « production – contrats », et 0..n présences dans les MIG « compta- quittances »;

Production – contrats : M0114 / M0101 / M0118 / M0103 / M0119 / M0104MOD / M0104REM / M0104TFT / M0104TFTR / M0104REX / M0121 / M0122 / ~~ICDGEN~~

Compta – quittances : M0304 / ~~PER_ROD_ICDGEN~~

Ceci est décidé comme « à reprendre dans le prochain Release », mais pour des raisons pratiques limité au niveau supérieur (contrat) uniquement.

Y reste un dernier point à éclaircir :

Toutes les modifications aux conditions générales devraient faire l'objet d'une clause qui s'intégrerait dans une structure de clause type.

(Il n'était pas vraiment clair ce que telle phrase essaie d'exprimer.)

Comment est-on au courant du changement (de la modification aux conditions) :

(1) avis d'échéance

ou autre message

(2) individuel

ou

(3) global

Le Prenot actuel est supposé ne pas mettre à jour le contrat.

Actuellement, le bloc retour change le contrat.

C'est pourquoi le M0304 v3 prévoit un nouveau GIS+B004 « Quittance impactant conditions » / « Kwijting met impact op voorwaarden ».

(Un point 7b : les CG « déposées » par les assureurs auprès d'un centre « indépendant » garantissant l'inaltérabilité des versions y déposées.)

Hormis ce 7b, ce point est clôturé.

Pour ce 7b, nous considérons avoir prévu le nécessaire à notre niveau (RFF+023 et FTX+046 justement) et nous clôturons aussi ce point complémentaire.

8. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le « groupe – objet de risque » et dans d'autres cas, il est utile de décrire et de pouvoir identifier les individus dans un groupe.

Peut-on identifier ces « cas » ; sont-ils des contrats de certains domaines / certains « policy-types » ; ou sont ils des choses propres à certaines garanties?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.

Le « contrat de type groupe » est le cadre, le règlement.

L'individu est le détail dans ce cadre ;

- est-il représenté individuellement? (pas toujours) ;
- est-il représenté simplement comme élément dans une liste? (identification nominative) ;
- est-il représenté par un objet de risque spécifique, avec ses garanties (limites de couverture) spécifiques? (la base tarifaire fait peut-être partie du cadre, mais le prix par individu en résultant est peut-être distinct) ;
- est-il représenté par des sous-contrats-séparées? (parfois) ;
- y-a-t-il encore d'autres possibilités?

Une notion de police « mère » et de police « fille »?

Il est demandé aux assureurs de se renseigner, d'identifier chez eux les bonnes personnes/services, ayant connaissance de ce genre de choses.

Quelques commentaires sont déjà parvenus au coordinateur Telebib2 mais les réflexions doivent être encore poursuivies.

-> Un assureur dit :

Pour la plupart des cas, il s'agit en effet d'un type d'objet de risque " groupe" qui est couvert dans la majorité de nos contrats (ex : R.C. Associations et institutions, en AT, etc.).

- Il est cependant possible de couvrir nominativement des individus dans ces types de polices via clauses (ex.: groupe avec x personnes couvert avec une clause du contrat qui reprend de façon nominative les personnes/individus bénéficiaires de la police).
- Il existe toutefois des cas "ponctuels" où ce type de contrat couvre un individu. Par exemple dans une police Accident "Formule 24" qui couvre le dirigeant d'entreprise, ainsi que ses proches, des conséquences financières d'un accident.
- Dans certains cas, et plus particulièrement dans le cadre des "grosses" entreprises, il peut aussi exister un contrat "mère" avec plusieurs contrats "filles".

-> Un MPB pour l'envoi du règlement.

Une police individuelle (et son bloc retour) par fiche d'individu présent dans ce groupe.

Un nouveau qualifiant DOC+ pour le « règlement ».

Ajouter dans le contrat ce DOC+... (NEW).

Avec une référence spécifique « numéro identifiant le règlement » (RFF+... (NEW)).

-> Quels sont les vraies obligations de communication envers les assurés?

Quid de l'obligation pour un assuré de recevoir la situation de son assurance groupe au 31.12 (obligation sociale)?

C'est le cas et cela suffit-il pour le courtier?

Ou faut-il le recevoir à l'échéance?

-> Quid d'une personne qui change de catégorie et qui change de règlement?

Comment cela est-il acté par les assureurs?

Les idées et réflexions suscitées doivent encore être reprises/continué.

->Un autre assureur dit :

- Chaque client qui fait partie d'une assurance groupe a sa propre police. (Sauf exceptions. Mais les exceptions se situent dans les grandes entreprises > 100 personnes ; qui sont hors scope.)
- Dans une police sont couvertes des garanties vie, décès, invalidité, risque accident, exonération, frais médicaux. On ne dispose pas des données « frais médicaux ».

Par garantie ou groupement des garanties (ex. vie et décès) nous avons une prime.

- Chez ... on ne connaît pas la notion de règlement. On travaille par « filiale ». C'est quoi un règlement?
(C'est pourquoi, lors de la session j'ai redemandé explications sur la notion « règlement »...)

-> Selon L. Clement, la structure à mettre en place est quasi équivalente avec la structure qui fonctionne en matière d'assurance vie individuelle.

-> Selon M. Pirson, il faut être attentif aux interventions/modifications : ne peut pas engendrer une surcharge de choses à intégrer dans le portefeuille courtier – le processus devrait être spécifique aux « groupes ».

Le 30 août 2011, M. Bormans rencontrera la commission vie collective (TCLC – Technische commissie leven collectief) et y fera un appel à de nouveaux participants tout en écoutant les éventuels besoins mais en se limitant bien aux assurances groupes qui comptent moins de cent personnes.

En conclusion de cette rencontre, comprenant que ce TCLC ressent nos activités comme une intrusion en domaine qui est le leur, notre action est de leur poser les questions suivantes.

- Des contrats produits par intermédiation, quels sont les informations aptes à être communiquées à l'intermédiaire?
 - Faut-il, dans cet ensemble de contrats, faire distinction entre ceux appartenant aux piliers 1/2/3, et d'autres contrats éventuels?
 - Faut-il limiter les communications aux informations sur le collectif, ou peut-on communiquer des informations sur et propres aux individus présents dans ce collectif?
 - En d'autres mots, la relation juridique « assureur – intermédiaire – preneur » définit et en même temps nécessite un certain ensemble d'informations que doivent être communiquées. L'objet du risque étant un collectif, cet ensemble d'informations :
 - crée oui ou non une relation supplémentaire entre l'intermédiaire et le(s) individu(s) présent(s) dans cet objet du risque ;
 - et contient oui ou non des informations, et propres aux individus y présents, et à communiquer entre intermédiaire et assureur, ne fut ce que pour la bonne gestion de la relation « assureur – intermédiaire – preneur ».
- Comment et moyennant quelles informations, le courtier peut-il jouer son rôle lors du suivi du contrat en cours. Il faut ici penser aux informations échangées lors du quittancement par exemple.
- Dans les cas où les assureurs externalisent la gestion des contrats en mains d'intermédiaires (courtiers), est-il envisageable de définir des flux de communication définis sur le plan du secteur, ou faut-il se tenir aux solutions propres aux assureurs individuellement?

Du point de vue des Fédérations, ce genre d'attitude de la part des assureurs, égale une mise en cause des SLA: le tout devient matière pour le CMS/GOC (et même le « Level1 »).

9. L'adresse en geo-localisation

Notre décision :

Acceptation de ce qu'est proposé, et clôture du point.

10. Febiac – DIV - Veridass

(A) Les types de carburant.
 (B) Taxe de mise en circulation.
Suivi ...

11. Les mandats

L'évolution de ce dossier en commission distribution.
 (Des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.)
Suivi ...

12. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP
 Reste le dossier « process » à mettre à jour.

13. La « modification administrative » (le MIG M0105) : le BBP et le CLC (« Broker Business Process » et « Contract Life cycle »)

Il n'est pas clair si le M0105 décrit un message du courtier envers l'assureur et/ou l'inverse.
 Il n'est pas clair si le code objet/action 0105 identifie un service client-serveur AS/2 ou AS/Web.

Notre conclusion :

Ce MIG peut disparaître. Les assureurs communiquent cela par bloc retour.
 Point clôturé.

14. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- (1) Feprabel – commission informatique : méthodes de communication
- (2) Assuralia – task force archivage électronique

Le (2) reste « à suivre ».

Pour le (1) :

Les e-mail versus les messages structurés :

Les e-mail en supplément des structurés, d'abord les structurés, puis les e-mail
--

Donc : AS/Web + structuré + structuré-MPB + email + fax + tél + courrier ; dans tel ordre.

Point clôturé.

15. La traduction de certaines tables en Allemand

Identification des listes de valeurs à traiter premièrement.

Point clôturé :

Nous décidons d'enlever ce point de l'agenda, le déposant dans les points « à ne pas perdre de vue », et à traiter cela par demande, en cas par cas.

16. Outil de validation

Notre point de vue:

Nous insistons auprès des représentants de Portima. Le développement de cet outil doit être finalisé.

17. Proposition d'ajout du RPT+210 – « Correspondant, gestionnaire » dans les PTY003PP / PTY003PM / PTY003GRP

Avec les informations nom / adresse / tél. / ...

Les alternatives possibles sont : ADR multiples, ou PTY ou RPT à ajouter...

Quid de rajouter un ADR dans les données du preneur d'assurances?

Ou de rajouter un qualifiant complémentaire à l'ADR existant?

Attention aux implications probablement importantes.

Les membres du GT Normalisation estiment que s'il faut le faire, il faut le faire au niveau du contrat et pas seulement au niveau sinistre.

Puis, la discussion va plus en direction d'un ADR en plus, et moins un RPT.

Et finalement, notre conclusion:

Ne pas l'échanger ; chacun gère ses « lignes de communication », l'intermédiaire de son côté, et l'assureur de son côté.

Point clôturé.

18. Les listes EW01 "motif d'annulation" et A705 "motif de résiliation »

Annulation : résultat d'un anéantissement rétroactif du contrat d'assurance pour cause de nullité.

Indique le motif de la demande de suspension ~~ou d'annulation~~. Les notions de suspension et d'annulation sortent directement de la loi sur les assurances terrestres; les motifs possibles, leur formulation et leur interprétation ont ces mêmes bases.

/ Duidt de reden aan voor de vraag om schorsing ~~of vernietiging~~. De notie van schorsing of vernietiging komt rechtstreeks uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst; de mogelijke redenen, hun formulering en hun interpretatie hebben dezelfde basis.

Résiliation : résultat de l'action qui a pour objet de mettre fin au contrat d'assurance et qui implique une cessation définitive (anticipée ou non) des effets du contrat.

Code die aangeeft waarom de polis ~~bij de vorige maatschappij werd opgezegd of vernietigd~~.

La demande :

Les deux listes devraient avoir les mêmes valeurs?

L'argumentation :

Il y a bien une distinction entre les deux actions, *mais les gestionnaires des compagnies emploient indistinctement l'un ou l'autre.*

Notre décision provisoire lors de la session précédente:

Il faut peaufiner les définitions (les faire référer à la loi).

Demander aux assureurs de vérifier leurs tables et/ou mappings.

Nous tenons à nos deux tables séparées.

Nous demandons d'éventuellement revenir avec les cas concrets pour être certain de ne pas refaire ce qu'est fait.

Notre décision finale:

Sans autres réactions, nous clôturons ce point.

19. L'outil PaF ("Products and Formulas")

Les dénominateurs des formules devraient être plus explicites techniquement, et peut-être un peu moins dressées dans un langage commercial et/ou de marketing.

La gestion des produits et formules, dans le « PaF », permet d'y ajouter une définition (limitée), mais cette définition n'est à ce jour nulle part exploitée.

L'outil « PaF » sert à la gestion du référentiel, sur le plate-forme AS/Web, et devrait être accessible au secteur complet.

Cet outil « PaF » est propriété de qui : Portima ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

On peut y ajouter une définition, et faire le nécessaire pour savoir l'exploiter.

Peut-on en plus y ajouter un url envers IBP (un ajout dans ces tables du référentiel) ?

Cet IBP est propriété de qui : Brocom ou IBP ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

Pour les assureurs non-AS/Web : permettre au GT Normalisation de gérer ces tables produits et/ou formules dans cet outil « PaF » ?

Attention : il ne faut pas laisser profiter des acteurs du système, sans y avoir apporté quoi que ce soit.

Ce « PaF » n'est certainement pas mis en cause.

Nos conclusions:

- Les assureurs présents sur telle plate-forme sectorielle doivent tenir à jour cette dB, y compris les définitions/explications. – Il faudrait savoir insister envers eux...
- Il faut vérifier/développer/implémenter la fonctionnalité exploitant libellés ET définitions. (Les fournisseurs des logiciels de gestion du courtage sont invités à confirmer la situation chez eux.)
- Il faut identifier les « anciens » et les interpeller pour savoir si leurs codes sont toujours valables.

20. Un (1) contrat, avec plusieurs (n) preneurs

Il y a actuellement en principe, un preneur pour un contrat.

Or en assurance vie, il devient de plus en plus courant d'avoir des contrats avec plusieurs preneurs.

Dans le TB2, dans les MIG, est définie la possibilité d'un seul preneur dans un contrat.

PTY+003 - (Preneur d'assurance) - (1..1) -(Extendible with one of: PTY003PP_201201, PTY003PM_201201, PTY003Grp_201201)

La question est liée aux produits vie/investissement – contrôle blanchiment - ...

Peut-être faut-il d'autres types de RPT (à définir ; « co-preneur »?)

Les assureurs reviennent avec des cas concrets, explicatifs permettant de mieux comprendre la question.

(Point reporté lors de la session précédente.)

21. Liste X015 « Type de document » : y mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).

: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

+ Ajouter une valeur : Attestation TVA/ BTW-attest.

: OK, à ajouter : mais comme « Attestation TVA – BTW verklaring ».

Nos commentaires :

Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).

Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet?

Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet?

L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique dans les dénominateurs choisis.

22. Nouvelle valeur en 1400 « Fiscalité de la prime assurance Vie »

Question :

Bij de fiscaliteit polissen leven de mogelijkheid te voorzien dat er duidelijk kan aangeduid worden dat het om een NIET FISCAAL CONTRACT gaat.

Nos commentaires :

~~Du point de vue du fisc, tout contrat a un potentiel fiscal.~~

~~Il revient au client de le gérer dans sa relation avec son fisc.~~

~~Le plus sain est que du point de vue du courtier, tout contrat a son type de fiscalité (réel ou potentiel) ; mais ce raisonnement est pensé non tenable.~~

Les assureurs vont s'informer.

Cette discussion touche à une autre discussion qui est celle de la « zone obligatoire ou non / zone vide permise ou non ».

23. Le Cut-off du Release 01.01.2013

SLA/3 : point 3.2.1. : « ... Deux semaines avant la date cut-off, le Groupe de Normalisation définit le contenu du release. ... »

Ce 08.09.2011 nous décidons de la liste ci-dessous.

Ainsi, la date du 22.09.2011 peut être tenue comme « date cut-off ».

Il est proposé d'organiser une présentation officielle du Release 01.01.2013 en date du 29.09.2011.

(En cause est un changement d'agenda du eEG7, où la session des 13-15.09.2011 a été déplacé aux 20-22.09.2011, pour qu'elle coïncide avec le UN/CEFACT Forum tenu les 19-23.09.2011. - Non-disponibilité du coordinateur Telebib.)

Finalement est retenue la date du 27 septembre comme date de présentation sectorielle.

Sur base du rapport de la session du mois de juin (plus les décisions des mois de juillet et août), le release 01.01.2013 contiendra :

(Résumé construit à partir de la liste des MCI ; la page web <http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp>.)

ICDGEN (garantie générique) V7,

~~y ajouter 0..n RFF+023 (référence conditions générales),~~

~~y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)~~

: à corriger

ICD1xx (données spécifiques garanties vie) V5 :

à créer,

détaillant la présence des capitaux sans plus / vie / décès,

et les capitaux augmentation vie / augmentation décès / augmentation capital sans plus

: OK

RODGEN (objet générique) V8 (le rapport de juin mentionnait la V5,

mais depuis les MCI ont été retravaillées pour les mettre encore plus en correspondance avec, et les MIG, et surtout avec et pour mieux détailler lesquelles sont les variantes possibles venant en complément aux structures « génériques »)

Plus : ajout du nouveau segment-group (à créer) GEC (geographical coordinate) qualifié +001(adresse géographique)

: *apparaît la question d'avoir les NACE en RODGEN ? : ceci reste peut-être un point à rediscuter...*

ROD001 véhicules v5

à corriger : QRS déchéance : ne pas restructurer, mais expliciter que les dates sont à sujet de la dernière déchéance.

Et revenir dessus ultérieurement.

ROD003 engins nautiques V2 : OK

ROD01X (données bâtiment/contenu) V6

(ce MCI doit mentionner qu'il documente les : 01x-... / 020-terrain / 125-ascenseur)

: OK

ROD04X (données groupes de personnes) V3 : OK

M0101 (contrat, consultation) V8,

y ajouter 0..n RFF+023 (référence conditions générales),

y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

: corriger : RFF+023 en 1..n / FTX+046 en 0..n

et ceci dans les autres M01.. aussi

M0103 (contrat, nouvelle affaire) V8 à créer,

y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),

y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104MOD (contrat, avenant, modification) V8 à créer,

y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),

y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104REM (contrat, avenant, remise en vigueur) V8 à créer,

y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),

y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104REX (contrat, avenant, reconduction explicite) V8 à créer,

y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),

y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104TFT (contrat, avenant, transfert) V8 à créer,

- y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
- M0104TFTR (contrat, avenant, transfert réserves) V4 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
- M0114 (contrat, image police) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
- M0118 (contrat, projet) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
- M0119 (contrat, nouvelle affaire recommencée) V6 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
- M0121 (contrat, mise à jour vie/placements) V4 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
- M0122 (contrat, versement libre) V4 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
- M0124 (message production origine assureur) V4 : OK
- M0202 (sinistre ouverture administrative) V4 : OK
- M0204 (sinistre, avis de règlement) V4 : OK
- M0205 (sinistre, accusé de réception) V4 : OK
- M0206 (sinistre, sinistre clôture du dossier) V4 : OK
- M0210 (sinistre, désignation expert) V4 : OK
- M0211 (sinistre PV d'expertise) V4 : OK
- M0304 (quittance, envoi type 2) V3, y compris
y ajouter les [0..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)] au niveau quittance, ~~et au niveau PER-
ROD-ICD~~, et
y compris les limites d'utilisation d'annexes (M9730)
: ajouter un nouveau BIN oui/non « ce prenot impacte les conditions générales du contrat » 0..1
présences ; 0 = « non » / en plus, envoyer un RFF+023 oblige à envoyer tous les RFF+023 !
(« tous » = niveau contrat + ~~niveau garantie(s)~~)
- M0306 (liste des impayés) V2 : à créer, en y incorporant les autres demandes (le rapport de juin,
et le rapport de juillet le reconferme) : OK
- M0410 (demande, modification renseignements preneur) V4 : OK
- (Nouveau) : PTY003PP : il faut ajouter les NACE ici aussi : ajout au release : OK

*

Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)

(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.
(... / 20110908 pt.15) La traduction de certaines tables en Allemand.

*

Prochaine réunion: le 13 octobre 2011 à 8 heures, dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		19-23.09
	27.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

*

Kalender vergaderingen 2012			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00- 00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
			Nog niet gekend
12.01	12.01		
	09.02		
08.03	08.03		
	19.04		
10.05	10.05		
	14.06		
	12.07		
	09.08		
13.09	13.09		
	27.09 (cut-off)		
	11.10		
08.11	08.11		
	13.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 11 août 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 augustus 2011**

Assistent à la réunion les membres suivants: V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), M. Pirson (Feprabel), D. De Cock (FVF), L. Clement (UPCA-BVVM), M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), P. De Wilde (Sireus).

Sont excusés: S. Brohé (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), P. Lambrecht (Vivium), K. Tirez (Vivium), B. Montens (Assuralia), R. Vandevenne (Portima).

Sont absents : R. Maes (CRM), W. Demey (Distributed Programs).

Remarque : La présence des assureurs reste un souci permanent.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 augustus 2011)

Het verslag van de vergadering van 11 augustus 2011 werd aangepast.

- V. Jacobs was weliswaar "afwezig" maar wel degelijk "verhinderd".
- Punt 5. : Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats, aux niveaux « supérieurs » et « garanties » :
En restant pragmatique, permettre ces références au niveau supérieur uniquement et ainsi avoir plus de chance que le marché suit et l'implémente effectivement.
- Punt 6. : Assurances groupes / groepsverzekeringen :
 - La structure générale des contrats est la même que celle pratiqué en vie particuliers.
 - Il faut absolument rester attentif aux interventions/modifications aux contrats. Elles ne peuvent pas engendrer une surcharge de choses à intégrer dans le portefeuille courtier. Le processus devrait être spécifique aux assurances groupes.

2. Volgorde van de agendapunten

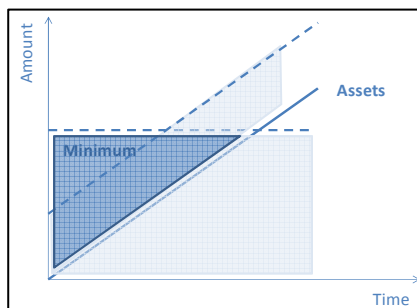
De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Garanties de type vie/décès : le nécessaire en « Universal Life »

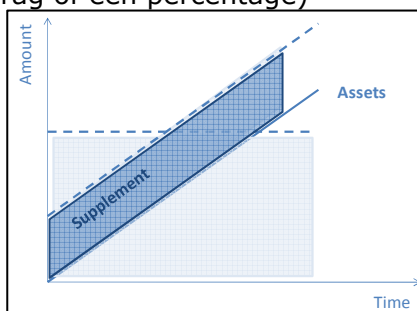
Pour chaque garantie de type vie/décès est maintenant stipulé qu'il faut y utiliser le « capital sans plus », soit le « capital vie » et/ou le « capital décès » (décisions du mois de juillet).

Y restent les ajouts pour les besoins des « Universal Life » sur lesquels les assureurs doivent encore s'exprimer après examen interne.

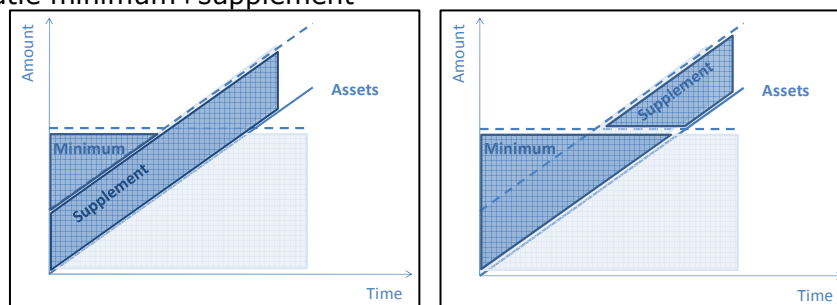
In universal life zitten qua kapitaal overlijden de noties :
 / reserve (de beleggingen, ook wel "assets")
 / minimum (een bedrag)



/ supplementair (een bedrag of een percentage)



/ combinatie minimum+supplement



Hierdoor evolueert het kapitaal overlijden (en de premie) in de tijd...
 De reserves ("assets") evolueren immers continu.

Men moet hiervoor dus een waarborg overlijden kunnen uitdrukken als een kapitaal "overlijden" met:

- de bijkomende indicatie "minimum (in Universal Life of in Unit Linked)" : (een **nieuw BIN segment**)
- en/of de bijkomende indicatie "supplement (in Universal Life of in Unit Linked)" (een **nieuw BIN segment**)
 - en met ofwel een bedrag voor dat supplement (een **nieuw MOA segment**)
 - ofwel een percentage voor dat supplement (een **nieuw PCD segment**)
 - en met misschien ook nog de extra indicatie "supplement eerst toegepast" (**nieuwe BIN**).

4. Avis d'échéance ; possibilité d'y rajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 (annexe) à partir des M0304 (PRENOT).

Acceptable, MAIS il faut respecter le but du PRENOT ; d'abord les informations structurées, et puis les ajouts non-structurés.

Il faut renseigner la présence d'annexe(s) dans le PRENOT même.

Concevoir ces annexes comme à imprimer sur du papier à virement ?

Est en pratique une bonne règle de conduite.

Combien de clients utilisent encore ce virement ?

Dixit le courtage : trop pour penser pouvoir le laisser tomber.

Le segment MMD (Multi Media Data) : ajouter un nouveau format « rtf » ?

L'idée est de permettre l'insertion de texte, non structuré, mais bien formaté, dans le PRENOT.

N'oubliez pas que le FTX+018 (texte de communication) dans un PRENOT est « individualisé / -able »...

(Définition du FTX+018 adaptée ; « ...dans les quittances (PRENOT) ce texte a une valeur légale et doit être présent dans ce qu'arrive finalement chez le client... ».)

Faut-il encore revenir à la question d'ajout d'un FTX+019 (Description) au PRENOT, et celui non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ?

Entre-temps le M0304 est créé en version 3.

En plus, le dossier « paiement, effectué sur base de l'avis d'échéance mentionnant des changements, équivaut acceptation de ces changements contractuels » gagne en importance et impactera notre définition de l'avis.

Il était demandé d'essayer à ne pas mélanger les choses, et il était décidé de se tenir à la situation actuelle, et il restait exprimé la volonté d'attendre un input complémentaire.

Cet input complémentaire est :

- Est nécessaire, le pdf en annexe permettant de détailler par exemple l'indexation (double bases dont une impliquée) en hospitalisation.
- Le RFF+084 (GUID du message) est présent dans le MCI M0304 v3 ; ce qui ouvre la porte à l'utilisation du MIG 9730 (annexes) dans ce contexte M0304 (quittances comptant et/ou terme).
- Il faut exclure, et les publicités, et les avis/triptyques/quittances comme à représenter par le M0304-même.
- Il faut le restreindre aux obligations légales ; dans un contexte de changement tarifaire et/ou de conditions d'assurance, en excluant les communications sur les alternatives commerciaux/marketing du moment.
- En même temps ce ci-dessus implique qu'est accepté que le M0304 v3 ne permet pas de véhiculer, dans tous les cas, l'ensemble des informations nécessaires à l'avis d'échéance répondant aux obligations légales.
(Y manquent encore certaines choses dans certains cas.)
- L'annexe n'est permise que dès que le M0304 est exploité maximale.
- Les références des conditions générales sont à ajouter dans ce M0304 v3.
- Plusieurs annexes par quittance sont possibles : misant les certificats de type carte verte, certificats légaux autres ; de chasse, de bateau, de fiscalité.

- La dématérialisation et son avancement devient (est déjà) un topo dont il faut discuter à niveau supérieur au notre.

5. Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats

Le RFF+023 « Référence des conditions générales »

La version des conditions générales étant d'application sur la police.

Receuil blanc : recommandation 33, moyennant quelques modifications en date du 12.08.2008 :

Contenu : 5n aligné à droite et précédé de zéros / an..12 aligné à gauche / 8n : ce qui donne un total de 25..an aligné à gauche

Présentation : CBFA-numéro de la compagnie émettrice, tiret, référence, tiret, date d'émission SSAAMMJJ.

Format: premières cinq positions = CBFA-numéro, dernières 8 positions = date, et ce qui reste est la référence propre.

Le FTX+046 « URL Conditions générales »

Uniform Resource Locator, identifiant le fichier pdf contenant les conditions générales.

Pour les deux, 0..n présences dans les MIG :

Production – contrats : M0114 / M0101 / M0118 / M0103 / M0119 / M0104MOD / M0104REM / M0104TFT / M0104TFTR / M0104REX / M0121 / M0122 / ICDGEN

Compta – quittances : M0304 / PER_ROD_ICDGEN

Ces éléments sont actuellement présents au niveau du contrat, mais devraient l'être également au niveau des garanties et ce également en « 0..n » ou « multiples ».

Ceci est décidé comme « à reprendre dans le prochain Release », mais pour des raisons pratiques limité au niveau supérieur (contrat) uniquement.

Y reste un dernier point à éclaircir :

Toutes les modifications aux conditions générales devraient faire l'objet d'une clause qui s'intégrerait dans une structure de clause type.

(Il n'est pas vraiment clair ce que telle phrase essaie d'exprimer.)

6. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le « groupe – objet de risque » et dans d'autres cas, il est utile de décrire et de pouvoir identifier les individus dans un groupe.

Peut-on identifier ces « cas » ; sont-ils des contrats de certains domaines / certains « policy-types » ; ou sont ils des choses propres à certaines garanties ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.

Le « contrat de type groupe » est le cadre, le règlement.

L'individu est le détail dans ce cadre ;

- est-il représenté individuellement ? (pas toujours) ;

- est-il représenté simplement comme élément dans une liste ? (identification nominative) ;

- est-il représenté par un objet de risque spécifique, avec ses garanties (limites de couverture) spécifiques ? (la base tarifaire fait peut-être partie du cadre, mais le prix par individu en résultant est peut-être distinct) ;

- est-il représenté par des sous-contrats-séparées ? (parfois) ;
- y-a-t-il encore d'autres possibilités ?

Une notion de police « mère » et de police « fille » ?

Il est demandé aux assureurs de se renseigner, d'identifier chez eux les bonnes personnes/services, ayant connaissance de ce genre de choses.

Quelques commentaires sont déjà parvenus au coordinateur Telebib2 mais les réflexions doivent être encore poursuivies.

-> Un assureur dit :

Pour la plupart des cas, il s'agit en effet d'un type d'objet de risque " groupe" qui est couvert dans la majorité de nos contrats (ex : R.C. Associations et institutions, en AT, etc.).

- Il est cependant possible de couvrir nominativement des individus dans ces types de polices via clauses (ex.: groupe avec x personnes couvert avec une clause du contrat qui reprend de façon nominative les personnes/individus bénéficiaires de la police).
- Il existe toutefois des cas "ponctuels" où ce type de contrat couvre un individu. Par exemple dans une police Accident "Formule 24" qui couvre le dirigeant d'entreprise, ainsi que ses proches, des conséquences financières d'un accident.
- Dans certains cas, et plus particulièrement dans le cadre des "grosses" entreprises, il peut aussi exister un contrat "mère" avec plusieurs contrats "filles".

-> Un MPB pour l'envoi du règlement.

Une police individuelle (et son bloc retour) par fiche d'individu présent dans ce groupe.

Un nouveau qualifiant DOC+ pour le « règlement ».

Ajouter dans le contrat ce DOC+... (NEW).

Avec une référence spécifique « numéro identifiant le règlement » (RFF+... (NEW)).

-> Quels sont les vraies obligations de communication envers les assurés ?

Quid de l'obligation pour un assuré de recevoir la situation de son assurance groupe au 31.12 (obligation sociale) ?

C'est le cas et cela suffit-il pour le courtier ?

Ou faut-il le recevoir à l'échéance ?

-> Quid d'une personne qui change de catégorie et qui change de règlement ?

Comment cela est-il acté par les assureurs ?

Les idées et réflexions suscitées doivent encore être reprises/continuées.

->Un autre assureur dit :

- Chaque client qui fait partie d'une assurance groupe a sa propre police. (Sauf exceptions. Mais les exceptions se situent dans les grandes entreprises > 100 personnes ; qui sont hors scope.)
- Dans une police sont couvertes des garanties vie, décès, invalidité, risque accident, exonération, frais médicaux. On ne dispose pas des données « frais médicaux ». Par garantie ou groupement des garanties (ex. vie et décès) nous avons une prime.
- Chez ... on ne connaît pas la notion de règlement. On travaille par « filiale ». C'est quoi un règlement ? (C'est pourquoi, lors de la session j'ai redemandé explications sur la notion « règlement »...)

-> Selon L. Clement, la structure à mettre en place est quasi équivalente avec la structure qui fonctionne en matière d'assurance vie individuelle.

-> Selon M. Pirson, il faut être attentif aux interventions/modifications : ne peut pas engendrer une surcharge de choses à intégrer dans le portefeuille courtier – le processus devrait être spécifique aux « groupes ».

Le 30 août 2011, M. Bormans rencontrera la commission vie collective (TCLC – Technische commissie leven collectief) et y fera un appel à de nouveaux participants tout en écoutant les éventuels besoins mais en se limitant bien aux assurances groupes qui comptent moins de cent personnes.

7. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

Pour tout type de ROD est maintenant clair lequel est le MIG à respecter. Il est aussi clair quand une adresse devrait être présente.

Y reste l'adresse en geo-localisation:

Proposition:

(Nouvelle) rubrique GEC "GeographicalCoordinate" : A set of geographical coordinates of a specific point such as the longitude, latitude and altitude.

Composée des:

(Nouveau) segment qualifier QTY+xxx "GeographicalCoordinateAltitudeMeasure" : Measure - The measure of the altitude that reflects the vertical elevation of an object above a surface for this geographical coordinate (Reference ISO 6709).

(GeographicalCoordinateAltimetricSystemIdentifier : Identifier - The unique identifier of the system used for measuring the altitude.)

Exprimé en mètres (QTY format qualifier 008), ou en pieds (nouveau QTY format qualifier), en principe au dessus du niveau de la mer, et pouvant être négatif, en réalité au dessus du niveau dicté par le GeographicalCoordinateSystemIdentifier.

(Nouveau) segment qual. QTY+xxx "GeographicalCoordinateLatitudeMeasure" : Measure - The measure of the latitude as an angular distance north or south from the Equator meridian to the meridian of a specific place for this geographical coordinate. (Reference ISO 6709).

(GeographicalCoordinateLatitudeDirectionIndicator : Indicator - The indication of whether the latitude compass direction from the Equator meridian to the meridian of a specific place is North (+) or South (-). (Reference ISO 6709).)

Exprimé en [degrees] ou en [degrees et minutes] ou en [degrees, minutes et secondes] (3 nouveaux quantity format qualifiers), y compris l'utilisation du signe «-», sachant que les nord et est sont «+» et les sud et ouest sont «-».

(Nouveau) segment qual. QTY+xxx "GeographicalCoordinateLongitudeMeasure" : Measure - The measure of the longitude as an angular distance east or west from the Greenwich meridian to the meridian of a specific place (Reference ISO 6709).

(GeographicalCoordinateLongitudeDirectionIndicator : Indicator - The indication of whether the longitude as a compass direction from the Greenwich meridian to the meridian of a specific place is East (-) or West (+) for this geographical coordinate. (Reference ISO 6709).)

(Nouveau) segment qual. ATT+xxx "GeographicalCoordinateSystemIdentifier" : Identifier - The unique identifier of the reference system used for measuring a geographical coordinate.

(Nouveau) segm. qual. RFF+xxx "GeographicalCoordinateIdentificationIdentifier" : Identifier - The unique identifier for this geographical coordinate.

(Nouveau) segment qual. FTX+xxx "GeographicalCoordinateDescriptionText" :
Text - A textual description of this geographical coordinate.

Qualifié comme:

GEC+001 "Adresse géographique / Geografisch adres" (Adresse simple, ponctuelle, n'informant pas sur la superficie. / Eenvoudig adres, punt, zonder informatie over de oppervlakte.)

GEC+002 « Point d'entrée / Toegangspunt »

GEC+003 « Point inférieur / Laagste punt »

GEC+004 « Point supérieur / Hoogste punt »

GEC+005 « Angle périphérique / Omtrekshoek »

8. Febiac – DIV - Veridass

(A) Les types de carburant :

Des modifications vont arriver, la DIV même n'y voit pas encore de manière claire ...
Suivi ...

(B) Taxe de mise en circulation :

Deviend différente par région, suite aux subsides etc.... à éclaircir...
Suivi ...

9. Les mandats

L'évolution de ce dossier en commission distribution.

(Des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.)

Suivi ...

10. Forum « Productivité – GT Normalisation » : statut juridique (liste A130) : demandes d'amélioration

(A) 01 « Particulier » -> « Personne physique »

(B) 07 « Copropriété » -> « Association des copropriétaires »

(C) ajout : « S.C.E. » : « Société Coopérative Européenne »

(Organisée par le Livre XVI du Code des Sociétés (articles 949-1011).)

(D) ajout : « Société de droit commun »

(Organisée par l'article 46 du Code des sociétés.)

(Société à objet civil ou commercial qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique.)

(E) ajout : « Société interne »

(Organisée par l'article 48 du Code des sociétés.)

(Sans personnalité juridique.)

(Pour décider sur ces points, il faut reprendre le tableau comparatif utilisé en juin 2010.)

11. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP

Reste le dossier « process » à mettre à jour.

12. La « modification administrative » (le MIG M0105) : le BBP et le CLC

(« Broker Business Process » et « Contract Life cycle »)

Il n'est pas clair si le M0105 décrit un message du courtier envers l'assureur et/ou l'inverse.

Il n'est pas clair si le code objet/action 0105 identifie un service client-serveur AS/2 ou AS/Web.

13. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel – commission informatique : méthodes de communication
- Assuralia – task force archivage électronique

Les deux points restent « à suivre ».

14. Traductions de certaines tables en Allemand

Identification des listes de valeurs à traiter premièrement.

15. Outil de validation

La priorité est donnée par Portima aux développements urgents rendus nécessaires par le nouvel applicatif « Web-DIV ».

Dés septembre 2011, la collaboration afin de perfectionner l'outil devrait pouvoir reprendre.

(Entre-temps, ce 24.08, la DIV a informé que l'applicatif DIV-New ne sera pas en production le 08.09.)

16. Proposition d'ajout du RPT+210 – « Correspondant, gestionnaire » dans les PTY003PP / PTY003PM / PTY003GRP

Avec les informations nom / adresse / tél. / ...

Les alternatives possibles sont : ADR multiples, ou PTY ou RPT à ajouter...

Quid de rajouter un ADR dans les données du preneur d'assurances ?

Ou de rajouter un qualifiant complémentaire à l'ADR existant ?

Attention aux implications probablement importantes.

Les membres du GT Normalisation estiment que s'il faut le faire, il faut le faire au niveau du contrat et pas seulement au niveau sinistre.

A revoir lors de la prochaine réunion.

17. Messages sinistres : certaines combinaisons d'objets de risque et garanties ne sont pas possibles dans certains domaines

Et ne sont donc pas intégrables dans le package des courtiers.

Exemple : dans un domaine 05 Auto :

un ROD+014 (Matériel) et une ICD+360 (vol) ou 950 (Tous risques)

un ROD+130 (Marchandises) et une ICD+360 ou 950

Pensez au cas d'un "petit" indépendant pouvant transporter des marchandises ou du matériel dans son véhicule et couvert par le biais de son contrat "Auto".

Que prévoir/utiliser dans ce cadre ?

Effectivement, les filtres jouent aussi en gestion sinistres.

En prenant l'exemple cité ; la garantie 801 « biens transportés » est à utiliser, sur le véhicule, sans intégration d'un ROD de type 014 ou 130.

La définition de la 801 : Assurance couvrant les dégâts aux biens transportés, suite aux périls énumérés dans la police de transport.

Devient :

Assurance couvrant les biens transportés, suite aux périls énumérés dans la police.

/ Verzekering dekkende de vervoerde goederen tegen de gevaren opgesomd in de polis.

18. Les listes EW01 "motif d'annulation" et A705 "motif de résiliation" »

Annulation : résultat d'un anéantissement rétroactif du contrat d'assurance pour cause de nullité.

Indique le motif de la demande de suspension ~~ou d'annulation~~. Les notions de suspension et d'annulation sortent directement de la loi sur les assurances terrestres; les motifs possibles, leur formulation et leur interprétation ont ces mêmes bases.

/ Duidt de reden aan voor de vraag om schorsing ~~of vernietiging~~. De notie van schorsing of vernietiging komt rechtstreeks uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst; de mogelijke redenen, hun formulering en hun interpretatie hebben dezelfde basis.

Résiliation : résultat de l'action qui a pour objet de mettre fin au contrat d'assurance et qui implique une cessation définitive (anticipée ou non) des effets du contrat.

Code die aangeeft waarom de polis ~~bij de vorige maatschappij~~ werd opgezegd ~~of vernietigd~~.

La demande :

Les deux listes devraient avoir les mêmes valeurs ?

L'argumentation :

Il y a bien une distinction entre les deux actions, *mais les gestionnaires des compagnies emploient indistinctement l'un ou l'autre*.

Décision :

Il faut peaufiner les définitions (les faire référer à la loi).

Demander aux assureurs de vérifier leurs tables et/ou mappings.

Nous tenons à nos deux tables séparées.

Nous demandons d'éventuellement revenir avec les cas concrets pour être certain de ne pas refaire ce qu'est fait.

19. Toevoegen risico-object gezin aan domein Auto

Argumentatie:

Het gezin kan gedekt worden in bijstand aan personen via de autopolis.

Zonder de mogelijkheid van het gezin als risico-object te hebben in de auto-polis, kunnen wij dit niet correct ingeven.

Zo krijgen wij geen correct beeld, en moeten we bij schadegeval vertrekken vanuit de wagen, ook al is het een dossier op basis van een vlieg- of busreis (wat dan niets te maken heeft met de wagen op zich).

Nos décisions :

Cette situation est confirmée, avec ses limites.

Nos commentaires :

La garantie 940 assistance est possible sur le véhicule.

Les filtres en sinistres filtrent les ROD, pas les DOD.

Les dénominateurs des formules devraient être bien parlants, et non du « langage marketing ».

La gestion des produits et formules permet d'y ajouter une définition (limitée), mais cette définition n'est à ce jour nulle part exploitée.

L'outil PaF (« Products and Formulas ») sert à la gestion du référentiel, sur le plate-forme AS/Web, et devrait être accessible au secteur complet.

Cet outil PaF est propriété de qui : Portima ou CMS/GOC ou Comm. Prod. ?

Une définition, et/ou un url envers IBP (est un ajout dans ces tables du référentiel).

IBP est propriété de qui : Brocom ou IBP ou CMS/GOC ou Comm. Prod. ?

Pour les assureurs non-AS/Web : permettre au G.T. Norm. de gérer ces tables produits et/ou formules dans cet outil PaF ?

// Attention ; ne pas laisser profiter des acteurs du système, sans y avoir apporté quoi que ce soit.

// Ce PaF n'est certainement pas mis en cause.

20. Un (1) contrat, avec plusieurs (n) preneurs

Il y a actuellement en principe, un preneur pour un contrat.

Or en assurance vie, il devient de plus en plus courant d'avoir des contrats avec plusieurs preneurs ?

Dans le TB2, dans les MIG, est définie la possibilité d'un seul preneur dans un contrat.

PTY+003 - (Preneur d'assurance) - (1..1) -(Extendible with one of: PTY003PP_201201, PTY003PM_201201, PTY003Grp_201201)

La question est liée aux produits vie/investissement – contrôle blanchiment - ...

Peut-être faut-il d'autres types de RPT (à définir ; « co-preneur » ?)

Les assureurs reviennent avec des cas concrets, explicatifs permettant de mieux comprendre la question.

21. La liste des codes circonstances C221, en sinistres

Pourrait-on ajouter des circonstances qui collent un peu plus à la réalité du terrain ?

Tout un tas ne serviront probablement jamais (exemples non exhaustifs) :

	Nos décisions / commentaires
alpinisme,	
attentat à l'honneur,	
avis erroné,	
... ;	

alors que d'autres seraient très utiles :

assuré pas respecté le stop,	« tiers prioritaire » existe et est à utiliser
garantie décennale,	ne pas mélanger circonstance et garantie
garantie locative,	idem
responsabilité locative,	idem
litige contractuel,	ajout refusé, en absence d'exemple clair et net
double manœuvre - priorité de droite pour l'assuré,	idem
double manœuvre - priorité de droite pour le tiers,	ajout refusé, en absence d'exemple clair et net
erreur carburant,	ajout refusé
excès de vitesse,	idem

amende,	ajout refusé, en absence d'exemple clair et net
cas fortuit,	idem
perte de contrôle du véhicule,	idem
garde d'enfants,	idem
morsure animaux,	idem
attaque chien,	idem
recherche enfant disparu - fugue,	idem
Joyriding	ajout refusé, est un vol

(Joyriding is the crime of operating another person's vehicle, including a car, bicycle, boat, or motorcycle, without permission from the owner.)

Nos autres commentaires :

Il faut utiliser premièrement la zone, et par après la zone texte pour spécifier le cas encore plus spécifique.

A ce jour, est plus utilisée la zone texte (FTX+025 Description des circonstances).

22. Une nouvelle valeur pour la table C250 « Responsabilité ou responsabilité probable »

Question :

Peut-on ajouter : " dos-à-dos".

N'étant pas la même chose que « responsabilité partagée à 50% ».

En cas d'un sinistre où aucune responsabilité ne peut être établie (exemple une rue trop étroite où 2 voitures se croisent et on ne peut déterminer de faute ni chez l'un ni chez l'autre). Les compagnies (ou tribunal) décident qu'il n'y a pas de responsabilité, ni en droit ni en tort, mais 'dos à dos' (chacune des parties paient ses frais) (et donc ce n'est pas la responsabilité partagée à 50%).

Décisions :

La notion « dos à dos » est synonyme au 8 « non applicable ».

La notion « 50% » est le 3 « responsabilité partagée ».

23. Liste X015 « Type de document » : y mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges ?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

+ Ajouter une valeur : Attestation TVA/ BTW-attest.

: OK, à ajouter : mais comme « Attestation TVA – BTW verklaring ».

Nos commentaires :

Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).

Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet ?

Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet ?
L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique.

24. Nouveau filtre domaine/garantie

De meeste reisbijstand maatschappijen stellen ook de waarborg natuurrampen ter beschikking.
Zou het mogelijk zijn om deze bij te voegen bij het domein reisbijstand en bijstand ?

Décision :

Ajouter la garantie 317 "Catastrophes naturelles (spécifique)" dans les domaines « 21- Voyage/Reis » et « 22- Assistance/Bijstand ».

25. Nouvelle valeur en 1400 « Fiscalité de la prime assurance Vie »

Question :

Bij de fiscaliteit polissen leven de mogelijkheid te voorzien dat er duidelijk kan aangeduid worden dat het om een NIET FISCAAL CONTRACT gaat.

Nos commentaires :

Du point de vue du fisc, tout contrat a un potentiel fiscal.
Il revient au client de le gérer dans sa relation avec son fisc.
Le plus sain est que du point de vue du courtier, tout contrat a son type de fiscalité (réel ou potentiel) ; mais ce raisonnement est pensé non tenable.
Les assureurs vont s'informer.
Cette discussion touche à une autre discussion qui est celle de la « zone obligatoire ou non / zone vide permise ou non ».

*

Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 8 septembre 2011 à 8 heures, dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event

Normalisatie			
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		20-22.09
	29.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 14 juillet 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 juli 2011**

Assistent à la réunion les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (Vivium), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), M. Pirson (Feprabel), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Sont absents : V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), W. Demey (Distributed Programs), R. Maes (CRM)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 juni 2011)

Het verslag van de vergadering van 9 juni 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Garanties de type vie/décès : le seul MOA de type 'capital sans plus' (MOA004) est devenu le couple des deux MOA « capital vie « MOA 023 et « capital décès » MOA 026

Les garanties complémentaires devraient suivre le même raisonnement mais il s'agit de décider de façon singulière par garantie complémentaire ou autres.

L'examen de chaque garantie complémentaire spécifique, conduit aux décisions suivantes :

- 100 vie : capitaux vie et/ou décès
- 110 vie mixte : capitaux vie et/ou décès
- 120 décès : capitaux décès
- 121 solde restant dû : capitaux décès
- 122 obsèques : capitaux décès
- 123 vie entière : capitaux décès
- 124 nuptialité : capitaux vie et/ou décès
- 131 ACRI (dépréciation)

- 132 ACRA : capital sans plus
- 133 ACRH (hospitalisation) : capital sans plus
- 134 AC familiale : capital vie et/ou décès
- 135 ACRI prime : capital sans plus
- 136 ACRI rente : capital sans plus
- 137 ACRI avance : capital sans plus
- 138 solidarité PLCI : capital sans plus
- 139 ACRI capital : capitaux vie et/ou décès
- 140 Epargne pension dépréciation
- 141 ACRI frais généraux : capital sans plus
- 142 ACRA invalidité : capitaux vie et/ou décès
- 143 dépendance : capitaux vie et/ou décès
- 144 additionnelle jeunes : capital sans plus
- 150 Bon d'assurance : capitaux vie et/ou décès
- 180 Avances sur police : capital sans plus ~~capitaux vie et/ou décès~~

ATTENTION à ne pas aller plus loin et d'abord poser les questions aux membres de l'ex GT vie ainsi que voir ce qui se fait au niveau des différents assureurs.

- (A) Savoir ce qu'est défini dans le contexte Sigedis ?
Une notion de règlement est utilisé, une notion de compte par individu et une notion de volet (un élément de tel compte qui fait la différence entre vie et décès)
- (B) Il faut peut-être permettre plusieurs capitaux, garnis de nouveaux attributs, permettant ainsi une typologie de capitaux
- (C) En Universal Life, il y a un capital décès exprimé en terme de minimum (un montant ou un %), de réserve, de supplément (%) et parfois sous former d'une combinaison de minimum et de supplément.
On doit pouvoir exprimer tant une garantie décès qu'un capital décès avec :
 - Une indication supplémentaire « minimum » (un nouveau segment BIN)
 - Et/ou l'indication supplémentaire « supplément » (un nouveau segment BIN) avec soit un montant pour ce supplément (un nouveau segment BIN) soit un pourcentage pour ce supplément (un nouveau segment PCD) et peut être une indication supplémentaire « supplément ajoutée un fois » (nouveau BIN)

Pour L. Clement, il faut simplement pouvoir fournir un capital et il n'est pas absolument nécessaire de pouvoir distinguer le « minimum » et le « supplément ». Seul le « minimum » serait intéressant.

Les participants sont d'accord avec les propositions formulées par Michel Bormans sous réserve d'un examen à réaliser en interne par les représentants des assureurs.

4. Avis d'échéance ; possibilité d'y rajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: acceptable mais il faut respecter le but du Prenot : d'abord des informations structurées et puis les ajouts non structurés.

Il faut pouvoir renseigner la présence d'annexes dans le Prenot même.

Le segment MMD : ajouter un nouveau format RTF ?

Revenir à la question de l'ajout d'un FTX+019 non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ? Car le FTX+18 a vu sa définition adaptée.

Quid input V. Jacobs ? Ce dernier n'est présent lors de cette réunion.

Associer une ou des annexes à un avis d'échéance peut cependant poser des problèmes.

Entre-temps, le MO304 est créé en version 3.

En plus, le dossier paiement effectué sur base de l'avis d'échéance mentionnant les changements équivalra à acceptation des ces modifications contractuelles est en train d'évoluer.

5. Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats

RFF+023 « Référence des conditions générales »

Voir la recommandation 33 du recueil blanc modifiée le 12.08.2008

Présentation : CBFA – numéro de la compagnie émettrice, tiret, référence, tiret, date d'émission SSAAMMJJ.

Un FTX+046 « URL conditions générales » existe aussi... d'autres devraient être développés pour le porter à n.

Ces éléments sont actuellement présents au niveau du contrat mais devraient l'être également au niveau des garanties et ce également au niveau multiple. A reprendre dans le prochain Release.

Format : premières cinq positions=numéro CBFA, dernières positions=date (8 positions)

Toutes les modifications aux conditions générales devraient faire l'objet d'une clause qui s'intégrerait dans une structure de clause type.

6. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le groupe – objet de risque et dans d'autres cas, il est utile de décrire et de pouvoir identifier les individus dans un groupe. Les identifier ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.

Le « contrat de type groupe » est le cadre, le règlement.

Comment l'individu est-il représenté ?

Une notion de police « mère » et de police « fille » ?

Il était demandé aux assureurs de se renseigner, quelques commentaires sont déjà parvenus au coordinateur Telebib2 mais les réflexions doivent être encore poursuivies.

Selon L. Clement, la structure à mettre en place est quasi équivalente avec la structure qui fonctionne en matière d'assurance vie individuelle.

Le 30 août 2011, M. Bormans rencontrera la commission vie collective et y fera un appel à de nouveaux participants tout en écoutant les éventuels besoins mais en se limitant bien aux assurances groupes qui comptent moins de cent personnes.

7. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

L'étude de la liste a été réalisée.

Les adaptations ont été réalisées dans la DB mais il faut valider les définitions adaptées.

Le raisonnement de base au sein des RODGEN est le suivant : si objet fixe, il faut mentionner l'adresse.

En ce qui concerne le terrain, il semble intéressant de pouvoir mentionner la latitude et la longitude (géo-localisation) et à inclure dans la notion d'adresse : une seule adresse ou les (4) points.

Le coordinateur Telebib2 élabore une proposition qui prend la forme d'une (nouvelle) rubrique GEC « GeographicalCoordinate » composé de certains éléments :

QTY+altitude
QTY+ latitude
QTY+longitude

Nouvel ATT+XXX et nouveau segment qualifier FTX+XXX

Il serait qualifié comme suit :

GEC+001 « adresse géographique/geografisch adres »
GEC+002 « point d'entrée /toegangspunt »
GEC+003 « Point inférieur/laagste punt »
GEC+004 « Point supérieur/Hoogste pount »
GEC+005 « Angle périhérique/Omtrekshoek »

Ce qui précède sera momentanément déposé dans la rubrique « request pending » du site Internet Telebib2.

8. PCD+001 "Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA »

Le nouveau PCD+060 « pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA (sin) »
En production : le PCD+001 est utilisé et en sinistre le PCD+060.

Les membres du GT Normalisation examinent le feedback reçu d'un assureur qui fait état d'un traitement au cas par cas.

Les membres du Gt Normalisation n'y voient pas de problème.

9. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours mais un problème se pose quant aux investissements informatiques importants à prévoir pour saisir et traitée les quelques 70 champs concernés.

Il est possible que ce projet au niveau de sa mise en œuvre fasse l'objet de plusieurs phases.

Il subsiste un problème sur la façon de s'échanger les informations ou rien n'a vraiment été déjà défini (CVS fichiers ?).

10. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.

Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Il est demandé aux assureurs de se préparer et de vérifier ce qu'ils font et feront dans le futur.

Un assureur souhaite maintenir les valeurs 61 tracteur agricole TCP et 62 tracteur agricole TCA.

La liste doit être nettoyée et sérieusement comparée à la liste des types de véhicule (liste 5003) qui est imposée par la DIV. Après examen, les membres décident de ne rien changer.

11. Febiac – DIV - Véridass

A. Les types de carburant : modifications annoncées

B. Taxe de mise en circulation : différences par région et impact des subsides

12. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,... Quid de l'application des décisions prises le 10.03.2011 ?

Au niveau du PTY+003 ?

Au niveau du ROD+.. ?

Les participants parcourent la liste et prennent les décisions pour chacun des éléments repris dans la rubrique prévention.

13. Présence de 3104 (code Nacebel) à remplacer partout par 3105

Le coordinateur prend comme position oui mais les échanges contextuels et les sinistres versus la notion « obsolète ».

Voir le point 3.2.2.1 du SLA1

Ok on déprécie l'ATT+3104 et on ajoute l'ATT+3105 qui reste à publier dans le MIG.

14. MO104 (avenant) et MO122 (versement)

Possibilité d'ajouter des zones « augmentation du capital vie » (MOA+093) et « augmentation du capital décès » (MOA+094) aux MO104 (avenant) et MO122 (versement) ?

En plus de la procédure des péréquations.

OK accord des participants.

15. Les mandats

Evolution de ce dossier en commission distribution car des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.

16. Sinistres : EVT+998 (évènement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Dans un message/dossier sinistre, il ya (1..1) EVT+998 et là dedans, il y a (0..n) PTY+020.

Dans un message/dossier sinistre il y a (1..n) DPT+00X (claimant, assuré ou partie adverse).

Ce qui précède est approuvé par les membres du GT Normalisation.

17. Release 2010 – rachat/liquidation/avance de fonds – l'encodage du EW00 dans le MO104

Selon le coordinateur Telebib2, l'avance de fonds est un code 9 (modification d'une modalité) et le rachat/liquidation est un 6 (modification au sein des garanties).

(Question d'Axa Belgium) En cas de rachat, comment faire pour que le courtier sache par son bloc retour qu'il s'agit d'un rachat planifié ou libre ?

Dans le EW05, on distinguerait le rachat total, du rachat planifié et du rachat libre.

Dans le A705, la rachat serait toujours un rachat total.

Dans le cas du dernier rachat planifié, on bascule vers un rachat total et le motif indiqué est la résiliation.

18. Règle de conduite : zone à blanc ou non présente ?

Hypothèse d'un assureur car les avenants ne sont pas numérotés par tel assureur.

Le secteur dit qu'une information est obligatoire mais l'acteur ne l'utilise pas.

C'est le problème d'un champ obligatoire qui est renvoyé à blanc car n'est pas rempli et qui écrase l'information précédente.

Les zones obligatoires seraient peut être à compléter au travers d'un commentaire au travers du MIG ou d'un segment (à faire figurer dans la définition de la zone obligatoire).

19. Forum « Productivité – GT Normalisation » : statut juridique (liste A130) : demande d'amélioration

Ajouts de la SCE (société Coopérative Européenne), de la « Société de droit commun » et de la « Société interne ».

20. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP

Reste le dossier « process » à mettre à jour.

21. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Feprabel – commission informatique : méthodes de communication

Assuralia – task force archivage électronique

22. Traductions de certaines tables en Allemand

23. Outil de validation

La priorité est donnée par Portima aux développements urgents rendus nécessaires par le nouvel applicatif « Web-DIV ».

Dés septembre 2011, la collaboration afin de perfectionner l'outil devrait pouvoir reprendre.

24. Amélioration du processus de recouvrement

Voir réunion précédente.

Les participants sont d'accord de rajouter les valeurs ou codes demandés par AXA comme repris dans le précédent rapport.

25. Demande d'AG Insurance : rajout d'une adresse de correspondance

Quid de rajouter un ADR dans les données du preneur d'assurances ? ou de rajouter un qualifiant complémentaire à l'ADR existant ? Attention aux implications probablement importantes.

Les membres du GT Normalisation estiment que s'il faut le faire, il faut le faire au niveau du contrat et pas seulement au niveau sinistre.

A revoir lors de la prochaine réunion.

26. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)

(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**)

Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).

Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.

(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**)

MCI M0109 « contrat, tarification ».

Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 11 août 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
			20-22.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du
GT Normalisation du 9 juin 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 juni 2011**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (AG Insurance), D. De Cock (FVF), V. Jacobs (Allianz Belgium), P. Lambrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Sont absents : S. Leblanc (Leader Informatique), W. Demey (Distributed Programs), R. Maes (CRM)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 mei 2011)

Het verslag van de vergadering van 12 mei 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Garanties de type vie/décès : le seul MOA de type 'capital sans plus' (MOA004) est devenu le couple des deux MOA « capital vie « MOA 023 et « capital décès » MOA 026

Les garanties complémentaires devraient suivre le même raisonnement mais il s'agit de décider de façon singulière par garantie complémentaire ou autres.

L'examen de chaque garantie complémentaire spécifique, conduit aux décisions suivantes :

- 100 vie : capitaux vie et/ou décès
- 110 vie mixte : capitaux vie et/ou décès
- 120 décès : capitaux décès
- 121 solde restant dû : capitaux décès
- 122 obsèques : capitaux décès
- 123 vie entière : capitaux décès
- 124 nuptialité : capitaux vie et/ou décès
- 132 ACRA : capital sans plus

- 133 ACRH (hospitalisation) : capital sans plus
- 134 AC familiale : capital vie et/ou décès
- 135 ACRI prime : capital sans plus
- 136 ACRI rente : capital sans plus
- 137 ACRI avance : capitaux vie et décès
- 138 solidarité PLCI : capital sans plus
- 139 ACRI capital : capitaux vie et/ou décès
- 141 ACRI frais généraux : capital sans plus
- 142 ACRA invalidité : capitaux vie et/ou décès
- 143 dépendance : capitaux vie et/ou décès
- 144 additionnelle jeunes : capital sans plus
- 150 Bon d'assurance : capitaux vie et/ou décès
- 180 Avances sur police : capitaux vie et/ou décès

ATTENTION à ne pas aller plus loin et d'abord poser les questions aux membres de l'ex GT vie ainsi que voir ce qui se fait au niveau des différents assureurs.

Doit-on se tenir à un seul capital MOA004 ou distinguer aussi les deux capitaux ?

En Universal Life, il y a un capital décès exprimé en terme de minimum (un montant ou un %), de réserve, de supplément (%) et parfois sous former d'une combinaison de minimum et de supplément. Quid de la possibilité de spécifier le type de capitaux décès ? via une table de description ? ou en mentionnant la valeur de la réserve (MOA186) avec mention d'une recommandation ?

Une comparaison s'avère utile avec SIGIDIS et le nouveau système mis en place.

Quid d'envisager les capitaux vie et capitaux comme résultat d'un calcul actuariel ?

La définition de la notion de « capital sans plus » est analysée par les participants et adaptée

Quid de prévoir des attributs pour préciser le type de capitaux (idée du représentant d'Axa Belgium) ?

Ce point de l'agenda sera impérativement traité lors de la prochaine réunion.

4. Release 01.01.2013 : tentative de définir l'essentiel du contenu du Release lors de la réunion de juin 2011

La liste di contenu du Retease est indicative, arrêtée au 9 juin 2011 et reste non OFFICIELE et construite à partir des MCI

- RODGEN (objet générique)) V5
- ROD003 engins nautiques V2
- ROD04X (données groupes de personnes) V3
- MO124 (message production origine assureur) V4
- MO202 (sinistre ouverture administrative) V4
- MO204 (sinistre, avis de règlement) V4
- MO205 (sinistre, accusé de réception) V4
- MO206 (sinistre, sinistre clôture du dossier) V4
- MO210 (sinistre, désignation expert) V4
- MO211 (sinistre PV d'expertise) V4
- Mo304 (quittance, envoi type 2) V3
- MO306 liste des impayés
- M410 (demande, modification renseignements preneur) V4

Il conviendra d'ajouter une vue d'ensemble des modifications réalisées depuis le dernier Release même les corrections

En principe, l'annonce du Release se fera officiellement le 22 septembre 2011

5. CBFA devient FSMA

RFF+039 et ATT +46G sont adaptés.

6. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le groupe – objet de risque et dans d'autres cas, il est utile de décrire et de pouvoir identifier les individus dans un groupe. Les identifier ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.
Le « contrat de type groupe » est le cadre, le règlement.

Comment l'individu est-il représenté ?

Une notion de police « mère » et de police « fille » ?

Après discussions, les membres du GT normalisation décident d'attendre la présence de L. Clément pour avancer plus dans ce dossier.

7. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication
Pas d'évolution à ce niveau
- Assuralia – task-force archivage électronique

Des questions se posent quant à la future orientation à donner au dossier qui comprend deux volets : le volet digitalisation et le volet archivage.

Une concertation a lieu entre les commissions d'Assuralia concernées.

8. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités. Elles sont encore à recevoir.

C'est en fait le contenu d'un champ normalisé qui doit être disponible en langue allemande (les listes de valeurs principales).

9. Outil de validation – la numérotation et les versions des MCI et des MIG

Compte tenu de l'urgence des modifications à effectuer au niveau de l'applicatif Web DIV, le développement restant à effectuer par Portima est postposé à septembre 2011 au plus tôt.

Peu d'impact pour les assureurs en principe car les développements seront normalement fait par le transporteur sectoriel. Plus d'informations notamment disponibles en juillet.

10. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

L'étude de cette liste reste à réaliser.

La typologie des objets de risques pose problème car pour certains on ne dispose que des génériques.

OK pour le 20 (terrain), 125 (ascenseur), à rajouter au ROD+01X

En ce qui concerne le terrain, il semble intéressant de pouvoir mentionner la latitude et la longitude (géo-localisation) et à inclure dans la notion d'adresse.

Pour 120, 140 et 150 avec ADR à renseigner si couverture limitée à telle adresse

Si un objet reste fixe et est mentionné à l'adresse, il fait mentionner l'adresse explicitement. Cette recommandation devra figurer dans la définition du « Rodgen ».

11. PCD+001 «Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA »

Le nouveau PCD+060 « pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA (sin) »
En production : le PCD+001 est utilisé et en sinistre le PCD+060.

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

12. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours mais un problème se pose quant aux investissements informatiques importants à prévoir pour saisir et traitée les quelques 70 champs concernés.

Il est possible que ce projet au niveau de sa mise en œuvre fasse l'objet de plusieurs phases.

13. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.

Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Il est demandé aux assureurs de se préparer et de vérifier ce qu'ils font et feront dans le futur.

Ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

14. Febiac – DIV - Véridass

- A. Les types de carburant : modifications annoncées
- B. Taxe de mise en circulation : différences par région et impact des subsides

15. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,... Quid de l'application des décisions prises le 10.03.2011 ?

Au niveau du PTY+003 ?

Au niveau du ROD+.. ?

A traiter lors de la prochaine réunion.

16. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

Le coordinateur prend comme position oui mais les échanges contextuels et les sinistres versus le notion « obsolète ».

Voir le point 3.2.2.1 du SLA1

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

17. MO104 (avenant) et MO122 (versement)

Possibilité d'ajouter des zones augmentation du capital vie (MOA+093) et augmentation du capital décès (MOA+094) aux MO104 et MO122 ?

Identique pour un avenant

Ce point devra être traité lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

18. Les mandats

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

19. Sinistres : EVT+998 (événement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Dans un message/dossier sinistre, il ya (1..1) EVT+998 et là dedans, il y a (0..n) PTY+020.

Dans un message/dossier sinistre il y a (1..n) DPT+00X (claimant, assuré ou partie adverse).

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

20. Avis d'échéance : possibilité d'y ajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: acceptable mais il faut respecter le but du Prenot : d'abord des informations structurées et puis les ajouts non structurés.

Il faut pouvoir renseigner la présence d'annexes dans le Prenot même.

Le segment MMD ; ajouter un nouveau format RTF ?

Revenir à la question de l'ajout d'un FTX+019 non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ?

Qui input V. Jacobs ?

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

21. Release 2010 – rachat/liquidation/avance de fonds – l'encodage du EW00 dans le MO104

L'avance de fonds est un 9 (modification d'une modalité) et le rachat/liquidation est un 6 (modification des garanties).

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

22. Règle de conduite : zone à blanc ou non présente ?

Ceci concerne le n° d'avenant

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

23. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP

Reste le dossier process à mettre à jour.

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

24. Amélioration du processus de recouvrement (demande d'Axa Belgium)

Ceci concerne la liste des quittances impayées avec le B051 reprenant le statut de recouvrement.

Quid de l'ajout d'un code lettre de résiliation ? Et ajout des dates de suspension et de résiliation ? Quid de rajouter un URL (FTX050) pour permettre au courtier de s'exprimer via un questionnaire (lors de la mise en contentieux) qui ferait disparaître le papier ? L'idée est bonne selon les représentants des courtiers OK (dans le MO306)

Quid si l'assuré paie entre-temps ? Pour le courtier, le contrat est résilié ou suspendu ?

Pour les représentants des courtiers, il faut être tout simplement conforme à la loi et rien de plus; à vérifier mais pas de procès automatique.

Les sociétés de software sont également invitées à se positionner par rapport à cette problématique.

La liste des Impayées MO306 garde son utilité et suffit à la plupart des courtiers.

25. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 9 juin 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
			20-22.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 12 mai 2011**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 mei 2011**

0. IBP doit actualiser le catalogue des domaines: M. Bormans prendra contact avec Portima pour fournir l'information nécessaire.

La recommandation sur le catalogue IBP est revue: les composants du catalogue doivent être libres d'accès sans aucune intervention externe (pas de processus complémentaire et communication fluide et automatique)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 april 2011)

Het verslag van de vergadering van 13 maart 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

Commentaires du dernier point du paragraphe 3 : le MO124 V « : le ROD ne serait plus « mandatory » mais « conditionnel » c'est-à-dire non présent en fonction du CMPB = 23 - acte technique suite au changement d'adresse - (mais uniquement limité à ça).

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Le MCI MO410 V.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP

Les participants marquent leur accord sur la solution telle que présentée par le coordinateur Telebib2.

Ceci sera intégré au Broker Business Process (BBP).

4. Message Production Bericht (MPB) : envoi de documents – par analogie avec ce qui se fait en gestion sinistres

MO124 v.3 : Ajout d'un nouveau code CMPB=13 (envoi d'un document), et que ce code permette que le message ne contienne pas les niveaux PTY+003 et/ou ROD+...

Les représentants des courtiers émettent leur crainte de voir utiliser cette possibilité ouverte à la place d'un bloc retour structuré.

Un document peut-il être annexé en bloc retour à conditions que les champs « mandatory » soient remplis ? Après discussions, les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut mentionner que l'envoi de document ne peut se substituer à la possibilité d'envoyer tout message normalisé (utilisation de l'outil de validation) et ce même s'il n'existe pas de réel pouvoir de police.

Les messages structurés sont la réalité en sinistres et il faudrait selon les participants, faire la même chose en production et ainsi éviter au maximum l'utilisation des E-mails ou des téléphones.

Une recommandation est donc émise par le GT Normalisation et trouvera son prolongement dans la recommandation du recueil blanc « le meilleur moyen de communiquer » dans sa nouvelle version. La recommandation sera affinée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

Elle sera rajoutée dans la définition du MPB0124.

5. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

À l'issue de la dernière réunion, les assureurs devaient se renseigner en interne.

Selon certains participants, les notions de police « mère » et police « fille » pourraient servir.

Ce qu'on vise ce sont bien les groupes de 3 à 50 personnes pour lesquels le courtier doit avoir des données à jour dans son logiciel. C'est le règlement qui devrait être fourni mais qui n'est pas figé (envoi d'un règlement par M0124 (avec CMPB = 13) et qui possède un propre numéro (zone alfa numérique) qui est un champ de regroupement (même principe de que les flottes automobiles).

Pour ce faire, il faudrait privilégier l'utilisation d'un bloc retour identique au bloc retour vie. Les assureurs peuvent-ils fournir ce numéro de règlement ?

Un nouveau type de document (DOC+...) intitulé « règlement » devrait être créé. Ajouter au bloc retour « contrat » ce nouveau DOC+..., avec une nouvelle référence spécifique (RFF+...) « numéro identifiant le règlement ».

Quid de l'obligation pour un assuré de recevoir la situation d'assurance groupe au 32.12 (obligation sociale) ? c'est le cas et cela suffit-il pour le courtier ? ou faut-il le recevoir à l'échéance ?

Quid d'une personne qui change de catégorie et qui change de règlement ? Comment cela est-il acté par les assureurs ?

L'idée et les réflexions suscitées doivent être reprises lors de la dernière réunion du GT Normalisation.

6. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

- Le compte en banque du client reste une information critique, mais l'assureur reste dépendant du courtier encodant.
- Savoir qu'un PV reste en attente reste aussi une information critique mais comment le savoir ?

Faut-il en ouverture du sinistre déjà mettre en évidence les données compte en banque et autres ? Oui par le courtier à l'ouverture et de façon forcée.

Les zones IBAN et BIC sont d'ailleurs prévues dans le MIG.

En l'absence de fourniture de cette information, il existe la possibilité pour l'assureur de la demander via un MSB.

Le fournisseur de logiciel doit demander le numéro de compte en cas d'indemnisation et à l'ouverture du sinistre.

Le numéro de PV devrait lui aussi être fourni de façon plus régulière mais il y a un processus d'éducation du courtier. Tous les participants en sont conscients.

Par ailleurs, le numéro d'entreprise et le numéro d'unité d'établissement sont les identifiants nécessaires pour identifier les garages réparateurs. Les assureurs sont invités à consulter leur liste en interne.

A noter que le numéro d'unité d'entreprise doit en français, être modifié comme unité d'établissement (nouveau libellé).

7. Les « masses salariales »

Les adaptations nécessaires ont été identifiées.

Reste la possibilité d'un développement générique pour les dossiers à décompte.

La notion de « période de calcul » est abandonnée

La notion de « période assurée » fait l'objet d'une définition approuvée par les membres du GT Normalisation.

En pratique, les « décomptes » peuvent être transportés par une structure « contrats » (CNTRCT) ou, au niveau de l'objet de risque, serait ajoutée au niveau de la garantie la notion de « période assurée ».

Header

- assureur
- intermédiaire
- preneur
- objet de risque

- avec périodes dites "assurées".

Il serait souhaitable de rajouter ce qui développé mais est ce réellement utile? Non, il s'agirait de privilégier plutôt une période tarifaire (montant et année de référence). Selon les participants, on est peut être allé trop loin.

Le courtier voudrait pouvoir faire la vérification des primes en AT en disposant de la base de calcul (fournie par EVA/LEA – Primula). Les assureurs représentés n'ont d'ailleurs pas d'opposition de principe à fournir l'information à leurs courtiers.

8. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

Un prochaine réunion est prévue le 24 mai 2011

- Assuralia – task-force archivage électronique

Vincent Jacobs et Benoît Montens tiennent les membres du GT Normalisation informés de l'évolution des travaux de ce groupe de travail. Des réunions supplémentaires restent à fixer.

9. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités. Elles sont encore à recevoir.

C'est en fait le contenu d'un champ normalisé qui doit être disponible en langue allemande (les listes de valeurs principales).

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour rédiger également en allemand les éventuelles nouvelles modifications de valeurs.

10. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Valider le MCI ROD003 v.2 : les membres du GT sont d'accord.

11. Outil de validation – la numérotation et les versions des MCI et des MIG

Pour que cet outil puisse fonctionner, des changements sont nécessaires. En même temps, ces changements ne peuvent pas perturber l'actuel.

M. Bormans fournit brièvement des explications sur les changements apportés.

Compte tenu de l'urgence des modifications à effectuer au niveau de l'applicatif Web DIV, le développement restant à effectuer par Portima est postposé à septembre 2011 au plus tôt.

12. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

L'étude de cette liste reste à réaliser.

13. PCD+001 « Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA »

Le nouveau PCD+060 « pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA (sin) »
En production : le PCD+001 est utilisé.

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

14. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours.

Une prochaine réunion programmée la semaine prochaine doit permettre de finaliser les choses en terminant certains nettoyages.

15. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.

Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

16. Febiac – DIV - Véridass

A. Les types de carburant

B. Taxe de mise en circulation

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

17. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,... Quid de l'application des décisions prises le 10.03.2011 ?

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

18. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

Le coordinateur prend comme position oui mais les échanges contextuels et les sinistres versus le notion « obsolète ».

Voir le point 3.2.2.1 du SLA1

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

19. MO104 (avenant) et MO122 (versement)

Possibilité d'ajouter des zones augmentation du capital vie (MOA+093) et augmentation du capital décès (MOA+094) aux MO104 et MO122 ?
Idem voor een bijvoegsel

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

20. Qu'est devenu le message AS/1 025 'avis au producteur dépossédé »

Est devenu au moment où l'assureur acte le mandat reçu :

- Un MO104RES vers l'ancien courtier
- Un MOAMOD vers le nouveau courtier

Ajout au MO104RES/MOD du ATT+A410

Ajout au EW05 le code 15 « mandat acté »

Ceci devra être repris dans le « lifecycle » pour que ceci soit suffisamment documenté.
Attention ; la Commission Distribution finalise un dossier « mandats ».

21. Sinistres : EVT+998 (événement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Dans un message/dossier sinistre, il ya (1..1) EVT+998 et là dedans, il y a (0..n) PTY+020.

Dans un message/dossier sinistre il y a (1..n) DPT+00X (claimant, assuré ou partie adverse).

Ce point n'est pas abordé lors de la présente réunion.

22. Avis d'échéance : possibilité d'y ajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: acceptable mais il faut respecter le but du Prenot : d'abord des informations structurées et puis les ajouts non structurés.

Il faut pouvoir renseigner la présence d'annexes dans le Prenot même.

Le segment MMD ; ajouter un nouveau format RTF ?

Revenir à la question de l'ajout d'un FTX+019 non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ?

Les membres du GT Normalisation conviennent d'attendre un input complémentaire de la part de Vincent Jacobs.

23. garantie de type vie/décès : « capital sans plus » est devenu « capital vie plus capital décès »

Les garanties complémentaires aussi mais c'est une décision un peu brutale et à peaufiner.

Selon les participants, il vaut sans doute mieux décider par garantie complémentaire si elle suit le même raisonnement.

La liste des garanties complémentaires (vie ou décès ou mixte) doit être parcourue par les participants lors de la prochaine réunion et ce de façon prioritaire.

24. Indice Troostwijk»

Tant que l'indice n'est utilisé qu'entre le courtier et l'assuré, il n'est pas contractuel et donc pas d'intérêt sectoriel.

La définition de l'indice segment est parcouru par les participants.

25. Ajout du code nationalité « apatride »

A121 code nationalité contient XX inconnue et XY sans nationalité.

Le terme en français est modifié en apatride car le terme en néerlandais est bien correct.

26. Release 01.01.2013 : est-il possible de le définir globalement lors de la session de juin 2011 ?

Les participants conviennent de définir globalement le contenu du prochain Release lors de la réunion de juin 2011.

REFEXION COMPLEMENTAIRE

Quid des adaptations des ex codes CBFA ? le libellé ou changement des numéros `valeur 039 – FSMA number actuellement à six chiffres)... **initiative à prendre par Assuralia pour connaître le position définitive des autorités.**

Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 9 juin 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), V. Jacobs (Allianz
Belgium), P. Lamlbrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé
(Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (Axa Belgium), ainsi que
B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K.
Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 14 avril 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 april 2011**

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 maart 2011)

Het verslag van de vergadering van 13 maart 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

Une remarque d'AXA Belgium est formulée. Elle porte sur le changement d'adresse ou la notion est précisée. S'il y a une adaptation du contrat à terme, on ne fait rien. La notion d'Url doit être retirée (notion de notification à préciser dans le bloc retour).

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Le changement d'adresse tel que prévu concerne une sphère beaucoup plus large que les personnes physiques. Cela touche essentiellement le preneur d'assurance. Les membres du GT Normalisation reparcoururent le MOA410.

Un commentaire sera rajouté au niveau du MIG410.

Le MCI est revu au niveau du numéro d'entreprise ou du numéro d'unité d'entreprise. Si l'info n'est pas là, on peut semble-t'il en déduire qu'elle n'existe pas. Est ce acceptable?

Selon les participants, c'est le numéro de police qui constitue l'identifiant principal partant du fait que le changement d'adresse porte avant tout sur un contrat d'assurance.

Quid de faire lien avec le PTY 003 et ses attributs et enlever les détails dans le MCI MO410? C'est la solution retenue par les participants. Pour une personne morale, le n° entreprise devient obligatoire.

Quid de gérer des messages sectoriels de rejet (dans le référentiel AS-Web)? S'inspirer de ce qui est fait pour le BRB -DRQ? Faut-il publier cette table? Les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour reprendre l'existant et le publier en Telebib. Il faudrait y identifier ce qui est sectoriel et ce qui spécifique à l'ensemble des acteurs. Attention il s'agit d'une liste externe (similaire à celle des professions) et donc s'il un

accord pour reprendre ces messages de rejet, il s'agit de l'utiliser uniquement au niveau de chacun des assureurs en y rajoutant si nécessaire certaines valeurs spécifiques.

A noter que certains codes existent dans la table X932 et sont déjà afférents aux changements d'adresse.

Attention si on apporte des changements dans cette table générique, il faut être prudent et suivre les règles pour rendre certains codes éventuellement obsolètes.

Dans le MO124 version 3, les participants sont d'accord pour ne plus rendre obligatoire le ROD 023 mais de le rendre conditionnel et limité à tel ou tel cas.

4. Message Production Bericht (MPB) : envoi de documents – par analogie avec ce qui se fait en gestion sinistres

Les membres du GT Normalisation sont d'accord d'ajouter un nouveau code CMPB=13 =envoi de document/zending document

Il est rappelé aux différents acteurs la nécessité de respecter le contenu du message structuré et de se limiter à la table des documents existants.

L'annexe doit être reprise dans le bloc retour pour permettre une intégration totale au niveau du courtier. Ce serait idéal mais cependant, attention de ne pas dégrader le délai d'envoi du BR.

Selon les participants, il faut peut être laisser les deux possibilités ouvertes car le fonctionnement d'une entreprise d'assurance à l'autre peut être différent. Il faut néanmoins pousser l'intégration dans les blocs retours.

Il est prévu de revenir ultérieurement sur le point précité.

5. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

6. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

7. Les « masses salariales »

Le coordinateur Telebib2 a commencé à développer les choses et les présente aux participants.

Ce dernier développe la notion de période avec une nouvelle notion de "période tarifaire" et son contenu (par rapport à la période assurée).

Le coordinateur Telebib2 rappelle la nécessité dans le Prenot, de mettre les éléments dans le même ordre que dans le contrat.

En pratique, les décomptes peuvent en effet, être transportés au travers d'une structure contrat.

Selon M. Bormans, Il serait intéressant d'utiliser autant que possible les mêmes structures et le Prenot pourrait devenir:

Header

- assureur
- intermédiaire
- preneur
- objet de risque
 - avec période dites "tarifaires"
 - avec périodes dites "assurées".

Il serait souhaitable de rajouter ce qui développé mais est ce réellement utile? Il s'agirait de privilégier plutôt un période de calcul qu'une période tarifaire.

8. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication
- Assuralia – task-force archivage électronique

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

9. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités. Elles sont encore à recevoir.

10. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Valider le MCI ROD003 v.2

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

11. Outil de validation – la numérotation et les versions des MCI et des MIG

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

La commission Mixte de Suivi s'exprimera sur point lors de la réunion de ce 14 avril 2011.

12. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

13. ATT+A173 "Assujettissement à la TVA/onderworpen aan BTW"

La définition du PCD+001 a été modifiée par le coordinateur et ce dernier a élaboré un exemple. Elle est acceptée par les participants.

LE PCD+new en contexte sinistre doit être utilisé par opposition au PCD+001 en contexte production.

L'ATT+A173 est conservé et les codes 4 (récupération 50%) et 5 (récupération supérieure à 50%) sont conservés.
Le code 3 peut être rendu obsolète à partir de 2013 pour ne pas devoir trop toucher à l'existant (à inclure dans le prochain Release).

Il semble que l'ATT A173 n'est plus utilisé dans le canal courtage mais attention avant de le déprécier car il pourrait être utilisé ailleurs (à vérifier).

14. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours.

Une prochaine réunion doit permettre de finaliser les choses en terminant certains nettoyages.

15. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.

Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

16. Febiac – DIV - Véridass

- A. Les types de carburant
- B. Taxe de mise en circulation

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

17. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,...

18. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

19. MO104(avenant) et MO122 (versement)

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

20. Qu'est devenu le message AS/1 025 'avis au producteur déposé »

Les documents A10 et D03 existent en Telebib1 mais rien n'est trouvé en AS2.

Pourquoi ne pas envoyer à l'initiative du gestionnaire un bloc retour à la fois vers le courtier nouveau et vers l'ancien courtier ? C'est un problème de routine interne à mettre en place chez les assureurs.

J'enregistre un mandat et un bloc retour doit partir. Ceci doit cependant être décrit dans un processus.

Il ne faut pas développer un message spécifique.

Pour l'assureur ce n'est pas une nouvelle affaire mais un avenant. Donc, rajouter dans la table EW05 un code 15 « mandat de placement » avec dans le MIG MO104, un ATT différent selon qu'il s'agit du courtier tenant ou le nouveau. Les participants du GT Normalisation s'accordent sur le fait qu'il faut d'abord privilégier le mandat et puis acter les éventuelles modifications au niveau des garanties.

Est-ce que la notion de « commissionement » est reprise comme telle dans les blocs retours existants ?

Selon la représentante d'AXA Belgium, ceci devrait être intégré dans le lifecycle.

Il faut attendre la solution développée au sein de la Commission distribution avant de décider de développer un éventuel nouveau message.

21. Sinistres : EVT+998 (évènement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

22. Avis d'échéance : possibilité d'y ajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: oui pour les représentants des courtiers si le prenot type 2 est complet. Il faut cependant trouver des mécanismes de contrôle, par exemple, l'existence d'une mention dans le texte FTX 018 et rajouter dans le Prenot certaines mentions telles que le nombre d'annexes (QTY+134). Attention! À vérifier.

Les annexes; sous quelles formes PDF ou RTF? Problème d'impression si c'est un PDF. Le problème consiste aussi en la mise en page d'un FTX.

A noter que la mise en place d'un hyperlien vers une annexe poserait sans doute un problème de nature juridique..à examiner.

23. Avis d'échéance : indexations ou renseigner les valeurs des indices

Dans le MIG MO304, il faut se référer au commentaire n°8 : Ok transmettre en priorité dans le MOA+004 (toujours présence d'un capital) et en principe pas dans le MOA+013 qui peut poser problème.

Le texte du commentaire n°8 est adapté à partir d'une suggestion émise par le coordinateur Telebib2.

24. garantie de type vie/décès : « capital sans plus » est devenu « capital vie plus capital décès »

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

25. Indice Troostwijk»

Deux nouveaux indices devraient être rajoutés à la liste existante mais la question est de savoir si ces indices sont repris contractuellement dans la relation assureur – assuré.

Une autre vision s'avèrera nécessaire si certains assureurs introduisent les deux indices Troostwijk dans leurs conditions générales et particulières. Pour l'instant, seul l'indice Abex est reconnu.

Actuellement un indice tel que que l'indice Troostwijk reste une information utile pour la base de données propre au courtier.

Tant que l'indice n'est utilisé qu'entre le courtier et l'assuré, il n'est pas contractuel.

26. Divers

- Certains participants suggèrent de publier un article dans Assurino qui reprendrait les bénéfices de la Normalisation afin de davantage sensibiliser les assureurs qui ne jouent actuellement pas le jeu.
- AXA Belgium informe les membres du GT Normalisation que clôturer le contenu du prochain Release en septembre est trop tard car ne permet pas d'intégrer les investissements informatiques nécessaires dans le processus d'élaboration des budgets. Il faudrait, selon G. Vandervelden, que l'exercice soit réalisé au grand plus tard en juin 2011 pour le Release 01 01 2013.

Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 12 mai 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		

			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordonateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P.
De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique),
M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi
que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

**Relevé des conclusions de la réunion du
GT Normalisation du 10 mars 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 10 maart 2011**

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 februari 2011)

Het verslag van de vergadering van 10 februari 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Adreswijzigingen (vervolg van de besprekingen van 10 februari)

De MCI M0124 versie 3 was al opgesteld.
Nu is ook de MCI M0410 versie 4 opgesteld.

Het document BBP bevat nog steeds het punt :

"...

- 9.4. Réception et intégration de la réponse
- Il faut le signaler, pour chaque contrat ou il faut encore intervenir, par un message M0124 (MPB origine assureur) :
 - o lequel contient une rubrique ACT+001 « Acte de gestion » et là-dedans un ATT+CMPB+23 « Demande : acte technique suite au changement d'adresse » (un nouveau code dans la liste CMPB !);
 - o lequel reprends dans la rubrique PTY+003 « Preneur » cette nouvelle adresse.
 - Les polices pour lesquelles le courtier a accès à un module de gestion spécifique (une invocation de service est donc possible) doivent fournir les informations et/ou la fonctionnalité permettant d'éviter le ré-encodage des données d'adresse. Idéalement en intégrant ces données de suite, minimalement en permettant l'échange contextuel les ressortant du package, mieux encore, en fournissant le URL permettant de lancer le module adéquat.

... »

10.03.2011 :

MCI M0410 v.4 : la zone « champs d'application de la demande » doit disparaître ! (*Fait*)

MCI M0124 v.3 : « action type » = ATT+CMPB+23 : la date est dans ce cas optionnelle, et pas « mandatory » ! (*Fait*)

La (1) notification du rejet du message a son importance.

Et (2) la notification par MPB du acte technique à faire...

MCI M0410 v.4 : le « Numéro d'entreprise » et le « Numéro d'unité d'entreprise » : il faut être plus précis ; « obligatoire, mais... », et ceci dans tous les cas ...

Notez : une bonne gestion des changements d'adresse et des BRB peut nous amener à de meilleures bases de fonctionnement / dB's de qualité...
En même temps, les messages de rejet, informant les courtiers les inciteront à mieux codifier de leur côté...

Un nouveau point est mis sur la table : les changements de plaques fréquents : faut-il définir un nouveau message de type « l'ancienne plaque est / la nouvelle plaque est » ? Ceci est jugé temporaire, vu la situation (la nouvelle réglementation sur les plaques d'immatriculation) ; il ne faut rien faire de spécial, il faut le renseigner avec les MPB existants, et/ou avec les front-end existants.

4. Assurances groupes / Groepsverzekeringen

UPCA-BVVM : is het haalbaar de vraag te omschrijven? / Is de nodige ondersteuning beschikbaar, zodat werkzaamheden kunnen starten?

10.03.2011:

Il faut traiter ce point dans (1) le contexte des « bloc retour », et dans (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas il suffit de décrire le « groupe – objet de risque » (le « Riskobject ») ; dans d'autres cas, il est utile ou même nécessaire d'identifier et/ou de décrire les individus dans un groupe.

Peut-on identifier ces « cas » ; sont ils des contrats de certains domaines / certains « policy types » ; ou sont ils des choses propres à certaines garanties ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.
Le « contrat de type groupe » est le cadre, le règlement.

L'individu est le détail dans ce cadre ;

- est-il représenté individuellement ? (pas toujours) ;
- est-il représenté simplement comme élément dans une liste ? (identification nominative) ;
- est-il représenté par un objet de risque spécifique, avec ses garanties (limites de couverture) spécifiques ? (la base tarifaire fait peut-être partie du cadre, mais le prix par individu en résultant est peut-être distinct) ;
- est-il représenté par des sous-contrats-séparées ? (parfois) ;
- y-a-t-il encore d'autres possibilités ?

Une notion « police mère – police fille » ?

Il est demandé aux assureurs de se renseigner, d'identifier les bonnes personnes/services, ayant connaissance de ce genre de choses.

5. Sinistres / Schades – Broker Business Process (BBP)

La rubrique EVT est maintenant repris dans le message de type 0204.

La rubrique DPT a maintenant été modifiée de 1..1 en 1..n dans les messages sinistres.

10.03.2011: Notez que:

- Le compte en banque du (client / claimant / damaged party) reste une information critique, mais l'assureur reste dépendant du courtier encodant...

- Savoir si un PV (procès-verbal) reste en attente reste une information critique, mais comment le savoir (quasi idem)...

Les assureurs sont invités à vérifier en interne s'ils ressentent les mêmes points comme « critiques »...

Faut-il en ouverture du sinistre déjà (ou encore plus) mettre en évidence les données compte en banque et autres... ?

(Le 14.04.2011, il faudra revenir sur ce point !)

6. Les "masses salariales"

Les garanties de type « accidents de travail » sont facturées en prime provisoire et en décompte sur base des déclarations salariales, via la Banque Carrefour.

Il y a question du système « EVA-LEA » et des bons « Primula ».

Smals mentionne la « DmfA » (Déclaration multifonctionnelle / multifunctionele Aangifte).

L'employeur (son secrétariat social) déclare les salaires via des DmfA à la Banque Carrefour.

L'assureur reçoit les bons Primula de la Banque Carrefour.

Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale, et de la déduction de la prime provisoire.

Le tarif et la masse salariale sont détaillés.

Le décompte informe sur ces détails.

Le courtier (indépendamment du type d'encaissement) doit recevoir ces informations.

L'assureur doit émettre son décompte, au preneur, et à son intermédiaire. (*)

Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière, les objets de risque et les garanties doivent être les mêmes, et reflètent la structure tarifaire et donc le décompte en résultant.

Le logiciel de courtage peut prévoir d'autres utilisations de ces renseignements.

Le premier élément distinctif à ajouter semble être :

(voir le lien :

« risicoklasse arbeidsongevallen » :

https://www.socialsecurity.be/instructions/nl/instructions/informative_page/dmfa/2010-04/content/fill_in_dmfa/dmfa_fillinrules/workerrecord_occupationrecords/workerrecord-nl.html

« Classe de risque en matière d'accidents du travail » :

https://www.socialsecurity.be/instructions/fr/instructions/informative_page/dmfa/2010-04/content/fill_in_dmfa/dmfa_fillinrules/workerrecord_occupationrecords/workerrecord-fr.html

)

Les codes sont :

Ouvriers :

001: Ouvriers sans déplacement

002: Ouvriers sur chantiers

003: Concierges

004: Personnel de nettoyage et d'entretien

005: Personnel de cuisine

006: Chauffeurs

Employés :

401: Employés sans déplacement

402: Employés avec missions extérieures occasionnelles.

403: Employés avec missions extérieures fréquentes

404: Représentants ou itinérants, coursiers

- 405: Employés avec travaux manuels et/ou contremaîtres
- 406: Employés travaillant à domicile
- 407: Personnel soignant
- 408: Vendeur / vendeuse
- 409: Joueurs de football assujettis au statut des sportifs rémunérés
- 410: Joueurs de football non assujettis au statut des sportifs rémunérés avec un salaire annuel fixe de 1.239,47 EUR ou plus.
- 411: Joueurs de football non assujettis au statut des sportifs rémunérés avec un salaire annuel fixe de moins de 1.239,47 EUR.
- 412 : Autres sportifs que les joueurs de football

10.03.2011 :

Il est décidé

- d'ajouter un nouvel ATT+641C codifié au ROD+041 – Groupe de personnes – Ouvriers -,
- et un autre nouvel ATT+641D codifié au ROD+042 – Groupe de personnes – Employés (en réalité je réactive et codifie ces deux codelists, obsolètes depuis 27.07.2006 et jusque ce jour listes vides).
- Et un BIN+641E pour les « non-assujettis »... à vérifier comment c'est fait au niveau de la BC (Banque Carrefour).
- Et un DTM pour l'année dont la masse salariale est renseignée (ou bien une période avec ses dates début/fin – ici svp. d'abord lire la suite...).

Le courtier reçoit la version papier du décompte.

Il faut en faire une version digitalisée, avec un minimum de données structurées ; c'est proche du contenu d'une quittance. ; ce n'est pas le décompte en soi, mais uniquement la « base du décompte » ; c'est à dire la/les masses salariales par sous-groupement, et la période (l'année) concernée.

Le coordinateur commence le développement de telle idée.
(Ce que suit appartient au fond à l'agenda de la session du 14.04.2011.)

Dans notre structure « contrat » nous avons l'habitude d'y voir :

- header
 - assureur
 - intermédiaire
 - preneur
 - objet(s) de risque
 - garantie(s)

Le moment est venu d'y ajouter la notion de « période » :

- header
 - assureur
 - intermédiaire
 - preneur
 - objet(s) de risque
 - période(s) dites « tarifaires »
 - garantie(s)
 - période(s) dites « assurées »

Telle période peut être un PER+NEW « période tarifaire », avec comme contenu typiquement les :

- DTM+041 « date de début de période »
- DTM+022 « date de fin de période »
- MOA+176 « masse salariale limité au plafond légal »
- MOA+177 « masse salariale excédent le plafond légal »

« Période tarifaire » : définition : pour les objets de risque dont des garanties couvertes sont payées moyennant des primes provisoires suivies de décomptes, les éléments à la base de tel décompte sont renseignés en dedans et par période tarifaire. Comme les autres éléments

propres à l'objet de risque, ces renseignements appartiennent au courtier, là où les renseignements repris dans la « période assurée » (sous le niveau garantie) sont propres à la garantie et appartiennent donc à l'assureur.

« Période assurée » : définition : indique une période de prime émise dans le cadre du quittance périodique.

Dans notre structure « PRENOT » (Premium Notification) nous avons l'habitude d'y voir :

- header
 - intermédiaire
 - preneur
 - assureur
 - période (assurée) (DTM+003) ou périodes de prorata moins/plus (DTM+001/002)
 - objet(s) de risque
 - garantie(s)

Théoriquement, il est intéressant d'utiliser le plus possible les mêmes structures ; idéalement le PRENOT pourrait devenir :

- header
 - assureur
 - intermédiaire
 - preneur
 - objet(s) de risque
 - période(s) dites « tarifaires »
 - garantie(s)
 - période(s) dites « assurées »

Ainsi, le PRENOT permettrait de véhiculer les « décomptes ».

En pratique, les « décomptes » peuvent être transportés par une structure « contrat » (CNTRCT) où, au niveau de l'objet de risque serait ajoutée cette « période tarifaire », et où, au niveau de la garantie serait ajoutée cette période assurée :

- header
 - assureur
 - intermédiaire
 - preneur
 - objet(s) de risque
 - période(s) dites « tarifaires »
 - garantie(s)
 - période(s) dites « assurées »

Encore plus en pratique, des « décomptes », les « bases tarifaires » peuvent être transportées par une structure « contrat » (CNTRCT) où, au niveau de l'objet de risque serait ajoutée cette « période tarifaire » :

- header
 - assureur
 - intermédiaire
 - preneur
 - objet(s) de risque
 - période(s) dites « tarifaires »
 - garantie(s)

7. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel – commission informatique : méthodes de communication : info ?
 - Assuralia – task-force archivage électronique : info sur son progrès ?
- Reste à suivre...

8. Les traductions de certaines tables en Allemand et en Anglais

Les assureurs et/ou les fournisseurs de packages devraient indiquer les priorités.

9. Le MCI ROD003 Engin nautique / Vaartuig

Un code « type de bateau » : Jet ski / Dériveur / autre :

Voir le MCI ROD003 en version 1 : une liste plus étendue y est proposée.

Et justement, cette proposition ne prévoit pas de « autre », ce qu'est généralement préféré...

Mais il était demandé de continuer la recherche des informations pratiquées...

La DIV : (le « portail » belgium.be)

Fait distinction entre :

Mobilité – En avion et en bateau – Navigation de plaisance

Le « *formulaire de demande lettre de pavillon / plaque d'immatriculation* » contient :

Bateau – Nom (la seule zone mandatory)

Bateau – Port d'attache

Bateau – Marque

Bateau - Type :

Amphibie

Péniche

Canoë/Kayak

Aéroglesseur

Bateau à moteur unicoque

Bateau à moteur catamaran

Voilier à moteur unicoque

Voilier à moteur catamaran

Voilier à moteur trimaran

Bateau à rames

Scooter/Jet-ski

Voilier unicoque

Voilier catamaran

Voilier trimaran

Autre (à spécifier) (et s'y ajoute alors une zone texte) (le GT Norm l'enlève)

Bateau – Autre type (le GT Norm l'enlève)

Bateau – Modèle

Bateau – Numéro d'identification de la coque

Bateau – Chantier de construction

Bateau – Année de construction

Bateau – Pays de construction

Bateau – Gréement :

Un mât (à taille-vent)

Un mât (grand-voile et foc : Sloop)

Un mât (grand-voile, foc et clinfoc : Cotre)

Deux-mâts (Ketch)

Deux-mâts (Yawl)

Deux-mâts (Goélette)

Autre (à spécifier) (et s'y ajoute alors une zone texte) (le GT Norm le remplace par « 3 mâts ou plus »)

Bateau – Autre Gréement (le GT Norm l'enlève)

Bateau – Numéro lettre de pavillon antérieure – code A/B/BC/G/K/L/Z

Bateau – Numéro lettre de pavillon antérieure – Numéro

Bateau – Numéro plaque d'immatriculation

Bateau – Longueur hors tout (xx,xx) en mètres

Bateau – Longueur de coque (xx,xx) en mètres

Bateau – Largueur de coque (xx,xx) en mètres

Bateau – Tirant d'eau (xx,xx) en mètres

Bateau – Matériaux de construction principal :

- Aluminium
- Ferrociment
- Bois
- Composite
- Caoutchouc
- Acier
- Polymère (plastique)
- Autre (à spécifier) (et s’y ajoute alors une zone texte) (le GT Norm l’enlève)

Bateau – Autre Matériaux

Moteur (n) (occurrences pour n moteurs)

- Moteur (n) – Marque
- Moteur (n) – Type
- Moteur (n) – Numéro de série
- Moteur (n) – Année de construction
- Moteur (n) – Installation :
 - Hors-bord
 - Embase arrière avec échappement intégré
 - Embase arrière sans échappement intégré
 - Incorporé
- Moteur (n) – Carburant :
 - Essence
 - Diesel
 - LPG
 - Electricité
 - Diesel + électricité
 - Autre (à spécifier) (et s’y ajoute alors une zone texte)
- Moteur (n) – Autre Carburant

Y est en plus question d’un *certificat* « *lettre de mer* »

Mobilité – Transport de marchandises – sur l’eau – réseau de navigation belge

Un bateau de navigation intérieure nécessite un *certificat de navigation*

- Certificat de jaugeage
- Certificat communautaire – Certificat de visite
- Numéro européen unique d’identification des bateaux
- Certificat d’agrément – Certificat spécial
- Licence d’exploitation
- Attestation flotte belge – Navigation du Rhin
- Livre de bord
- Carnet de contrôle des huiles usées
- Certificat de jaugeage des citernes
- Autorisation appareil radioélectrique
- Politique de capacité de la flotte – Déchirage
- (ceci sont des DOC+005 « carte d’immatriculation »)

Mobilité – Transport de marchandises – sur l’eau – par voie maritime

Marine marchande

Certificat de Navigabilité – Certificate of Seaworthiness

- Ship – Name
- Ship – Present IMO-number
- Ship – Present port of registry
- Ship – Type of ship
- Ship – Date of build
- Ship – Gross tonnage

Navigation de pêche

Déclaration d’aptitude médicale (concerne les personnes, pas le navire en soi)

10.03.2011 : En conclusion :

- Elaborer bateau/moteur(s) avec les éléments comme pour la navigation de plaisance.
- Ajouter une notion d’utilisation : Plaisance / Navigation intérieure / Voie maritime.

- Ajouter les divers certificats sous forme de documents (DOC+005) ; et donc sans ajout de nouveaux DOC-qualifiants.

10. Les ROD+xxx pour lesquels n'existe que le MIG « RODGEN »

004 Flotte
006 Véhicule(s) non automoteur(s)
009 Engin(s) aérien(s)
020 Terrain
070 Groupement associatif (exécution d'une activité)
080 Manifestation, événement
100 Objet (chose)
105 Accessoires (installation audio, multimédia, ...)
110 Voyage
120 Machines et appareils
121 Engin(s) chantier et véh(s) automoteur(s) non immatriculé(s)
125 Ascenseur
130 Marchandises
131 Récolte
140 Fonds et Valeurs
150 Chantier
160 Famille et Véhicule ou Assistance voyage accidents
170 Véhicules de la famille
180 Branche 26

10.03.2011 : RODGEN :

Y ajouter les éléments :

- NME+001 « nom officiel » (l'utiliser, et/ou dans le segment « ROD » même, le X054 qui est an..35) ;
- ADR+001 « situation du risque » ;
- MOA+004 « capital » ;
- FTX+019 « description ».

Ceci est une 1^{ère} proposition, et nous verrons lors de notre session suivante, le 14.04.2011.

Certains des ROD+xxx sont à ajouter au ROD+01x : 125 / 150 / ? 120, 130, 131 ?

11. ATT+A173 « Assujettissement à la TVA / Onderworpenheid aan BTW » :

Avec : 1 « non assujetti »
/ 2 « partiel = récupération < 50% »
/ 3 « total = récupération >= 50% ».

Modification par ajouts, en : 1 « non assujetti »
/ 2 « partiel = récupération < 50% »
/ 3 « total = récupération >= 50% »
/ 4 « **récupération = 50%** »
/ 5 « **récupération > 50%** ».

Il faut savoir que c'est le PCD+001 « Pourcentage de récupération de TVA / Percentage recupererbaarheid van BTW » qui est utilisé dans bon nombre de MCI.

Etait décidé, sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité :

Mise en obsolète du ATT+A173
+ Ajout du PCD+001

Était noté le 10.02.2011 :

L'utilisation du PCD est la solution théorique mais ne sert qu'à établir le tarif et sera-t-il réellement échangé ?

La définition du PCD est réexaminée et vise en fait l'exonération qui n'est pas non plus le pourcentage de récupération.

Selon M. Pirson, on est sans doute allé trop loin car le PCD est beaucoup trop variable (surtout en matière de sinistre).

Ce point sera rediscuté lors de la prochaine réunion.

10.03.2011 :

- En production : le PCD+001 est utilisé.

En sinistres il faut redemander l'information, même en flottes, où il faut encore faire la distinction entre « production » et « sinistres », peut-être pas entre « flotte » et « individu présent dans telle flotte », mais même là peut encore toujours y avoir présence de véhicules d'occasion entre véhicules neufs.

- Adapter la définition du PCD+001 : dire que c'est bien le contexte « production ».

- ? Ajouter un nouveau PCD pour le contexte sinistre ? Ou est-ce le PCD+004 (? 004 « réduction selon périodicité » ? ; je crains que ceci est une erreur de frappe dans mes notes...)
?

« Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA » : définition :

- Exemple : le taux de TVA est de 21, et le pourcentage de récupération est de 40. Dans ce cas, des 21, 40% sont récupérés, donc (21 fois 0,40) = 8,40-, et 60% sont non-récupérés = 12,60-.

> L'assuré reçoit une facture de réparation de 121,00 € TVA incluse.

Il comptabilise :

Compte Pertes : débit de 100,00-

Compte Pertes : débit de 12,60-

Compte courant TVA : débit de 8,40-

Compte courant Fournisseurs : crédit de 121,00-

> L'assuré paye cette facture et comptabilise ce paiement :

Compte courant Fournisseurs : débit de 121,00-

Compte financier : crédit de 121,00-

> L'assuré reçoit une quittance de dédommagement de 112,60- €.

Il comptabilise :

Cpte cour. Fournisseurs : débit de 112,60-

Compte Profits : crédit de 112,60-

> L'assuré encaisse ce dédommagement :

Compte financier : débit de 112,60-

Cpte cour. Fournisseurs : crédit de 112,60-

>> Le résultat final Profits/Pertes est de 0,00-. Les comptes sont bons.

- Attention ; ceci peut être un élément tarifaire dans un contexte production, et est un élément significatif lors d'un règlement de sinistre, sans que les pourcentages réellement imposés par l'administration de la TVA soient à 100% connus lors de la production. C'est pourquoi ce pourcentage est défini deux fois, en gestion production et en gestion sinistres.

Ceci est représenté par le PCD+001, en contexte production

Et ceci est présenté par le PCD+NEW en contexte sinistre

Les PCD+001 présentes dans les M02xx sont à remplacer par ce PCD+NEW

Pour le 14.04.2011 : voir si ceci est bon ?

- La définition / l'exemple proposé.

- Cet ajout d'un PCD+NEW...

12. Veridass et les flottes en gestion déléguée :

Suivi de ce dossier.

13. L'indice de santé (problème légal)

Le 10.02.2011 était noté de revenir encore sur ce point, « si nécessaire ».

10.03.2011 : est décidé de ne rien changer/ajouter à la manière dont nous utilisons la notion de franchise.

14. L'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.

Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes. Était demandé de se préparer sur ce sujet.

Les assureurs doivent d'abord vérifier ce qu'ils en font/feront dans le futur.

Puis, décider...

15. Febiac – DIV - Veridass

(B) Les types de carburant :

Des modifications vont arriver, la DIV même n'y voit pas encore de manière claire ...

Suivi ...

(C) Taxe de mise en circulation :

Deviend différente par région, suite aux subsides etc... à éclaircir...

Suivi ...

16. Nouvelle donnée au niveau du preneur: « prévention »

Il est important de faire la distinction entre la prévention et la condamnation.

La réponse à une « déclaration » est toujours de type « Oui/Non », et si « Oui » les détails sont données via les « response details » RDT+...

Avec les éléments existants on construit :

QRS+3V18 « Présence de moyens de prévention »

(Ce sont les mesures préventives au niveau du bâtiment.)

Non

Oui

RDT+A1D6 « Composant rénové »

1 Toiture

2 Installation électrique

3 Installation hydraulique

4 Chauffage

QRS+5053 « Véhicule adapté »

(Sans définition)

Non

Oui

RDT+A1DD « Type d'adaptation (véhicule) »

(Mais cette liste de valeurs est vide,

y ajouter : 2 alcolock)

QRS+5V05 « L'intervenant a-t-il subi des condamnations ? »
(Sans définition)

Non
Oui

RDT+A1D3 « Condamnations »
(Mais cette liste de valeurs est vide)

QRS+5V0D « Déchéance permis de conduire »
(Sans définition)

Non
Oui

RDT+A1D5 « Type de sanction » (en relation avec le permis de conduire)
1 « Déchéance du permis de conduire »
2 « Alcolock »

QRS+5V0S « Assurance refusée, résiliée ou prolongée sous conditions »
(Une compagnie a-t-elle à un moment donné refusée, résiliée ou prolongée l'assurance sous certaines conditions particulières ?)

Non
Oui

RDT+A1D0 « Type de difficulté »
1 Refusé
2 Résilié
3 Conditions alourdies

QRS+5V1Q « Cours de conduite défensive »
(L'intervenant a-t-il suivi un cours de conduite défensive ?)

Non
Oui

RDT+ (aucun ; réponse oui/non sans plus)

QRS+CQ97 « Mesures préventives prises »
(Ce sont les mesures préventives au niveau de la personne.)

Non
Oui

RDT+A1D8 « Moyen de prévention »
(mais cette liste de valeurs est vide,
y ajouter : 2 alcolock)

17. Ajout de nouvelles données aux rubriques de type ROD+001

Voir les MCI EROD001 v.5 et ROD001 v.5

DTM+150 – Années attestées : erreur : ne pas l'ajouter ! (*correction faite*)

18. M0116 Péréquation – le contrat et ses montants, juste avant la réception du message de péréquation, et juste après le traitement du message de péréquation.

Voir les MIG M0115 et M0116 ; l'ajout du commentaire spécifiant comment interpréter / utiliser les montants.

Point validé.

19. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

10.03.2011 : est dit : À revérifier !

Le coordinateur remarque au moment d'écrire ce rapport :

Oui, mais : les « échanges contextuels » et les « sinistres » versus la notion « obsolète », (le ATT+3104 est acté « obsolète » à partir du 01.01.2010)

Le SLA1 dit sous le point 3.2.2.1. Définitions :

Remplacement :

Un remplacement est en principe impossible. Il donne toujours lieu à la dépréciation d'une donnée ou valeur existante et à la création d'une nouvelle donnée ou valeur.

Dépréciation :

La dépréciation d'une donnée ou valeur équivaut à sa dévalorisation. Cela signifie que la donnée ou valeur reste présente dans TELEBIB2 mais il est signalé que la donnée ou valeur (par sa date de dépréciation) ne peut plus être utilisée pour de nouveaux développements. Dans ce contexte, le mot 'utilisée' signifie l'exploitation de la donnée ou valeur dans une application. 'Exploiter' signifie que l'action dans l'application dépend du contenu de la donnée ou de la valeur.

Une donnée ou valeur dépréciée reste accessible dans les systèmes existants.

20. Distinction tiers / lésé devrait être plus explicite

10.03.2011 : Ne rien faire

21. MIG 0304 : peaufiner l'instruction sur les domaines...

Le PRENOT "suit" le domaine du contrat dont est originaire tel PRENOT. (*Fait*)

22. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie

...

23. Kalender

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
	10.03		
			15-17.03
			12.04
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand
 WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand
 eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Fepabel), les membres suivants:

M. Bormans (coördinateur Telebib2), David De Cock (FVF), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM).

Sont excusés:

F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), V. Jacobs (Allianz Belgium), R. Vandevenne (Portima), ainsi que B. Montens (Assuralia).

**Relevé des conclusions de la réunion du
GT Normalisation du 10 février 2011**

**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 10 februari 2011**

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 januari 2011)

Het verslag van de vergadering van 9 december 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Il s'agit du MCI024 version 3 qui est évoqué.

Pour chaque type de ROD, l'échange contextuel doit être possible.
Pour cela, il faut pouvoir disposer des MCI nécessaires et des ROD's.

La comparaison entre les qualifiant ROD et les MCI existants montre ce qui manque (voir tableau élaboré par le coordinateur Telebib2).

En vue de cette réunion, les participants étaient invités à déterminer quels objets de risque devaient être concernés et dans le cadre de quel échange contextuel.

Le tableau est lors de la présente réunion revu par les participants.
Pour AXA Belgium, notamment pour les véhicules, l'échange contextuel devrait contenir les mêmes informations que celles du preneur (preneur-conducteur).

Les participants constatent que l'échange contextuel n'est défini que dans un certain nombre limité d'objet de risques.

A noter que le fichier central client d'un assureur n'est pas toujours le fichier des adresses « objets de risque » et les entreprises d'assureur ont donc difficile à devoir conserver temporairement une nouvelle adresse qui éviterait au courtier de rentrer à nouveau cette nouvelle adresse.

La solution préconisée par le GT Normalisation est la suivante : le courtier envoie la requête via le message 0410 avec un changement d'adresse, l'assureur envoie autant de message MPB qu'il y a de contrats et ou un acte technique s'avère nécessaire à cause de ce changement d'adresse.

Selon les membres du groupe de travail, un nettoyage du message 0410 s'avère sans doute nécessaire.
Les membres du GT le réalisent. Ils constatent qu'il faut sans doute le simplifier.

Les adresses de correspondance sont une information appartenant purement au courtier. Le libellé du message doit devenir « modification de renseignements du preneur ». Les participants décident de supprimer les GIS « adresse de correspondance interne » et de corriger la dénomination.

Le BIN « acte technique concomitant » doit aussi être rendu obsolète.

Le numéro d'unité d'établissement (remplace le numéro d'unité d'entreprise) et le BCE doivent de leur côté être rajoutés.

Au niveau de preneur, le RPT +210 (correspondant, gestionnaire) et le RPT+101 sont eux aussi rendus obsolètes.

La référence sinistre du producteur RFF042 est également supprimée.

Une nouvelle définition est donnée au message : « Communication à l'assureur des modifications légales des données du preneur du contrat. Ce message ne sert pas à opérer des corrections. »

4. Assurances groupes/groepverzekeringe

Ce point n'a pas été traité car reste en attente d'un apport du représentant de l'UPCA-BVVM.

Le champ d'application doit être précisé et le soutien nécessaire notamment quand aux objectifs et capacités d'un éventuel GT doit être confirmé.

Pas d'évolution et impossible de le mettre dans un prochain Release.

5. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Voir le document « BBP » et spécialement les pages 8 et suivantes ainsi que 38 et suivantes.

La rubrique EVT est à reprendre dans le message de type 0204.

La rubrique DPT doit être modifiée de 1..1 en 1..n dans les messages sinistres.

Ce point est actuellement traité par le coordinateur telebib2 lequel fera rapport lors de la prochaine réunion.

6. Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation !

Le MCI M9120 reste le fil rouge et le principe de base est à nouveau énoncé par le coordinateur Telebib2.

Ce sujet devait être abordé lors de la présente réunion.

Quels sont les besoins des courtiers en ce domaine ? C'est de savoir si le client au niveau des polices bénéficie déjà d'un programme de Rewarding. Pour eux, c'est aux softs courtiers de remonter l'information au niveau des preneurs.

7. Accès fichiers Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car ce sujet concerne d'autres branches que l'auto

Ceci concerne toutes les branches IARD.

Quid d'aller sur le front-end des assureurs avec un indicateur ? Selon les représentants des courtiers, le contrôle doit se faire « on line » au moment de la demande.

Il existe actuellement un blocage au niveau de la protection de la vie privée, lequel constitue un problème majeur.

8. Les « masses salariales »

Les garanties de type "accidents de travail" sont facturées en prime provisoire et en décompte sur base des déclarations salariales, via la Banque Carrefour. Il y est question du système EVA-LEA et des bons "Primula".

Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale et de la déduction de la prime provisoire. Le tarif et la masse salariale sont détaillés. Le décompte informe sur ces détails.

Le courrier (indépendamment du type d'encaissement) devrait recevoir ces informations. L'assureur devrait émettre son décompte, au preneur et à son intermédiaire.

Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière, les objets de risque et les garanties doivent être les mêmes, et reflètent la structure tarifaire et donc le décompte en résultant.

Le logiciel du courtage peut prévoir d'autres utilisations de ces informations.

Les recherches au niveau de la « dmfa » sont en cours.

M. Bormans montre aux participants les catégories (ouvriers – employés) officielles qu'il a trouvées.

Les participants se mettent d'accord pour utiliser l'actuelle nomenclature ouvriers-employés.

Doit-on en plus construire des sous objets de risques spécifiques (en dessous du ROD+04) pour être plus fins ? Oui, selon les participants.

Attention le NME+001 (nom officiel) doit être conservé car il est utilisé.

Le coordinateur Telebib2 propose de reprendre les zones codifiées (student,..) via des ATT. Il reviendra vers les participants afin de voir vers quoi on s'engage en terme de démultiplication de catégories et ce, avant de prendre définitivement position.

9. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

- Assuralia – task-force archivage électronique

Le GT poursuit ses activités et les aspects juridiques sont en cour de finalisation. Il faudra ensuite s'attacher aux aspects plus opérationnels et techniques (avec le soutien de la commission productivité d'Assuralia).

Une première réunion technique s'est tenue le 13 janvier après midi. Elle a surtout servi à effectuer un travail d'inventaire.

10. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités. Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

11. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

La codification DIV en la matière est fort complexe et M. Bormans poursuit ses efforts.

Il reviendra vers les membres du GT Normalisation lors d'une prochaine réunion et avec des propositions.

12. ATT+A173 "Assujetissement à la TVA/onderworpen aan BTW"

La dépréciation de l' ATT+A173 et le rajout du PCD+001 ont été décidé lors de la dernière réunion mais sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité.

L'inventaire a t'il été réalisé par les assureurs ? Seuls deux assureurs sont présents..!

L'utilisation du PCD est la solution théorique mais ne sert qu'à établir le tarif et sera-t-il réellement échangé ?

La définition du PCD est réexaminée et vise en fait l'exonération qui n'est pas non plus le pourcentage de récupération.

Selon M. Pirson, on est sans doute allé trop loin car le PCD est beaucoup trop variable (surtout en matière de sinistre).

Ce point sera rediscuté lors de la prochaine réunion.

13. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours.

14. L'indice santé (problème légal)

Quel index parmi les deux actuellement utilisés, avec quelle base et à quelle date ? Il est demandé au coordinateur Telebib2 de se tourner vers la commission Assuralia des assurances de personnes (quelle est la pratique ?)

Après ses consultations, M. Bormans explique aux participants qu'il existe un cadre légal qui permet d'indexer un contrat soins de santé sur base de l'indice consommation ou santé : l'assureur a le choix d'appliquer l'un ou l'autre selon l'évolution de l'un ou de l'autre.

Selon M. Pirson, on ne peut pas aller plus loin et la manière de calculer peut donc varier d'un assureur à l'autre. Il lui semble impossible de gérer ceci.

Ce qui est uniquement gérable c'est, sur l'avis de l'échéance, le type d'index et la nouvelle valeur de l'index.

Les membres du GT Normalisation veulent attirer l'attention sur le fait que l'indice porte sur une garantie et pas sur un contrat.

Telebib2 pourrait imaginer des structures de données le supportant, mais il est jugé que l'implémentation serait trop compliquée.

Si nécessaire, ce point sera rediscuté ce point lors de la prochaine réunion.

15. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

Les membres du GT Normalisation estiment que la table est à revoir mais suggèrent de se focaliser sur la distinction entre transport de biens et transport de personnes. Elle devait être abordée lors de la présente réunion.

Pour l'UPCA, seule la catégorie 64 doit être utilisée comme transport de choses.

Le degré de préparation du dossier n'est pas suffisant pour aborder professionnellement le sujet et seuls deux assureurs sont représentés.

Ce point est donc reporté à la prochaine réunion.

16. Febiac – DIV - Véridass

- A. Marque + modèle devient marque-modèle (une seule zone) directive européenne
- B. Les types de carburant
- C. Taxe de mise en circulation

Le point A est prioritaire et a déjà été repris dans l'échange contextuel.

Le RFF+52 (numéro PVA européen) prévoit une limite de 35 positions, c'est pourquoi M. Bormans a du développer un FTX49.

Le développement d'un FTX n'est cependant pas accepté par les membres du GT Normalisation.

Il doit selon eux, redevenir un RFF.

Les participants ont lors de la dernière réunion, demandé à Michel Bormans d'étendre le RFF en général à 40 caractères (Ss réserve de problèmes et conséquences majeurs détectés par certains acteurs).

Les points B et C doivent être résolus ailleurs et restent en suspens à l'agenda.

17. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,...

La proposition est de rajouter un nouveau QRS+.. ou d'utiliser le QRS+5V05 « l'intervenant a-t'il subi des condamnations ? » avec en détail le RDT+A1D5 « type de sanction » avec les codes 1 (déchéance) ou 2 (« alcolock »)

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faudrait utiliser la liste 045 existante et la développer. Le CQ97 « mesures préventives » existe (mais devrait exister sous forme d'une table en lieu et place d'un oui/non) et pourrait donc être étoffé.

Selon les membres, il importe de distinguer la prévention de la condamnation.

18. Ajoût de nouvelles données aux rubriques suivantes:

ROD+001 véhicule

ATT+3192 statut du bonus anticipatif (*)
 BIN+5V6K – déplacements fréquents (NON)
 QTY+137 – nombre de kilomètres par an (OUI)

Il faut créer au niveau de l'objet de risque deux zones avec le kilométrage et la date.

(*) à placer au niveau de la garantie mais difficile à gérer et pour le courtier essentiellement utile en matière de sinistre.. (NON)

PTY+003 – preneur d'assurances

DTM+150 – années attestées (NON)

PTY+004 - conducteur

DTM+150 – Années attestées (OUI)

Au niveau du conducteur uniquement et utilisation du MPB (attestation de la liste X015-doc 023) : vérifier si cet élément se trouve reprise dans l'attestation sinistre

BIN+5V00 Intervenant est conducteur unique

C'est un critère de tarification mais qui légalement, n'est plus opposable.

19. Les montants primes dans les bloc-retours partie contrat versus partie quittance et dans le Prenot

Quid de renseigner de façon explicite que les montants sont fournis soit sur base annuelle soit sur base fractionnée? C'est la proposition de M. Bormans

Les définitions des qualifiants des MOA

Les explications au sein des MCI et des MIG

Le texte de la recommandation

Dans les contrats, les montants sont normalement donnés sur base annuelle alors qu'au niveau des quittances, les montants tiennent compte du fractionnement.

20. M0116 Péréquation - le contrat et ses montants juste avant la réception du message de péréquation et juste après le traitement du message de péréquation

Reste-t-il trace de la péréquation ?

La question posée indique également qu'il faut faire attention à ne pas confondre les changements de capitaux par versements ou avenants avec les effets de la péréquation.

En fait, une péréquation impacte les capitaux tels que renseignés dans le contrat.

Les membres du GT Normalisation insiste sur le fait que péréquation ne veut pas dire indexation avec les plafonds fiscaux.

Le courtier a besoin de la situation actuelle des capitaux et non la situation passée. Les MOA 4, 24 et 26 du MO116 contrat –péréquation portent bien sur le nouveau capital après péréquation. Ceci est à préciser et à documenter par le coordinateur Telebib2.

Au niveau des participations bénéficiaires M0115, il est nécessaire que les assureurs fournissent aux courtiers les participations bénéficiaires acquises exprimées sous forme de cumul. Ceci sera reprécisé par M. Bormans dans un commentaire.

21. Mandats de placement

Quid des modalités d'échange.

L'« Avis au producteur dépossédé » existait avant, est-il encore utilisé ?

Des discussions portant sur le mandat de placement ont lieu ailleurs (notamment en commission des Assurances). Il faut provisoirement attendre.

22. Prenot – Terme – Indexation – le courtage demande après les valeurs des index dans les quittances

Le MOA+004 permet de véhiculer les détails de l'index et la base de l'index.

Les informations sur les indices éventuels sont renseignées premièrement au niveau des ICD Guarantee et si pas dans le MOA+004, alors dans le MOA+013. Ces informations peuvent être reprises dans le MOA+013 au niveau supérieur quittance.

23. Prenot – Terme – encaissement courtier – hausse tarifaire

Il ne faut pas ajouter un « oui-non » indiquant que le terme est normal ou que le cas est « anormal » et s'explique avec hausse tarifaire.

24. Groep Personen – personeelsleden : nieuwe risico-object ?

Her onderscheid tussen bedienden en arbeiders is soms niet nodig in een contract (alle personeelsleden zijn verzekerd, één tarief, éénzelfde dekkingen).

Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<p><i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i></p> <p>(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.</p>
<p>(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.</p>

*

Prochaine réunion: le 10 mars 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima, ainsi que B. Montens d'Assuralia).

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), V. Jacobs (Allianz Belgium), R. Vandevenne (Portima)

**Relevé des conclusions de la réunion du
GT Normalisation du 13 janvier 2011**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 januari 2011**

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 december 2010)

Het verslag van de vergadering van 9 december 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Il s'agit du MCI024 version 3.

Lors des discussions et dans le cadre de l'échange contextuel, les participants ont remarqué qu'il y a d'une part, des qualifiants ROD et d'autre part, des MCI et des trous à combler entre les deux.

Normalement, le changement d'adresse vise le changement d'adresse du preneur du contrat. Les éventuels changements au niveau des contrats doivent être soumis au courtier. C'est une recommandation qui sera clairement formulée.

Les participants détermineront pour la prochaine réunion quels objets de risques doivent être concernés et dans le cadre de quel échange contextuel.

4. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point n'a pas été traité car reste en attente d'un apport du représentant de l'UPCA-BVVM.

./..

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met zijn toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûsquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

5. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Le message doit continuer à être développé par le coordinateur telebibb2.

M. Pirson attire l'attention des participants au niveau du bloc retour pour ne pas écraser l'encodage réalisé par le courtier (différence d'interprétation entre analystes et entre assureurs). C'est le cas au niveau par exemple, des paiements.

Doit-on prévoir un message spécifique "état du dossier" qui serait renvoyé systématiquement?

Quid de documenter davantage les procédures, tant vis à vis du courtier que du gestionnaire chez l'assureur?

Est cité l'exemple de l'ouverture d'un sinistre qui porte sur un risque et non sur une garantie ou un contrat. Il semble qu'un processus d'éducation s'avère nécessaire tant vis à vis des courtiers que des gestionnaires des entreprises d'assurances.

Quid des paiements? Les regrouper ou mettre en place un dossier global? Pour l'instant, « on empile » selon les représentants de certains assureurs.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il faudrait rendre obligatoire la référence paiement... RFF034 (référence de note de calcul). Elle sera rendue obligatoire à l'occasion du prochain Release.

Il faut aussi prévoir tous les types d'ouverture sinistre. Il y en aurait quatre.

Est-on d'accord d'étendre l'avis de règlement (MO204)? Il manque apparemment la référence à l'objet de risque.

Selon les participants, on reviendrait à avoir un message quasi similaire au MO205. On utiliserait un MSB à la demande (valeur 28) et on enverrait au mieux le MO204, le MO205 et MO206.

Dans l'accusé de réception MO205, le DPT doit être étendu à N plutôt qu'à une partie (cfr réunion de juin 2010). Tâche à réaliser par le coordinateur Telebib2 également pour le MO204 et MO206.

6. Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation !

Le MCI M9120 reste le fil rouge et le principe de base est énoncé par le coordinateur Telebib2.

Le mini groupe de travail (AXA Belgium, fédération de courtier et centre Telebib2) devait encore démarrer ses activités.

Après discussions, les membres du GT Normalisation décident finalement de ne pas constituer de groupe de travail mais de traiter ce sujet lors de la prochaine réunion.

7. Accès fichier Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car ce sujet concerne d'autres branches que l'auto

Ceci concerne toutes les branches IARD.

./..

Quid d'aller sur le front-end des assureurs avec un indicateur ? Selon les représentants des courtiers, le contrôle doit se faire « on line » au moment de la demande.

8. Les « masses salariales »

Les garanties de type "accidents de travail" sont facturées en prime provisoire et en décompte sur base des déclarations salariales, via la Banque Carrefour. Il y est question du système EVA-LEA et des bons "Primula".

Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale et de la déduction de la prime provisoire. Le tarif et la masse salariale sont détaillés. Le décompte informe sur ces détails.

Le courrier (indépendamment du type d'encaissement) devrait recevoir ces informations. L'assureur devrait émettre son décompte, au preneur et à son intermédiaire.

Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière, les objets de risque et les garanties doivent être les mêmes, et reflètent la structure tarifaire et donc le décompte en résultant.

Ce n'est actuellement pas possible techniquement.

Les participants examinent le ROD04 ou il manque les éléments pour définir des sous groupes (en fonction des classes tarifaires) mais qui sont à développer en concordance avec EVA/LEA.

Le logiciel courtage peut prévoir d'autres utilisations de ces renseignements.

9. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

Une validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)
Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

- Assuralia – task-force archivage électronique

Le GT poursuit ses activités et les aspects juridiques devraient être globalement finalisés dans les prochains jours. Il faudra ensuite s'attacher aux aspects plus opérationnels et techniques (avec le soutien de la commission Productivité d'Assuralia). Une première réunion est prévue ce 13 janvier après midi et portera sur les aspects opérationnels et techniques de ce dossier.

10. Garanties et formules

Liste X058 – Garantie qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules »

En point de mire, les garanties suivantes à rendre obsolètes dans les domaines mentionnés :

./..

130- garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)
 300- Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, Multi-domaines) 99

540- Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines)
 550- Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)
 910- Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine)

La définition du segment IFP est adaptée.
 Les définitions des segments (et donc des rubriques) IDD, ISD et ICD sont adaptées.

Aux assureurs d'évaluer la date de mise en obsolescence des garanties globales style Omnium ou incendie générale.

Aux packages, d'évaluer la mise en pratique des ISD, facilitée dans l'interface utilisateur.

Quid pour les assureurs... pour AG Insurance, l'impact de la suppression pour 2012 est beaucoup trop important. Après discussions, il est convenu de les supprimer pour le 01 01 2013 au plus tard.

Si on rend les garanties génériques obsolètes, il faut cependant les garder et puis les écraser mais certainement ne plus les échanger.

La mise à jour des DB se fera progressivement par l'intégration des blocs retours.

11. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.
 Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

12. ATT+5023 "Format de plaque"

Ce nouvel ATT est maintenant intégré dans certains MCI/MIG. Une démonstration est effectuée par le coordinateur Telebib2.

13. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Est proposé un code « type de bateau » (Jet-ski/dériveur/autre) et un code « vitesse maximale en nœuds »

La liste code « type de bateau » peut être complétée sur base des nouveaux éléments.

Le MCI ROD003 liste plus étendue est parcourue et revue par les participants.

14. ATT+A173 "Assujettissement à la TVA/onderworpen aan BTW"

Ceci (mise en situation obsolète du ATT+A173 et ajout du PCD+001) est décidé sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité.

L'inventaire n'a pas encore été réalisé. Ce point reste à l'agenda du GT Normalisation.

./..

15. Veridass et les flottes déléguées

Le GT s'est réuni pour la dernière fois le 16 novembre et L. Clément y représentait le courtage.

Une réunion est d'ores et déjà prévue dans le courant du mois de janvier 2011 afin de finaliser les choses. La date sera fixée et l'invitation envoyée la semaine prochaine.

Le Dossier n'a pas évolué et le GT doit donner une toute dernière réponse.

16. L'indice santé (problème légal)

Quel index parmi les deux actuellement utilisés, avec quelle base et à quelle date ? Il est demandé au coordinateur Telebib2 de se tourner vers la commission Assuralia des assurances de personnes (quelle est la pratique ?)

En attente d'informations à recevoir par M. Bormans, ce point sera remis à l'agenda de la prochaine réunion du GT Normalisation.

17. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

Les membres du GT Normalisation estiment que la table est à revoir mais suggèrent de se focaliser sur la distinction transport de biens et transport de personnes. Ce point était à préparer en vue de la présente réunion mais il est reporté à la prochaine réunion.

18. Febiac – DIV - Veridass

- A. Marque + modèle devient marque-modèle (une seule zone) directive européenne
- B. Les types de carburant
- C. Taxe de mise en circulation

Le point A est prioritaire et a déjà été repris dans l'échange contextuel.

Le RFF+52 (numéro PVA européen) a une limite de 35 positions, c'est pourquoi

M. Bormans a du développer un FTX49.

Le développement d'un FTX n'est pas accepté par les membres du GT Normalisation.

Les participants demandent à Michel Bormans d'étendre le RFF en général à 40 caractères (Ss réserve de problèmes et conséquences majeurs détectés par certains acteurs).

19. ICD 210 (décès par accident) utilisé à la place du 120 (décès) en dom 1

Un nettoyage devait être réalisé par les entreprises d'assureurs et les sociétés de software courtiers.

Portima et les assureurs représentés confirment que le nettoyage a bien été réalisé.

./..

20. Rubrique DED+XXX - franchise

Remplacer le PCD 014 et PCD 025 par le PCD 059 (Pourcentage sinistre) à effet du 01.01. 2011... Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur l'adoption de cette modification (un signal clair sera donné par le coordinateur Telebib2)

Dans la liste P11U : Ok pour rajouter une valeur catalogue (existe déjà dans la dernière version des MIG) et une valeur facture (à créer par le coordinateur Telebib2)

21. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,...

La proposition est de rajouter un nouveau QRS+.. ou d'utiliser le QRS+5V05 « l'intervenant a-t-il subi des condamnations » avec en détail le RDT+A1D5 « type de sanction » avec les codes 1 (déchéance) ou 2 (alcolock)

Ce point est reporté à l'agenda de la prochaine réunion du GT Normalisation.

22. Ajout de nouvelles données aux rubriques suivantes:

ROD+001 véhicule
ATT+3192 statu du bonus anticipatif
BIN+5V6K – déplacements fréquents
QTY+137 – nombre de kilomètres par an

PTY+003 – preneur d'assurances
DTM+150 – années attestées

PTY+004 - conducteur
DTM+150 – Années attestées
BIN+5V00 Intervenant est conducteur unique

Ce point sera repris lors de la prochaine réunion.

23. Les montants primes dans les bloc-retours partie contrat versus partie quittance et dans le Prenot

Quid de renseigner de façon explicite que les montants sont fournis sur base annuelle ou fractionnée? C'est la proposition de M. Bormans

Dans les contrats, les montants sont normalement donnés sur base annuelle.

24. Message 204 avis paiement – débours avec franchise"

MOA070 montant de prestation (versée)
MOA033 montant franchise (est positif)

Le FTX est une solution immédiate et est déjà utilisé. Mais ce n'est pas une solution d'avenir.

./..

Après discussions, les participants estiment qu'un nouveau MOA franchise récupérée auprès de l'assuré n'a pas de sens car ne correspond pas à la réalité (voir pratique des garages conventionnés).

Les membres décident d'ajouter un BIN « franchise récupérée ».

25. Liste A705 "motif de résiliation pour un renom" = nv code renom contractuel 3 mois avant l'échéance

Il n'y a pas de motifs.

26. Liste A705 code 3 " après majoration de la prime' modification en "après modification tarifaire"

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur ce changement.

Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie.

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 10 février 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

./..

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 - 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 - 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus),
V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium),
G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima, ainsi que B. Montens
d'Assuralia).

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans
(Fidea), R. Vandevenne (Portima)

**Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation
du 9 décembre 2010**
**Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 december 2010**

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (18 november 2010)

Het verslag van de vergadering van 18 november 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers onder voorbehoud van de volgende opmerkingen.

L.Clément émet la remarque suivante: les assurances groupe devraient s'aligner sur Sigedis (pas un point d'interrogation).

Point 6 D: les MOA 004 et MOA 091 ne seront dépréciés qu'au 01 01 2013.
Selon M. Pirson, les assureurs doivent s'efforcer de réfléchir au cut-off suivant dès août ou septembre et ne pas revenir tardivement avec des remarques.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Publicatie van Release 01.01.2012

M. Bormans confirme aux participants que les MIG's sont développés et intégralement publiés sur le site Telebib2.

Il indique avoir ouvert une extension de l'information avec définition et logos issus de fichiers globaux Telebib2 Edifact.

M. Bormans montre aux participants les nouveaux écrans tels que développés par ses soins.

4. Keuze, planning en organisatie van de volgende stappen

- Changement d'adresse (problématique de la carte d'identité électronique).
Le package de gestion courtage gère les différés et l'intégration des e-id.
Les assureurs développent le processus de réception, et prêtent attention à ce que ce soient rendus le plus efficace possible les éventuels actes de gestion découlant d'un tel changement d'adresse.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

M. Bormans montre aux participants le texte décrivant les BBP dans lequel sont mentionnés notamment les changements d'adresse.

Le changement d'adresse devrait être idéalement réalisé par police ou par sinistre (attention uniquement au niveau de l'échange correspondance).

L'assureur doit vérifier s'il y a des implications tarifaires ou des effets au niveau de l'acceptation et en informer le courtier détenteur du contrat (par exemple, via un MPB ou un bloc retour modification).

L'assureur ou le courtier (échange contextuel) doit garder ce changement d'adresse en mémoire (essentiel et techniquement à prévoir dans les entreprises.. mais loin d'être évident !).

Des informations complémentaires peuvent être demandées au courtier pour les contrats impactés là où l'assureur ne sait pas faire lui-même les changements.

Les représentants des courtiers répètent qu'ils souhaitent pour leur part éviter à tout prix le double encodage.

Au niveau de MPB, la valeur ROD doit être rendue conditionnelle dans le MO124 et non plus obligatoire (uniquement dans certains cas, en 2 par exemple, acte technique suite à changement d'adresse).

Le BBP production (gestion des avenants) doit de son côté, être réexaminé pour récupérer l'adresse par voie contextuelle.

- BRB (Bordereau Retour / Retour Borderel) ;
DRQ/ATK (Demande en Retour d'une quittance / Aanvraag Teruggave Kwijting).

Les assureurs développent le processus de réception, de préférence en "real time", sinon en "short time". Les évolutions de type IBP font que les délais de gestion doivent être très courts.

- Groepverzekeringen/Assurances groupe : le courtage doit exprimer ses attentes. Pour l'UPCA-BVVM, il faut créer un GT. Certains participants attirent l'attention sur le fait que cela entraîne des développements conséquents tant vis-à-vis des courtiers que des clients (facteur critique pour les assureurs ?).

Les choses fonctionnent globalement bien.

Il est donc important avant de commencer d'éventuels travaux d'identifier les besoins et puis, de revenir vers les divers acteurs concernés pour en vérifier le niveau de maturité.

- Sinistres : Broker Business Process (BBP)
- Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation ! Après discussions, il est décidé de former un petit GT pour gérer cet aspect en petit comité (AXA Belgium, Telebib2 et fédération de courtiers). Il existe la possibilité de revenir en GT Normalisation si aucune solution n'est trouvée. C'est le coordinateur Telebib2 qui prendra l'initiative d'organiser cette réunion.
- IBP - données compagnies consultables par le client à travers le logiciel du courtier (exemple de l'actualisation des capitaux).

./..

LES POINTS CI-DESSUS SONT RETENUS POUR LE PROCHAIN RELEASE.

- IBP soit les données consultables par le client au travers du package courtier.
- Rendre la Normalisation en adéquation avec le contenu du Recueil blanc.
- Accès fichier Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car ce sujet concerne d'autres branches que l'auto.
- Les masses salariales. En accident de travail, le secrétariat social déclare les salaires via des Dmfa à la Banque Carrefour. L'assureur reçoit les bons Primula de la Banque Carrefour. Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale, et de la déduction de la prime provisoire. Le tarif et la masse salariale sont détaillés. Le décompte informe sur ces détails. Le courtier souhaite pouvoir recevoir ces informations. L'Assureur devrait donc émettre son décompte au preneur ainsi qu'à son intermédiaire. Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map;

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication ;

Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?).

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

- Assuralia – task-force archivage électronique ;

Le GT poursuit ses activités et les aspects juridiques devraient être globalement finalisés dans les prochains jours. Il faudra ensuite s'attacher aux aspects plus opérationnels et techniques (avec le soutien de la commission productivité d'Assuralia).

b. Liste X058 – Garantie qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules » ;

En point de mire, les garanties suivantes à rendre obsolètes dans les domaines mentionnés :

- 130 - garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009) ;
- 300 - Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines) ;
- 540 - Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines) ;
- 550 - Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines) ;
- 910 - Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine).

La définition du segment IFP est adaptée.

Les définitions des segments (et donc des rubriques) IDD, ISD et ICD sont adaptées.

Pour les représentants des fédérations de courtiers, le problème se pose surtout au niveau de la garantie Incendie.

Aux assureurs d'évaluer la date de mise en obsolescence des garanties globales style Omnium ou incendie générale.

Aux packages, d'évaluer la mise en pratique des ISD, facilité dans l'interface utilisateur.

c. *ATT+5023 : ce nouvel ATT est-il à intégrer dans certains MCI/MIG existants ?*

Les membres du GT décident l'ajout de types de carburant (nouvelles données présentes dans la demande d'immatriculation). L'ATT+5015 passe de N1 en N2 pour les nouvelles versions de 10 à 15.

L'ATT+5023 est bien à intégrer dans certains MCI's à l'échéance 01 01 2011.

d. *Traductions de certaines tables en allemand et en Anglais ;*

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités. Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering en nieuwe elementen)

A. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Est proposé un code « type de bateau » (Jet-ski/dériveur/autre) et un code « vitesse maximale en nœuds »

La liste code « type de bateau » peut être complétée sur base des nouveaux éléments.

B. ATT+A173 "Assujettissement à la TVA/Onderwormen aan BTW"

Ajout de deux codes 4 (récupération=50%) et 5 (récupération sup à 50%).

Attention le PCD-001 (pourcentage de récupération TVA) est utilisé dans certain MCI.

Les assureurs doivent pouvoir communiquer le pourcentage de départ à la souscription (il peut varier lors d'un sinistre) au courtier.

Les membres du GT Normalisation décide d'imposer pour le 1 (« non assujetti »), 2 (« partiel= inf à 50% ») et 3 (« total=récupération sup ou = à 50% ») l'utilisation du PCD+001 et de ne pas rajouter de codes 4 et 5 comme décidé initialement.

Ceci est décidé sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité.

C. Véridass et les flottes en gestion déléguée

Le GT s'est réuni le 16 novembre et L. Clément y représente le courtage. Une réunion est d'ores et déjà prévue courant du mois de janvier 2011 afin de finaliser les choses.

D. Ajout de nouvelles données aux rubriques

ROD+001 – véhicule
ATT+3192 – status de bonus anticipatif
BIB+5V6K – déplacements fréquents
QTY+137 – Nombre maximum de kilomètres par an

PTY+003 – preneur d'assurance
DTM+150 – Années attestées
PTY+004 – conducteur
DTM+150 – Années attestées
BIN+5V00 – Intervenant est conducteur unique

E. Problème de l'indice de santé (problème légal)

Quel index parmi les deux actuellement utilisés, avec quelle base et à quelle date ? Il est demandé au coordinateur Telebib2 de se tourner vers la commission Assuralia des assurances de personnes (quelle est la pratique ?)

F. Problème de l'usage du véhicule : les membres du GT Normalisation estiment que la table est à revoir mais suggèrent de se focaliser sur la distinction transport de biens et transport de personnes (point à revoir en vue de la prochaine réunion).

G. Nouvelle procédure DIV (suite à RDV Feprabel auprès de la DIV)

Le fichier marques-modèles ne sera plus envoyés par la DIV. La zone modèle deviendra rapidement obsolète.
Le modèle est désormais fixé au niveau européen (WVTA) et sans plus aucune uniformité.

La taxe de mise en circulation ne sera à priori plus communiquée car sera influencée par des paramètres régionaux (subsides).

Une nouvelle zone « Mtype description » est utilisée par la DIV depuis le 15 novembre 2010.

La zone marque (actuellement 35 positions) ne doit pas être allongée pour être conforme au nombre de positions utilisées par la DIV (60 positions). Un nouveau champ de 60 positions est donc créé (FTX049) et s'intitule « nom européen du véhicule ». Il sera rajouté aux MIG's.

Il existe également des « categorycodes » sur base d'une structure européenne.

- H. Problème du 210 (décès par accident) utilisé à la place de 120 (décès) en domaine 1.

Un nettoyage sera réalisé par les entreprises d'assureurs et les sociétés de software courtiers.

- I. Franchises : <rubrique DED+XXX

Remplacer le PCD 014 et PCD 025 par le PCD 059 (Pourcentage sinistre) à effet du 01 01 2011... Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur l'adoption de cette modification (un signal clair sera donné par le coordinateur Telebib2).

Dans la liste P11U : rajouter une valeur catalogue (existe déjà dans la dernière version des MIG) et une valeur facture (a créer par le coordinateur Telebib2).

Par valeur, on entend la base de calcul de la franchise.

- J. Rajouter franchises : <rubrique DED+XXX

BIN+P11P franchise si réparateur non conventionné. Décision : Non.

BIN+P11Q franchise conducteur âgé. Décision : Non car c'est une clause de nature commerciale.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

Prochaine réunion: le 13 janvier 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2^{de} donderdag van de maand

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coördinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), P. Lambrechts (Vivium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 novembre 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 november 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 september 2010)

Het verslag van de vergadering van 14 oktober 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

Quid de la codification des professions? La liste X041 pose problème pour AXA Belgium.

Les données ne sont pas toujours remplies dans le logiciel courtiers.
Ce sont les sociétés de software qui doivent pousser leurs clients à le faire (les informations doivent être échangées par l'échange contextuel).
La profession est parfois un critère de segmentation pour les entreprises.

Pour le reste, le procès-verbal reflète ce qui a été dit.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Publicatie van Release 01.01.2012

Les MIG's sont développés et intégralement publiés sur le site Telebib2.

4. Keuze, planning en organisatie van de volgende stappen

- Changement d'adresse (problématique de la carte d'identité électronique et la date effective du changement d'adresse pour AXA Belgium). On ne traiterait pas les changements d'adresse différés mais on travaille sur un processus davantage automatisé (via interface package courtier).

BRB (Bordereau Retour / Retour Borderel)

DRQ/ATK (Demande en Retour d'une quittance / Aanvraag Teruggave Kwijting)

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Les aspects repris ci-dessus relèvent plus d'une question de procédure car les messages sont là. Il faut les implémenter correctement, tout particulièrement en matière de réception de ces messages.

- Groepverzekeringen/Assurances Groupes : le courtage doit exprimer ses attentes et à voir comme un complément au Release « vie » - Profiter pour s'aligner sur Sigedis (Bqe de données 2^{ème} pilier)... Pas une priorité pour Feprabel FVF mais pour UPCA/BVVM ?
Disposons nous de toute l'info dans les MCI's actuels ? Attention privacy !
- Sinistres : Broker Business Process (BBP)
- Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation !
Après discussions, il est décidé de former un petit GT pour gérer cet aspect en petit comité (AXA Belgium , Telebib2 et fédération de courtier). Possibilité de revenir en GT Normalisation si pas de solution. C'est M.Bormans qui prendra l'initiative d'organiser cette réunion.
- Données compagnies consultables par le client à travers le logiciel du courtier (exemple de l'actualisation des capitaux)

LES POINTS Ci-DESSUS SONT RETENUS POUR LE PROCHAIN RELEASE.

- IBP

Accès aux conditions générales d'un contrat via le logiciel courtier.
Rendre obligatoires certaines zones des MIG's qui y joueraient un rôle (contrats sans avenants) + rendre certaines données assureurs consultables par l'assurée (exemple en branche 23 pour une valeur actualisée)

Les données consultables à partir de l'assureur même

- Rendre la Normalisation en adéquation avec le contenu du Recueil blanc
- Accès fichier Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car concernent d'autres branches que l'auto.
- (Demande introduite par B. Montens à la demande des fédérations de courtiers).
En accident de travail, le secrétariat social envoie la masse salariale à l'assureur qui expose les primes par catégorie de personnel et les courtiers souhaiteraient recevoir les informations.
Il faudrait revoir les catégories de personnel (cfr le ROD groupe de personnes) et
Quid de la présence d'un indicateur de la masse salariale dans le Telebib2 ? OK, c'est le cas - voir les groupes 041 et 042.

Le coordinateur Telebib2 propose d'utiliser la typologie existante et d'application dans EVA-LEA.

Le courtier peut également avoir besoin de l'information sur la masse salariale par exemple en RC Exploitation (réflexion plus large que la sphère AT).

Quid de rajouter un qualifiant ATT ? OK et de quoi dispose la banque carrefour ? (TO do MB). Ce point sera réabordé lors de la prochaine réunion.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum*

Le maintien de cet objet de risque (le ROD +998) ne reste acceptable que pour le Prenot. Pour les autres usages, il doit être déprécié.

Il n'est pas utilisable pour une police alors que dans une police au moins un ROD doit être présent.

D'application à partir de quelle période ? à partir du 01 01 2011 au niveau sectoriel (01 01 2012 pour AG Insurance).

M. Pirson suggère également une petite modification dans le Prenot : texte de communication qui ne l'est pas dans la Loi car il s'agit formellement d'une communication légale (FTX18).

Ce n'est pas un texte libre où l'on communique ce que l'on n'a pas communiqué en Prenot. Une recommandation doit être formulée à cet égard et la définition doit être adaptée tout comme le libellé (le courtier ne peut modifier la communication et la responsabilité repose alors sur la tête de l'assureur).

Un FTX049 existant peut être utilisé par les entreprises d'assurance pour par exemple, les mentions de type commercial (OK pour plus que 350 caractères comme le FTX018).

b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)

- Assuralia – task-force archivage électronique

BMO n'a pas reçu d'informations récentes.

Les choses continuent d'évoluer selon le schéma prévu. Il semble qu'une future réunion soit programmée la semaine prochaine.

c. *Liste X058 – Garantie qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules »*

En point de mire, les garanties suivantes à rendre obsolètes dans les domaines mentionnés :

130- garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)

300- Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines)

540- Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines)

550- Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)

910- Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine)

La définition du segment IFP est adaptée.

Les définitions des segments (et donc des rubriques) IDD, ISD et ICD sont adaptées.

Pour les courtiers, le problème tient surtout au niveau de la garantie Incendie.

AG Insurance n'est pas d'accord pour mettre ces modifications dans le Release 01 01 2013 compte tenu des impacts (attention création quasi nécessaire de tables de conversion).

Faut-il remettre les ISD présents dans les MIG « garanties » en cause ? Non pour les fédérations de courriers car cela risque de générer un problème majeur de navigation.

Les sociétés de software doivent y réfléchir, évaluer la mise en pratique des ISD et revenir pour la prochaine réunion avec des suggestions.

d. ATT+5023 : ce nouvel ATT est-il à intégrer dans certains MCI/MIG existants ?

Après discussions, les membres du GT normalisation décident d'attendre (délivrance des nouvelles plaques avec nouveaux formats à partir du 15 novembre 2010) et de reprendre ce point lors de la réunion du GT Normalisation de décembre 2010 avec la potentialité de devoir opérer de rapides changements.

Les membres du GT décident l'ajout de types de carburant (nouvelles données présentes dans la demande d'immatriculation). L'ATT+5015 passe de N1 en N2 pour les nouvelles versions de 10 à 15.

L'ATT+5023 est bien à intégrer dans certains MCI's à l'échéance 01 01 2011.

e. MCI / MIG MO116 « contrat, participation bénéficiaire »

Le MOA+028 « participation bénéficiaire décès du montant de l'année » peut être négatif. Telebib2 permet des MOA négatifs comme le permette également la syntaxe Edifact

Oui ou non le MCI / MIG M0015 le permet et si non, à partir de quelle date l'officialiser ?

Techniquement c'est possible mais normalement une participation est toujours acquise et puis, aucun assureur n'osera communiquer une participation négative à son client.

L'assureur à l'origine de la demande est invité à revenir avec des explications supplémentaires.

Entretiens, ce point a été résolu après concertation avec la partie à l'origine de la demande.

f. Codification des professions : ajouter le détail des

- Médecine d'urgence
- Gériatrie
- Chirurgie plastique
- Stomatologie
- Médecine interne
- Gastro-entérologie
- Médecine aiguë
- Biologie clinique
- Anatomopathologie

Eu égard à la liste Nacebel 2008, faut-il créer une liste séparée pour y indiquer le type de médecine pratiquée ?

Voir dans « downloads » le X041 Job identifier (les participants l'examinent avec mapping avec le Registre National)

Notre codification est comparée/mappée sur ce qui est utilisé par le Registre National et cela en lien avec la codification ISCO 88.

La médecine aiguë comprend l'urgence et la réanimation.

En dehors de chirurgie plastique et biologie clinique, la table actuellement utilisée est complète (Que faire ?). C'est une liste externe et le GT Normalisation n'estime pas que le centre Telebib2 doive la gérer. Il est décidé de conserver cette liste extérieure en l'état.

Y a-t-il des tarifications différentes entre chirurgie et chirurgie plastique ? Il ne semble pas.

Parfois, il y a cependant un mélange entre profession et diplôme (constat).

g. A130 Statut juridique/Juridisch statuut ajouter la SCPRL

C'est le site du ministère de la Justice qui doit servir de base de référence en cette matière.

Les participants décident de ne pas ajouter cette valeur à la liste.

Le problème est que sur le site ww.just.fgov.be cette info est introuvable alors que cette même info est présente de façon regroupée dans economie.fgov.be

Les participants estiment qu'il faut plutôt se référer aux statuts juridiques de la Chambre des Notaires (to do MB).

h. Le principe de l'indexation

Dans la liste X024 « index type » de la valeur 9, « contractuel », la définition est modifiée.

Celle-ci est approuvée par les participants.

i. A502 Type de police /polistype 930 Assurance voyage

Est modifiée en Assurance voyages avec définition adaptée.

j. Traductions de certaines tables en allemand et en Anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.

Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering en nieuwe elementen)

Le XO62 est modifié au niveau de la définition (nouvelle demande)

A. SPF mobilités et transports : immatriculation – inschrijvingen – 16 novembre 2010 – nouvelle plaque, nouvelle numérotation

B. Nouvelle garantie « responsabilité des dirigeants liée au « prospectus » 470 – RC Initial Public Offering/BA Initial Public Offering

Elle est proche de la 429 mais en même temps assez différente et spécifique. Les membres du GT Normalisation marquent leur accord ; elle doit être ajoutée à effet immédiat et filtrée dans les mêmes domaines.

Mais il y aura également d'autres garanties éventuelles à rajouter dans le futur.

C. Les domaines : les adaptations par rapport au Release 01.01.2010

La dépréciation des branches 23 et 26 impacte le catalogue IPP.

Il faut désormais employer le domaine 01 pour les assureurs et les courtiers. Une recommandation doit être déposée sur le site Telebib2 avec une date de dépréciation assez lointaine.

Il faut que la modification du catalogue n'implique aucune autre intervention que celle du courtier qui sélectionne dans le catalogue (commentaire à insérer).

D. Les MIG's MO115 Participation bénéficiaire et MO116 Péréquation

M. Bormans explique aux participants son raisonnement.

Il ne faut pas confondre les MIG's Péréquation et participation bénéficiaire.

Dans le MIG 0116 Péréquation, il s'agit de pouvoir apporter des précisions en matière d'augmentation de capital vie ou décès. Il faut dans ce cas ci, ajouter les 023 et 026.

Les MOA 004 et MOA 091 ne seront dépréciés qu'au 01 01 2012 (à insérer dans la définition).

Les MIG's déjà publiés doivent donc être modifiés à effet du 01 01 2011.

On n'envoie pas le 004 et le 023 simultanément (remarque de D. Wuidart).

E. Le MIG MO0410 « demande de modification de renseignements clients »

Ceci revient à mettre en concordance le BBP relatif au changement d'adresse (voir supra priorités)

F. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Est proposé un code « type de bateau » (Jet-ski/dériveur/autre) et un code « vitesse maximale en nœuds »

La liste code « type de bateau » peut être complétée.

Il est convenu de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion

G. ATT+A173 "Assujetissement à la TVA/Onderwormen aan BTW"

Ajout de deux codes 4 (récupération+50%) et 5 (récupération sup à 50%).

Les autres points tels que garantie assistance personnes et véhicules (deux garanties au lieu de l'unique garantie assistance) seront traités ultérieurement.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<p><i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i></p> <p>(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.</p>
<p>(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.</p>

*

Prochaine réunion: le 9 décembre 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
23.09.2010	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

L'agenda des réunions pour 2011 sera préparé.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 octobre 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 oktober 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 september 2010)

Het verslag van de vergadering van 9 september 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Publicatie van Release 01.01.2012

Les MCI's sont déposés sur le site Internet Telebib2 mais tous les MIG's n'y sont pas encore intégralement publiés. Leur publication est planifiée dans les tous prochains jours.

4. Keuze, planning en organisatie van de volgende stappen

A l'initiative du président, les participants réfléchissent sur les prochains chantiers au menu du GT Normalisation. Ils identifient les travaux suivants :

Changement d'adresse
BRQ
DRQ

Les aspects repris ci-dessus relèvent plus d'une question de procédure car les messages sont là. Il faut les implémenter correctement, tout particulièrement en matière de réception de ces messages.

Groepverzekeringen ? (als aanvulling bij de implementatie van de Release « leven » en op basis van een eerste lijst van wensen, komende van de makelaardij)

Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Bloc retour Rewarding client

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Données compagnies consultables par le client à travers le logiciel du courtier (exemple de l'actualisation des capitaux)

Accès aux conditions générales d'un contrat via le logiciel courtier

Rendre obligatoires certaines zones des MIG's qui y joueraient un rôle (contrats sans avenants) + rendre certaines données assureurs consultables par l'assurée (exemple en branche 23 pour une valeur actualisée)

Rendre la Normalisation en adéquation avec le contenu du Recueil blanc

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum*

Le maintien de cet objet de risque (le ROD +998) ne reste acceptable que pour le Prenot. Pour les autres usages, il doit être déprécié.

Quid du bloc retour minimum ou un objet de risque n'est pas indiqué par l'assureur ?

Le problème évoqué est celui d'un produit récent où le bloc retour minimum ne mentionne pas l'objet de risque. Pour les anciens produits, on le l'échange pas.

Le bloc retour minimum disparaît donc.

Les participants du GT Normalisation passent en revue tous les ROD (objets de risques) pour s'assurer qu'il n'en manque pas.

b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)

- Assuralia – task-force archivage électronique

BMO informe les participants sur un groupe de travail qui travaille présentement sur les aspects juridiques liés à la mise en place d'un projet de convention sectorielle permettant à une entreprise d'assurance de déléguer l'archivage électronique des documents à un courtier. Après consultation de la Commission d'études juridiques d'Assuralia, ce projet sera transmis à la commission distribution et soumis aux fédérations d'intermédiaires. Les choses continuent d'évoluer selon ce schéma.

c. *Liste X058 – Garantie qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules »*

En point de mire, les garanties suivantes :

130- garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)

300- Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines)

540- Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines)

550- Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)

910- Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine)

M. Bormans propose de modifier la définition d'une formule.

Après discussions, les participants conviennent qu'une garantie peut être présente plusieurs fois au niveau d'un même objet de risque.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering en nieuwe elementen)

A. Qualité du preneur d'assurance / Hoedanigheid van de verzekeringnemer

Ajout de nouvelles valeurs:

Erfpachter/Emphytéote

Opstalhouder / Tenant du droit de superficie

Bewaarder / Dépositaire

M. Pirson attire l'attention sur le risque de confusion car l'information n'est souvent pas gérée au niveau de l'assureur.

Les participants sont d'avis que les caractéristiques précitées doivent être indiquées par clause dans les conditions particulières du contrat.

Les membres du GT Normalisation décident que seule la valeur de dépositaire/bewaarder est à effet immédiat rajoutée à la liste.

B. ATT+5023 « format de plaque » : à introduire dans certains MCI/MIG's existants ?

Il faut ajouter le nouvel attribut dans tous les messages échangés (tous les MCI's). C'est en effet une obligation légale qui demande une intégration immédiate.

Faut-il intégrer ces éléments plus tôt que dans le Release 01.01.2012 ? Les champs risquent en effet de ne pas être disponibles chez le courtier.

Après discussions, les membres du GT normalisation décident d'attendre (délivrance des nouvelles plaques avec nouveaux formats à partir du 15 novembre 2010) et de reprendre ce point lors de la réunion du GT Normalisation de décembre 2010 avec la potentialité de devoir opérer de rapides changements.

- C. MCI / MIG MO115 « contrat, participation bénéficiaire » Liste X058 (garantie Le MOA+028 « participation bénéficiaire décès du montant de l'année » peut être négatif. Tebib2 permet des MOA négatifs comme le permet également la syntaxe Edifact

Oui ou non le MCI / MIG M0015 le permet et si non, à partir de quelle date l'officialiser ?

Techniquement c'est possible mais normalement une participation est toujours acquise et puis, aucun assureur n'osera communiquer une participation négative à son client.

L'assureur à l'origine de la demande est invité à revenir avec des explications supplémentaires.

- D. Codification des professions : ajouter le détail des :

- Médecine d'urgence
- Gériatrie
- Chirurgie plastique
- Stomatologie
- Médecine interne
- Gastro-entérologue
- Médecine aigüe
- Biologie clinique
- Anatomo-pathologie

Eu égard à la liste Nacebel 2008, faut-il créer une liste séparée pour y indiquer le type de médecine pratiquée ?

Selon les membres du GT Normalisation, la liste X041 existe et doit être utilisée comme telle. M. Bormans vérifiera si la table existante n'a pas évolué (Elle provient sans doute de l'INS ?) et si nécessaire, en publiera une nouvelle version.

- E. A311 Motif de suspension / Schorsing reden

Ajouter les motifs suivants : ?

Vente de l'objet de risque
Sinistre total
Disparition de l'objet de risque

La liste A311 en est déjà à sa troisième version...Ne revient-on pas sur nos pas ?

Une liste EW01 motifs d'annulation existe également.

Les deux premières notions sont reprises dans les nouvelles définitions.

Les participants décident de rajouter dans les définitions les notions de disparition temporaire du risque et de disparition de l'objet de risque.

Ils décident aussi d'indiquer dans la définition du A311 que la définition provient de la loi sur les assurances terrestres.

F. A175 Statut fiscal / Fiscaal statuut

Ajouter les valeurs :

Frontalier : Luxembourg exclusivement

Frontalier : Allemagne exclusivement

Frontalier : Pays-Bas exclusivement

La liste A175 en est déjà à sa troisième version mais cette demande paraît justifiée.

Activer une nouvelle version mais en quel Release ?

Les participants décident de ne pas rajouter ces trois valeurs car seule la France possède un statut fiscal spécifique pour les travailleurs frontaliers (date d'obsolescence au 01 01 2032).

G. A130 Statut juridique / Juridisch statuut

Ajouter la valeur pour SCPRL (aussi dans la A134)

Est-il utile de travailler sur les mêmes base que la Banque Carrefour et si oui, à quelle forme juridique correspond cette SCPRL ?

C'est le site du ministère de la Justice qui doit servir de base de référence en cette matière.

Les participants décident de ne pas ajouter cette valeur à la liste.

H. C41Z Type de mission / Type aanstelling

Prévoir la photo expertise (réparateurs agréés) et si oui, au niveau de la liste existante (expertise/contre-expertise/arbitrage et expertise judiciaire) ?

Les membres du GT Normalisation y répondent négativement.

C'est selon les participants, une modalité d'expertise.

I. Ajouter la garantie 950 'Tous risques : Alle risico's » au domaine 03
« Incendie risques simples/Brand eenvoudige risico's ?

Elle existe déjà.

J. Le principe de l'indexation repose sur le segment MOA et le X024 'index type » qui reprend les indices sectoriels et les indices dits « contractuels »

Y a-t-il de nouveaux indices sectoriels à ajouter à la table X024, et donc à gérer sur la plateforme, via le référentiel ? Non selon les membres du GT Normalisation

Il appartient au courtier de contacter l'assureur pour connaître la fluctuation de cet index.

A noter que ceci ne concerne sans doute qu'un volume très limité de contrats.

K. Type de police /Polistype : modifier le 930 en Assurance voyage / Reisverzekeringen et avec maintien de la définition existante ?

En principe OK mais une explication doit être donnée au marché et plus particulièrement aux courtiers (via les fédérations de courtiers).
Effet 01 11 2010.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

Le représentant de Fepabel revient sur la problématique de la traduction des tables en anglais et néerlandais (certaines tables) ?

Les participants (surtout les sociétés de software) devraient donner l'information sur les tables selon eux, les plus prioritaires.

*

Prochaine réunion: le 18 novembre 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
23.09.2010	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

L'agenda des réunions pour 2011 sera préparé.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordonateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), V. Jacobs (Allianz Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 septembre 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 september 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 juli 2010)

Het verslag van de vergadering van 8 juli 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.
Er wordt een opmerking geformuleerd door de vertegenwoordiger van Axa.
Punt 3 – paraaf 1 – laatste zin te wijzigen in : « Il sera présenté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation car M. Bormans a reçu uniquement des informations d'AXA et d'Allianz. »

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Inhoud van de Release 01.01.2012

Les participants passent en revue les différents MCI qui doivent faire partie du prochain Release (Ceux-ci sont disponibles sur le site Internet Telebib2 sous la rubrique « submitted for approval »).

Ok pour le numéro de groupement de police.

OK pour développer une nouvelle structure de table liée au programme commercial (développement par les entreprises avec outil de mise à jour auprès du transporteur) et dans un échange contextuel (avec éventuelle inclusion de l'URL comme attribut du nom du programme). C'est donc un numéro de regroupement, une appellation et un lien qui seraient renvoyés par bloc retour.

Les représentants des courtiers ne sont pas d'accord de rendre bloquant le champ lié à un programme de fidelity ou de rewarding car certains acteurs ne respectent pas les prescrits de normalisation qui est de tout renvoyer.

Ok pour les données véhicules échanges contextuels (données WWA) et demande du président de forcer les courtiers de choisir en cas d'immatriculation conforme DIV, un fichier Febiac.

OK pour les données remorques

OK pour le contrat et la consultation, contrat nouvelle affaire etc...

Quid contrat tarification (MO109)? Appellation modifiée tarification nouvelle affaire (à l'exclusion des avenants) et modification dans le MCI de certains champs qui deviennent conditionnels. Une nouvelle table doit être créée : tarification nouvelle affaire, tarification nouvel avenant et tarification en vue de reprise

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

OK contrat – image de police, contrat – projet (MO118)

OK Contrat - mise à jour garanties et placements (MO121)

Le MO126 est renvoyé à un prochain cutt-Off mais le titre est à modifier. En cas de tarification et surtout en cas de tarification hors normes, cela peut être utile.

MO140 Ok mais ne concerne que les assureurs

MO147 OK contrat, message retour DIV.... aller voir la DIV car on n'a pas encore de détails sur le contenu du bloc retour.

Les ROD001, ROD002 sont également repris dans le prochain Release mais les autres, ROD003, ROD004,.. ne peuvent être introduits dans le prochain Release (encore à examiner).

Les ROD030, ROD04X sont également intégrés dans le Release.

Le segment adresse doit être étudié et intégré dans diverses listes.

A noter que le président M. Pirson rajoute une demande pour faire face à des demandes quant aux sinistres et au problème de l'identification des réparateurs : rendre obligatoire le numéro d'entreprise BCE (RFF075) et ce en vue du Release 2012. Il y aurait un check à mettre en place par les différents Packages.

Les membres du GT Normalisation se disent d'accord de l'introduire pour le prochain Release 01.01.2012.

L'objet de risque ROD998 (Objet de risque non défini) doit être rendu obsolète pour une certaine date (à définir lors de la prochaine réunion car le représentant d'AG Insurance ne peut assister à la présente réunion). Attention maintenir ce ROD au niveau Prenot. Ce point est maintenu dans le Cutt-Off.

4. Planning en organisatie cut-off, donderdag 23.09.2010

La présentation du cutt-off aura lieu le 23 septembre prochain à 11h et sera suivie d'un drink.

Les représentants des fédérations d'intermédiaires attirent l'attention sur le fait que les Release(s)light de ces deux dernières années doivent permettre à certains acteurs assureurs de rattraper leur retard. Selon M. Pirson, Feprabel a l'intention de commencer à publier très prochainement sur l'état d'avancement des différents Release(s).

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

- a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum*

Voir supra

- b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

A traiter lors de la prochaine réunion.

- Assuralia – task-force archivage électronique

BMO informe les participants sur un groupe de travail qui travaille présentement sur les aspects juridiques liés à la mise en place d'un projet de convention sectorielle permettant à une entreprise d'assurance de déléguer l'archivage électronique des

documents à un courtier. Après consultation de la Commission d'études juridiques d'Assuralia, ce projet sera transmis à la commission distribution et soumis aux fédérations d'intermédiaires.

c. Programmes de segmentation ou de rewarding ; informations structurées échangées entre assureurs et courtiers voir MCI M9120

- Ajout d'un nouveau GIS+A539
- Présentation des conclusions de la session intermédiaire dd.25.08.2010

Voir point sur les MCI's (idée de regrouper certaines données)

d. SEPA domiciliations – délai de refus

- MO302 (quittance, BRB) : ajout d'un code BRB supplémentaire pour refus de domiciliation – new value Z... . à mettre en route le plus rapidement possible (au plus tard le 1^{er} janvier 2011.. à vérifier).
- MO306 : non changé
- MO307 : non changé

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

A. Een aantal gebruikers wensen bijkomende velden wegens de teloorgang van de bonus-malus – bijkomend veld zou kunnen zijn « aantal jaren schade vrij »

La position adoptée par le GT Normalisation est qu'un Prenot (reprenant le ° BM) n'informe pas sur la sinistralité d'un contrat.

Une telle information n'a rien à voir dans le Prenot et cette information est à obtenir par le courtier auprès de son fournisseur package si elle lui est nécessaire.

B. Liste XO58 (guarantee Qualifier) – trouver le juste milieu entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et entre « beaucoup de garanties et peu de formules »

En point de mire, les garanties suivantes :

- 130 – garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)
- 300 – incendie (03 Inc risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines)
- 540 – Omnium total (05 Auto, 99 Multi-domaines)
- 550 – Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)
- 910 – Assurances techniques (98 Divers, 99 Multi-domaine)

En supprimant ces garanties, on oblige peut-être l'assureur à donner plus de détails (Sous-garanties), ce qu'il n'est peut être pas capable de faire et on ne laisse plus non plus de liberté aux assureurs pour développer des produits globaux.

Les membres du GT Normalisation décident de reporter ce point car trop délicat.

C. M. Bormans pose une question sur les pratiques de coassurance et la façon dont les primes sont collectées et émises.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.) (20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 12 août 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
23.09.2010	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

L'agenda des réunions pour 2011 sera préparé.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (Vivium), M. Lengelé (Portima), G. Nguebeng (Leader Informatique), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), G. Vandervelden (AXA Belgium), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 juillet 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 juli 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (17 juni 2010)

Het verslag van de vergadering van 17 juni 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt een opmerking geformuleerd door M. Pirson. Het heeft betrekking tot de rewarding programma (zie punt 4.i van deze verslag).

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Les Broker Business Process (BPP)

• **Version publiée le 21 mai 2010 dans la rubrique « Request pending » du site Internet Telebib2**

• **Analyser/valider les descriptions des « ouverture administrative » et « accusé de réception » en sinistre**

Les informations des trois assureurs autour de la table sur l'accusé de réception (MO205) et l'avis de règlement (MO204) seront envoyées au coordinateur Telebib2 pour se fixer sur le plus grand commun dénominateur. Il sera présenté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation car M. Bormans a reçu uniquement des informations d'AXA et d'Allianz.

M. Pirson insiste particulièrement sur la nécessité de consolider la propriété des données en sinistres de façon similaire à ce qui a été fait en production. Selon lui, il ne faut pas créer des usines à gaz et les compliquer.

Il faut avant tout définir le schéma de déclaration d'accident.

Comment utiliser ceci dans le cadre d'une délégation où un dossier sinistre serait transféré à l'assureur pour gestion future (remarque d'Axa Belgium). Cela concerne quel volume de sinistres dans les sinistres ?

Le travail réalisé par M. Bormans sur les BBP devait être fait mais il faut le simplifier et le généraliser (règles transparentes).

A l'issue des discussions, on en revient à la nécessité de devoir recourir de façon anonyme à un outil indépendant pour pouvoir juger la qualité des messages.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Cet aspect des choses sera rediscuté lors de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi prévue le 15 juillet prochain. A noter que c'est Greta Vandervelde qui, lors de cette réunion, remplacera J.L. van Molleket.

Quid de la possibilité de revoir les pourcentages par après et commencer à un niveau minimum ? C'est une suggestion formulée par le président.

Il y a une unanimité des membres du GT Normalisation sur le contenu et sur le fait que les champs les plus intéressants sont complétés.

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

On est confrontés à cette problématique souvent au niveau du Prenot 2 avec un problème d'intégration dans le package courtier.

Les membres du GT Normalisation estiment que le bloc retour minimum et le relevé de contrat ne peuvent plus être utilisés.

Le ROD998 reste donc uniquement applicable dans le Prenot 2 et non dans les blocs retour contrats.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Les modes de communication sont, selon les représentants des fédérations de courtiers, un sujet à aborder.

Fepabel souhaite en particulier hiérarchiser les méthodes de communication avec les entreprises d'assurances (messages AS2 comme prioritaires par rapport au mail et avec des SLA's différents). Cette fédération est occupée à y travailler et le document sera adressé à Assuralia dès qu'il sera finalisé par la commission informatique de Fepabel.

Attention car le contexte production ou sinistres (aller vite avec le mail) peut, selon Allianz, avoir également toute son importance !

Selon G. Vandervelde, il importe d'opérer une distinction entre le bloc retour (échange structuré de données) et l'échange E-mail (voir MPB).

D'après V. Jacobs, il existe une task-force qui, au sein d'Assuralia, planche sur l'archivage électronique. Il serait souhaitable, selon lui, d'y associer les fédérations de courtiers. Les résultats de cette task-force seront publiés vers la Commission distribution.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace : vérification dans les BBP

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Un feedback de la réunion du 1^{er} juillet 2010 entre Assureurs et courtiers représentés par L. Clément est donné aux participants.

Le FCGA dispose maintenant d'un environnement stable qui permet d'aller de l'avant.

e. Liste 519B – code pays et A121 – Nationalité : voir forum

Les membres du GT Normalisation ne veulent pas y toucher.

f. Veridass – quels sont les influences des changements au niveau des sociétés de softwares-WVTA et variantes (25 ou 35 positions): MCI MO140

Quelle est la date précise ou le PVA pourrait être arrêté ? Les deux systèmes devront provisoirement exister. Assuralia a pris contact avec la DIV et a tenté d'obtenir une information sur les dates de mises en activité et les caractéristiques (les trois champs) mais hélas sans succès.

Il est demandé à Assuralia d'insister à nouveau sur cet aspect des choses (tendance de renvoyer les gens au guichet).

g. Sinistres : MO206 ; minimum de données nécessaire pour une intégration fluide

Les membres du GT Normalisation constatent qu'il existe de multiples DPT dans les dossiers sinistres.

Quand et quel Release à adapter ? Les membres du GT Normalisation tombent d'accord pour inscrire ce point dans le cut-off de septembre 2010

h. MO121 (contrat mise à jour) et MO122 (contrat versement libre) : intégration contrat par contrat ?

Les changements sont documentés par le coordinateur Telebib2 et préparés pour le prochain cut-off.

i. Permettre aux courtiers de recevoir des assureurs de l'information structurée concernant des données liées aux programmes de segmentation ou de rewarding (demande d'un assureur) ; voir le MCI M9120

Il est convenu de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

Pour les courtiers, il importe de disposer le Rewarding dès l'ouverture de la fiche client.

C'est avant tout le logiciel qui doit pouvoir traiter l'information envoyée par l'assureur.

La solution du nouveau GIS répond aux besoins (notamment au travers de l'outil de l'IBB) et celui-ci sera intégré au contenu du cut-off de septembre 2010. C'est le véritable contenu du Release 2012 et il ya selon les participants, une possible publicité commerciale à réaliser par les sociétés de software courtiers.

j. SEPA domiciliations – délai pour le refus (délai supérieur pour le client par comparaison avec celui dont dispose l'assureur) . Refund

Quid des informations en interne notamment sur les conséquences juridiques ? Les représentants des assureurs ne peuvent d'ores et déjà apporter les éléments de réponse.

Ce qui est concerné, c'est bien de l'encaissement courtiers.

Pour un assureur A, le Refund engendre le fait que le statut payé devient un statut impayé et la procédure de contentieux est alors enclenchée.

Pour un autre assureur B, un Refund sera flagé et engendrera un traitement spécifique.

Ce point est à introduire dans le cut-off de septembre 2010.

Un des participants attire l'attention sur l'influence au niveau du contrat d'agence (point à examiner au niveau de la commission distribution d'Assuralia).

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

A. Question sur les contrats hospitalisation et relatif au MIG116 et portant sur les montants indexés

M. Bormans a répondu sur le forum et le GT Normalisation valide sa réponse.

Le plafond peut être compris comme un capital. C'est repris dans la définition du capital.

Il existe bien un Index lié aux soins médicaux (les membres décident de rendre obsolètes certains vieux indices (antérieurs à 1981).

B. Remarque sur le XO58 (garantie Qualifier)

Les libellés des garanties 110 et 123 ne sont pas modifiés.

C. Attestation sinistres : certaines personnes souhaitent élargir les données vers l'ancien système bonus-malus

Il faudrait faire l'effort de mettre une place une attestation générique (c'est parfois échangé).

Il est proposé de créer une documentation Telebib2 sur le message Web DIV et l'attestation sinistres.

Les participants parcourent le texte du traitement des attestations sinistres dans l'environnement Portima.

Attention car plus largement qu'une communication entre assureurs, il s'agit d'un document qui doit être délivré à l'assuré.

Les fournisseurs de logiciel devraient pouvoir garder les données reprises sur l'attestation sinistres.

Il est demandé au centre Telebib2 de prévoir un bloc retour non modifiable générique et à la demande (prévoir différents domaines).

D. Liste XO58 Garantie qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse

On ne peut pas imposer des formules à certains assureurs.

Il faut plutôt nettoyer les garanties génériques et les rendre obsolètes à partir de 2013.

Voici les premières propositions mais nécessité d'aussi vérifier les filtres:

Garanties complémentaires (130)

Incendie(300)

Omnium totale (540)

Omnium partielle(550)

Assurances techniques (910)

Le libellé en NL de la tous risques chantier est modifié en « Alle Bouwwerf Risico's »(ABR).

Le travail sera préparé par le coordinateur Telebib2 en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation.

E. Session Assuralia – Division Auto – commission d’application renom en IARD

Les membres du GT Normalisation sont d’avis qu’il n’est opportun de s’en occuper dans le cadre du GT tant que les aspects « politiques » ne sont pas réglés.

6. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en “Requests pending”, est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s’avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 12 août 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l’Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
23.09.2010	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVM), M. Lengelé (Portima), G. Nguebeng (Leader Informatique), V. Jacobs (Allianz Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), T. ZEBik (Leader Informatique) ainsi que B. Montens d’Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 17 juin 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 17 juni 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (20 mei 2010)

Het verslag van de vergadering van 20 mei 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er worden geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

En divers, trois demandes ont été reçues récemment par le coordinateur Telebib2. Ce sont les suivantes :

- Codelist A003 – Etat de la police : valeur 1 – En cours / Lopend : remplacer « lopend » par « in voege » ?
Les impacts juridiques derrière conduisent à maintenir le code A003 état de la police : en cours – lopend – on ne change pas en « in voege »
- SEPA refund – délai de refus pour une domiciliation – ce délai est supérieur à celui de l'assureur – Faut-il ajouter un code BRB supplémentaire pour refus de domiciliation ?
Il faut faire quelque chose pour que la quittance de retour puisse être traitée par l'entreprise d'assurance (éviter des discussions avec les codes agents). Les participants conviennent de rajouter un code « domiciliation rappelée » en encaissement courtier ; dans le MCI M0302, à la liste BBRB, ajout d'un nouveau code Z.

Attention nécessité de faire le nécessaire pour un encaissement assureur. Qu'est ce que les assureurs vont faire ? Soit mise en demeure soit prise en compte contentieux. Certains participants attirent l'attention sur l'influence du contenu du contrat d'agence qui peut prévoir comment les choses sont traitées en terme de retour de quittance suite à un « Refund ». Le courtier en serait informé via la liste des quittances impayées (M0306).

Le M0307 doit être modifié et nécessite sans doute le rajout d'un code (à faire après information en interne dans les entreprises d'assurances notamment sur les conséquences juridiques)

- M0204 (sinistres – avis de règlement) : le cas du règlement direct en RDR : la garantie est bien la RC et rien d'autre que la RC.. ? Les membres du GT Normalisation sont d'avis que techniquement c'est bien de la RC.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

3. Les Broker Business Process (BBP)

Selon M. Pirson, les BBP doivent être développés de façon nettement plus simplifiée sous peine de ne pas y arriver.

- **Version publiée le 21 mai 2010 dans la rubrique « Request pending » du site Internet Telebib2**

Les participants en prennent connaissance et entament une discussion.

- **Analyser/valider les descriptions des « ouverture administrative » et « accusé de réception » en sinistre**

Les participants estiment nécessaire de limiter l'envoi de message 205 « accusé de réception » aux données obligatoires.

L'accusé de réception ne serait envoyé que dès l'instant où il est suffisamment complété (dans quel délai ?). Or, le courtier veut recevoir sans attendre le numéro de sinistres. Il le recevra dès que les champs obligatoires soient suffisamment complétés.

Quid en dehors du premier message « accusé de réception » prévoir une demande expresse du courtier (bloc retour à la demande) ? C'est à prévoir dans la liste CMSA (to do M.Bormans). Pour une intervention Carglass (sinistre non ouvert) par exemple, c'est le logiciel qui, avec un sinistre non ouvert, prendrait l'initiative de déclencher un message 205.

Compléter l'avis de règlement semble, après discussions entre les membres du GT Normalisation, la solution la plus appropriée... pour l'étendre et permettre une ouverture sinistre.

Les informations des trois assureurs autour de la table sur l'accusé de réception (MO205) et l'avis de règlement (MO204) seront envoyées au coordinateur Telebib2 pour se fixer sur le plus petit commun dénominateur. Il sera présenté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

M. Pirson insiste sur la nécessité de consolider la propriété des données en sinistres de façon similaire à ce qui a été fait en production. Les participants examinent ensuite les données à partir des données production.

Preneur d'assurances (courtier) : Quid du n° de Registre National ? Possibilité de le stocker (voir si évolution de législation en la matière au niveau d'Assuralia)

Objet de risque (courtier)

Tout intervenant sauf assureur (à spécifier et à discuter car spécifiques)

Contrat (assureur)

Garantie et son détail (assureur)

Quittance (assureur)

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum*

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace : vérification dans les BBP

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Des propositions de date de réunion en vue d'une information ont été soumises par S. Nachtergaele aux trois fédérations d'intermédiaires.

e. Liste 519B – code pays et A121 – Nationalité : voir forum

f. Internet Broker Proces – Des « banners » et la manière de les publier ainsi que les sous catégories et catégories ont été discutés à l'initiative des fédérations de courtiers et revus avec trois assureurs importants et sous l'égide de Portima.

L'adaptation du texte sur les « banners » a été publiée le 20 mai 2010 et met en évidence une série de codifications.

g. Veridass – quels sont les influences des changements au niveau des sociétés de softwares-WVTA et variantes (25 ou 35 positions): MCI MO140

M. Bormans propose les changements de champs sur base de la documentation reçue de Véridass. Il les soumet aux participants et leur présente les MCI's développés par ses soins. Il semble que les changements n'interviennent qu'au niveau du message Veridass et n'aient donc pas d'impact sur le package.

Quelle est la date précise où le PVA pourrait être arrêté ? Les deux systèmes devront provisoirement exister. Assuralia devra prendre contact avec la DIV et essayer d'obtenir une information sur les dates de mises en activité et les caractéristiques (les trois champs).

h. Sinistres : MO206 : minimum de données nécessaire pour une intégration fluide

Les membres du GT Normalisation constatent qu'il existe de multiples DPT dans les dossiers sinistres.

i. MO121 (contrat mise à jour) et MO122 (contrat versement libre) : intégration contrat par contrat ?

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

j. Permettre aux courtiers de recevoir des assureurs de l'information structurée concernant des données liées aux programmes de segmentation ou de rewarding (demande d'un assureur) ; voir le MCI M9120

Les remarques formulées par AXA Belgium sont passées en revue et discutées (Cet assureur voudrait que ceci soit intégré dans le cutt-off de septembre 2010).

Les courtiers sont d'avis que les logiciels de software sont en cette matière libres pour autant que l'information soit transparente.

Les participants examinent ensuite les solutions avancées par M. Bormans (problème quant à la suppression (mise à jour) d'un plan de rewarding).

Selon V. Jacobs, une discussion de fonds doit être entamée. C'est au package courtier (et non à l'entreprise d'assurance) de créer les outils pour que le courtier puisse créer son propre CRM. La mise en place des moyens nécessite l'adhésion des autres acteurs assureurs ou sociétés de software courtiers.

Il est convenu de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

k. **NOUVEAU POINT** : Rajout de la Sprl Starter (voir table des statuts juridiques et des libellés réduits)

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. *Liste X058 Garantie qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse*

Ce sujet n'a pas été traité.

b. *Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD*

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

REMARQUE

M. Bormans et M. Pirson soulignent la nécessité pour les participants de déjà préparer le cutt-off de septembre 2010 en parcourant les MCI's.

6. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 08 juillet 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
23.09.2010	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010

14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance loco F. Denis), X. Devaux (Leader Informatique), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: S. Bouvy (Feprabel), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 mai 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 20 mei 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (1^{ste} april 2010)

Het verslag van de vergadering van 1^{ste} april 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

Certains points doivent être traités prioritairement car importants pour les entreprises ou les fournisseurs de logiciels au niveau de leurs développements informatiques.
Certains de ces points n'ont pu être repris à l'agenda adressé aux participants.

La seconde partie de la réunion sera pleinement consacrée à l'examen des Broker Business Processes (BBP).

3. Les Broker Business Process (BPP)

• **Utilisation de la Zone FTX+018 : utilisation du ROD+998 « Objet de risques » et du ICD+998 « garantie pas mentionnées individuellement »**

• **Release 01.01.2012 analyse des champs potentiellement obligatoires dans les échanges sinistres : en allant dans cette direction, risque de pollution d'où miser sur un développement approfondi des BBP**

• **Les BBP sur les axes production, sinistres, changement d'adresses et transfert de quittance**

Les membres du GT Normalisation reviennent sur les notions d'interface et de flux de transaction telles que présentés par le coordinateur Telebib2 dans ses schémas.
Les principes business sont également revus.

La notion de filtre d'intégration est ensuite examinée (différence avec les filtres selon les domaines).

Les participants étudient les différences entre des sous-ensembles de données échangées (preneur, objet de risque, contrat, preneur,..).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Les membres examinent encore les schémas et commentaires revus par le coordinateur Telebib2 (53 pages).

Des observations sont notamment formulées par le président qui veut y distinguer la partie de l'objet de risques qui appartient au courtier. Les garanties doivent être absolument liés au contrat (à modéliser autrement que l'actuelle présentation).

Les assureurs proposent de reprendre le Life Cycle tel que développé et de le compléter par des propositions de bonne pratique entre intermédiaires et assureurs.

M. Bormans propose aux participants l'esquisse du Life cycle sinistres.

Après examen, les membres du GT Normalisation estiment qu'il vaut mieux d'abord se focaliser sur des sous processus de ce life cycle.

Après discussions, il est décidé de démarrer en vue de la prochaine réunion, avec l'ouverture administrative et l'accusé de réception. Les entreprises représentées s'attacheront à examiner en interne ces sous processus. La documentation est disponible sous la rubrique Pending-request du site Internet Telebib2.

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Les assureurs devaient investiguer en interne et revenir avec leur point de vue. Ceci n'a pu être réalisé par tous les assureurs.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace : vérification dans les BBP

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

B. Montens indique aux participants que le travail des assureurs est terminé.

Des propositions de date de réunion en vue d'une information ont été soumises par S. Nachtergaele aux trois fédérations d'intermédiaires.

e. Liste 519B – code pays et A121 – Nationalité : voir forum

f. Internet Broker Proces – Des banners et la manière de les publier ainsi que les sous catégories et catégories ont été discutés à l'initiative des fédérations de courtiers et revus avec trois assureurs importants et sous l'égide de Portima.

Les informations doivent être publiées dés que possible (c'est la version 2 envoyée à M. Bormans) car reprises dans le catalogue. Il s'agit de pouvoir canaliser un développeur potentiel même si c'est une matière évolutive (mais soumis aux procédures des SLA's en terme de modifications à y apporter).

Parmi les codifications, il existe à côté des catégories Telebib2, des catégories et des Sous catégories IBP. Ce sont des codifications propres à IBP.

Il faudrait les faire connaître dans une catégorie nouvelle intitulée IBP et publiée sur le site Telebib2.

g. Veridass – quels sont les influences des changements au niveau des sociétés de softwares

M. Bormans propose les changements de champs sur base de la documentation reçue de Véridass. Il les soumet aux participants et leur présente les MCI's développés.

Il semble que les chagements n'interviennent qu'au niveau du message Veridass et donc n'aient pas d'impact sur le package.

h. DIV format européen impact des 7 positions sur le RFF : non pas d'impact

i. Sinistres de type Carglass : réception du MO204 (avis de règlement)

C'est aux assureurs de développer un avis d'ouverture simultanément avec un avis de règlement. Le règlement vaut en fait ouverture. Aujourd'hui, le courtier ne sait rien faire avec ce MO.

Selon les assureurs, cet aspect devra être intégré dans la problématique à examiner au niveau des BBP. Les assureurs représentés ont la volonté d'avancer et de ne pas laisser l'intermédiaire dans une situation difficile.

j. Sinistres MO206 (cloture de dossier) : minimum de données nécessaires pour une intégration fluide

Si l'ouverture sinistre est faite de façon cohérente, il n'y a pas de problème. Le message est laissé comme tel.

Il faut peut-être multiplier les DPT. Or le GT Echanges sinistres n'avait en son temps prévu qu'un seul DPT.

Il faudrait prévoir d'ajouter un attribut sur chacun des « claimant » (quelle garantie est liée à quel claimant).

Les assureurs se renseignent en interne en vue de la prochaine réunion.

k. Filtres des domaines 01 et 02 : rajout des garanties 940 (Assistance) et 240 (frais médicaux)

Sans prime spécifique, il n'y a pas de garantie et le problème de la garantie 940 est donc réglé (l'assureur vérifie en interne).

Après vérification, il y a une prime spécifique et c'est bien de l'assistance. Les membres du GT Normalisation sont d'accord rajouter la garantie 940 dans le domaine 1 dès la prochaine publication du Telebib.

Le rajout de la garantie 240 est en revanche rejeté car portant sur un volume de polices d'assurance insuffisant.

l. MO121 (contrat mise à jour) et MO122 (contrat versement libre) : intégration contrat par contrat ?

Pour le MO122, c'est un boc retour tout à fait classique et qui est traité un par un. Pour le MO121 ce n'est pas une date fixe dans l'année mais le moment ou le relevé est demandé (avec une date année civile) et le package ne doit pas écraser les versions précédentes (pouvoir tenir compte d'un éventuel versement).

Le problème est qu'il n'existe pas de date dans le MO121 au niveau de l'échange

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faudrait rajouter au niveau de l'échange une date de situation (qui doit être obligatoire).

Une définition est donnée comme la date de situation effective du contrat (ne pas confondre avec la date d'émission). Elle sera intégrée au cutt-off 2012.

m. Permettre aux courtiers de recevoir des assureurs de l'information structurée concernant des données liées aux programmes de segmentation ou de rewarding (demande d'un assureur)

Il s'agirait des informations suivantes : l'identification du programme, de l'identifiant du regroupement et ses caractéristiques et des données spécifiques en fonction du type de segmentation.

On avait jusqu'à présent qu'une référence et on n'allait pas dans les détails demandés par certains courtiers.

Est envisagé un marquage au niveau du contrat et/ou du client.

Pour les courtiers, cela doit prendre la forme d'un message spécifique et les assureurs doivent prévoir au niveau du client, plusieurs programmes de rewarding (limité à n). Ceci doit être intégré dans le Cut-off au niveau d'un nouveau MCI.

Les courtiers insistent pour que les assureurs ne touchent pas aux données du preneur qui leur appartient.

M. Bormans devra suggérer une solution technique après examen de la problématique

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. Liste X058 Guarantee qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse

Ce sujet n'a pas été traité.

b. Echange contextuel – référence producteur

Ce sujet n'a pas été traité.

c. Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

6. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 17 juin 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		

			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
12.08.2010	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (AG Insurance), X. Devaux (Leader Informatique), P. De Wilde (Helix), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), G.Nguebeng (Leader Informatique), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: S. Bouvy (Feprabel), W. Demey (Distributed Programs), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 1^{er} avril 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 1ste april 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 mars 2010)

Het verslag van de vergadering van 11 maart 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Prenot type 2 – FTX+018 texte de communication 5X70=350 caractères

Demande d'étendre à 840 caractères

Les fédérations de courtiers ne peuvent pas accepter des avis différents émis par les assureurs.

Selon ces dernières, il s'agit d'une part, d'un problème à remonter vers les développeurs de logiciels courtiers et, d'autre part, d'éducation des courtiers. Il y a une mauvaise application des zones due à plusieurs raisons.

Un assureur y met souvent en fait des zones supplémentaires pour compenser les lacunes des autres acteurs ou certaines lacunes qui leur sont propres. Les fédérations de courtiers et les sociétés de software courtiers doivent, selon M. Pirson, communiquer davantage à ce sujet.

En réponse à une question émise par un des participants, il est précisé que la CMS pourrait décider d'interdire les avis d'échéances groupés.

Selon les membres du GT Normalisation, les frais de quittance courtiers ne doivent pas apparaître dans le Prenot.

Le GT Normalisation décide d'en rester à 350 caractères (il faut se servir correctement du Prenot pour que le logiciel et le courtier puissent se servir de toutes les informations nécessaires).

De son côté, F. Denis confirme qu'en matière de quittancement, le format émis par AG Insurance et bien de type A4.

La suppression du ROD 998 dans la sphère contrat est acceptable mais pose problème au niveau du Prenot pour certains assureurs. De toute manière, il avait été prévu vers 2003 que l'utilisation de ce ROD n'était autorisé que temporairement et pour d'anciens contrats. De retour chez eux, les assureurs investigueront en interne en vue de la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

4. X015 document qualifier – ajout de plusieurs types de documents

M. Bormans présente aux membres du GT Normalisation une proposition sur tableau Excel que les participants parcourent et valident au niveau de certains champs.

La demande de rajouter un document «calcul des règles de 80% » est acceptée car demandée par les principales entreprises d'assurances.

D'autres modifications légères sont aussi apportées à la liste à la demande des représentants des fédérations de courtiers

5. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010. – ouverture administrative et accusé de réception – règlement sinistres

Quid de rajouter le N° d'entreprise au niveau de l'expert ou du réparateur ? (remarque M. Lengelé). M. Bormans l'a oublié en dehors des données générales et y remédiera dans les plus brefs délais.

Les participants poursuivent le travail d'examen des zones obligatoires de l'ouverture sinistres. Certaines zones deviennent obligatoires et apparaissent comme telles dans le tableau Excell modifié.

Après trois réunions consacrées en bonne partie à ce travail demandé par la Commission Mixte de Suivi, le groupe de travail constate qu'il ne s'agit pas de la bonne méthode car il s'agit d'une problématique dépendant du contextuel. On ne peut rendre obligatoire certaines zones que pour autant que l'on possède l'information.

En rendant des zones obligatoires, les participants estiment qu'on prend le risque de polluer les messages échangés.

6. Broker Business Process

A la demande notamment de AG Insurance qui souhaite développer des BBP sinistres, le groupe de travail revoit brièvement les BBP en production.

Il y a lieu de distinguer les nouvelles affaires des avenants. Quelles sont les données les plus pertinentes ? Pour une nouvelle affaire, ce sont les données des courtiers qui se révèlent les plus pertinentes.

Après discussions, les membres du GT Normalisation établissent la liste des BBP à définir et à développer :

- Production : avenant et nouvelle affaire (existe mais à actualiser et à rendre sectoriel)
- Sinistres
- Changement d'adresse
- Problématique des BRB et BRQ (transfert quittance)

Ils décident de repartir de l'existant (document en possession de M.Bormans et à développer) pour le transposer en BBP sinistres.

La dernière mouture des BBB production sera transmise à M.Bormans (demande à formuler à Pina Vitanza à l'intermédiaire de M. Lengelé).

Il y a trois entrées possible pour un sinistre: courtier, réparateur et assureur.

Il faut probablement privilégier la déclaration auprès du courtier (Claim Life Cycle).

M. Bormans présente aux participants le Life cycle tel que défini en 2006.

Quid d'une recommandation à formuler envers le courtier qui doit, de son côté, compléter un maximum de champs avec les informations en sa possession. Dans l'éventualité où ceux-ci ne seraient pas complétés, il conviendrait alors de privilégier l'envoi de la copie scannée de la déclaration du sinistre (pas souhaitable).

La prochaine réunion du GT Normalisation (20/5) sera dédiée au BBP sinistres. Au niveau des modalités, de grandes feuilles seront apposées sur les murs. Chaque acteur aura réalisé sa propre synthèse des processus en vigueur dans son entreprise et préparera la réunion.

M. Bormans se mettra en contact avec D. Wuidart et essaiera d'ores et déjà de produire une ébauche simpliste des BBP.

Dans cette élaboration, le souci est d'éviter au maximum le textuel et d'élargir les participants à des spécialistes « proces » au sein des entreprises.

7. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

En attente d'une décision prise par la Commission Mixte de Suivi lors de sa réunion du 1^{er} avril 2010.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Les participants reçoivent un feedback de la réunion de la Commission Mixte de Suivi du 11 février 2010.

B. Montens commente également la position des assureurs telle qu'exprimée lors de la dernière réunion de la Commission de Productivité.

Un des participants propose que le dossier *Livre Blanc* ne soit pas placé dans les archives d'Assurmember mais reste accessible avec une certaine visibilité. Le nécessaire sera fait à cet égard.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace

M. Bormans a rassemblé les diverses discussions à ce sujet et a commencé à rédiger un projet de recommandation.

Elle sera déposée prochainement sur le forum et pourrait devenir une recommandation à insérer dans le Recueil Blanc.

Les membres prennent connaissance des documents développés par le coordinateur Telebib2 et notamment le récapitulatif rédigé à l'issue des multiples discussions. Ils procèdent à des adaptations.

Selon les participants, il faut aller jusqu'au bout et alors développer les Broker Business Proces(ses) qui s'y rapportent.

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

B. Montens indique aux participants que le dossier évolue et que le travail des assureurs est terminé.

La note technique finale sera soumise pour information aux fédérations de courtiers lors d'une réunion à fixer dans les prochaines semaines.

8. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

b. Listes 519B – code pays et A121 - nationalité

Selon les membres du GT Normalisation il convient de ne pas donner suite à cette demande. Un changement tel que celui proposé provoquerait des implications à différents niveaux.

M. Bormans a revu l'existant et va le comparer avec le code ISO et celui de la carte verte. Il rajoutera le tableau comparatif sur le forum en vue d'une éventuelle décision lors de la prochaine réunion.

c. *Liste X058 Garantie qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse*

Ce sujet n'a pas été traité.

d. *Echange contextuel – référence producteur*

Ce sujet n'a pas été traité.

e. *Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD*

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

9. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 20 mai 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.20010	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (BVVM/UPCA), W. Demey (Distributed Programs), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Helix), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: S. Bouvy (Feprabel), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 mars 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 maart 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering

Het verslag van de vergadering van 11 februari werd goedgekeurd door de deelnemers.

Er worden echter wel opmerkingen rond de uitwisselingen in schade geformuleerd:

« ...

Je tiens quand même à signaler que le PV ne reprend pas la conclusion que nous avons eue en fin de réunion le mois passé :

- La compagnie ne peut fournir dans l'accusé de réception que l'information qui est disponible par l'avis d'ouverture sinistre ou au moment de l'ouverture
- il manque un moyen de fournir l'information complémentaire qui n'est pas disponible au moment de la déclaration (après la déclaration sinistre)
- on constate qu'il manque le BBP sinistre qui permettrait à chacun de voir ce qui est attendu de part et d'autre.

Il m'a semblé que ce constat été important et, si il est partagé, il aura sans doute un impact sur la poursuite des travaux.

... »

De werkgroep komt op 11.03.2010 tot de volgende consensus :

- dat we in schade enkele "grote etappes" via gestructureerde berichten verzenden/ontvangen/integreren, met bepaalde mogelijkheden en bepaalde beperkingen,
- dat we tussenliggend ontstane informatie uitwisselen via MSB, wat inderdaad geen echt automatische integratie toelaat, maar wat wel degelijk toelaat de informatie te verzenden, en te ontvangen,
- we kunnen inderdaad nog méér gaan automatiseren, maar dit is wat we vandaag aanbieden, en in plaats van nu al méér te eisen, laten we dit nu aanbieden/ontwikkelen.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Prenot type 2 – FTX+018 Texte de communication

Actuellement : 5 x 70 = 350 caractères.

Demande : passer en 12 x 70 = 840 caractères.

Proposition : aucun changement ; rester avec un total maximum de 350 caractères.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Réaction :

évaluons entre autres la proposition d'un FTX variant, en plus du FTX+018.

L'idée est :

- de garder le (un seul) FTX+018 dont l'assureur peut être certain que le courtier l'intégrera dans sa propre version de l'avis d'échéance généré, et
- d'y ajouter un FTX+020 (ou autre FTX tout neuf) (0..n fois) qui permet à l'assureur de raconter tout ce que lui veut, mais où le courtier n'est pas tenu à le reprendre sur sa version de l'avis.

Ce point est à reprendre lors de la session dd. 01.04.2010.

4. X015 Document qualifier – ajout de plusieurs types de documents.

Le courtage semble encore avoir travaillé sur cette liste.

Il est décidé d'ajouter les nouvelles valeurs que sont en vert dans le document de travail. (La version 6.40 du Telebib les contient.)

Il est possible que le courtage (Feprabel) ait encore de l'information à y ajouter.

Ce point est encore à reprendre lors de la prochaine session.

5. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires – Echanges sinistres / Verplichte velden – uitwisselingen schade » - cut-off date 22.09.2010.

(www.telebib2.org : Requests pending : 6 : MIG "sinistre – ouverture administrative" en MIG "sinistre – accusé de réception" : consensus over verplichte informatie.)

Nous devons continuer cet exercice, mais en présence du courtage.

6. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

- a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998
(Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object)*

De opgestelde nota versus de aanvraag van 02.09.2009.

(Zie Assurmember forum "Productiviteit – WG Normalisatie" punt: "20090902 Gebruik ROD+998 ...".)

Consensus binnen de werkgroep:

ROD+998 dient mogelijk te blijven, maar inderdaad als "laatste redmiddel", en er zijn 2 aspecten:

- volledig nieuw product, nog nooit voorgelegd aan WG Normalisatie,
- kwijtingen met (heel) veel objecten en waarborgen worden zolang dat men moet kunnen groeperen.

Dit onderwerp moet aan de CMS-GOC voorgelegd worden.

- b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

Le Recueil Blanc n'est pas bien positionné dans l'arborescence de « Assurmember ». Il faut corriger cela.

Les priorités restent à définir.

Ce point avait été abordé lors de la réunion de la Commission Mixte de Suivi du 11 février 2010.

- c. *Changement d'adresse – utilisation complète et efficace*

Les réactions à la proposition comme déposée sur le forum.

(Voir Assurmember forum « Productivité – GT Normalisation » point : « 20100201 Changements d'adresse – recommandation ».)

Idéalement, l'assureur devrait savoir

- que courtier X désire lui-même effectuer les actes techniques, et
- que courtier Y désire que un maximum soit fait immédiatement par l'assureur, et donc l'assureur devrait savoir
- renseigner/inviter à effectuer les actes techniques (le courtier X),
- mais renseigner sur les actes effectués et inviter pour ce qui reste... (le courtier Y).

Un message 9730 peut être combiné avec M0410, et permet l'envoi d'une preuve de domiciliation.

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Le dossier continue à évoluer mais n'est pas terminé au niveau du travail des assureurs.
Sitôt le dossier prêt, il reviendra vers le GT Normalisation et sera soumis pour information aux fédérations de courtiers.

e. Interprétation stricte des données relatives à l'adresse, en particulier le numéro de maison et la boîte postale

L'assureur qui avait mis ce point sur la table semble être le seul qui expérimente certains problèmes. Après concertation, il est proposé de le retirer de notre agenda. Ce point est clôturé.

7. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. Sinistres M0204 Avis de règlement : demande d'ajouter certains montants

CLAFIL > DPT > PAT > ICD ... (Claimant > Indemnité > Garantie ...)
? ajout au MOA+070-montantPrestation = (067-totalALeAssuré + 080-totalAuxTiers)
? ajout au MOA+069-MontantADéduireDuMontantPrestation = (...)
? ajout des 075-CoûtsDeDépannage, 076-CoûtsDeChômage, 077-CoûtsDeGardiennage

CLAFIL > DPT > DAM > DOD > VAL ... : toute cette structure contient déjà tous ces détails.

b. ...
(Ces points n'ont pu être abordés lors de la présente réunion.)

*

Prochaine réunion: le 1^{er} avril 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), V. Jacobs (Allianz Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), F. Denis (AG Insurance), L. Clément (BVVM/UPCA).

*

Sont excusés : M. Pirson (Feprabel), S. Bouvy (Feprabel), J. Dewulf (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.20010	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 février 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 februari 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 januari 2010)

Het verslag van de vergadering van 14 januari werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

B. Montens informe les participants de la décision prise par M. Pirson de reprendre la présidence du GT Normalisation.

4. Zoomit – avis d'échéance

M. Pirson explique aux participants le problème observé à l'entremise d'au moins deux institutions financières.

De son côté, Assuralia a immédiatement réagi en s'informant auprès des entreprises d'assurances membres et en prenant contact avec Isabel.

A l'issue des discussions, une recommandation est émise par les membres du GT Normalisation. Elle précise qu'il est impératif qu'en matière d'envoi d'avis d'échéance, la date de « document date » soit considérée comme la date à laquelle le document est envoyé. Il ne peut être question de le mettre à disposition dans le PC banking du « end-user » plus tard que J+1 ou J+2.

5. Bloc retour – niveau garantie : présence PCD+...

Niveau de garantie : présence des PCD (taux de commission, pourcentage de frais et charges, pourcentage de charges, pourcentage de frais).

Selon les représentants des fédérations de courtiers, les entreprises d'assurances devraient le prévoir systématiquement.

Les représentants des assureurs présents au sein du groupe de travail se renseignent en interne et fourniront leurs réponses aux membres du groupe de travail en vue de la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

6. Prenot type 2 – FTX+018 texte de communication 5X70=350 caractères

Demande d'étendre à 840 caractères

Après discussions, les participants constatent que certains acteurs introduisent dans ces champs des informations qui sont normalisées. Il faut le signaler aux courtiers et aux sociétés de software.

Le contenu des champs normalisés ne peut en effet pas se retrouver dans du texte libre.

840 caractères semblent énormes pour les membres du groupe de travail et où va-t-on les mettre sur les avis d'échéance ?

M. Pirson voudrait qu'avant tout, les avis d'échéance soient émis en conformité avec les normes. Il faudrait idéalement que toutes les entreprises envoient des Prenot type 2.

Les membres du GT Normalisation seraient d'accord de rajouter une ligne. Ils insistent aussi sur la prudence à adopter avant d'ouvrir un nouveau FTX.

Il faut réellement vérifier le nombre de caractères qui manquent.

M. Bormans fera une proposition lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

7. X015 document qualifier – ajout de plusieurs types de documents

M. Bormans présente aux membres du GT Normalisation une proposition sur tableau Excel que les participants parcourent et valident au niveau de certains champs.

8. Messages sinistres/ MOA+067 (total des prestations de l'assuré) et MOA+80 (total des prestations des tiers) existent au niveau global mais pas au niveau des détails de garantie

Mais dans le MOA204 (avis de règlement), le PAT+001 (indemnité) permet de bien spécifier le ou les ICD

Certains courtiers ne reçoivent pas d'avis de règlement (qui eux prévoient un splitsing au niveau des garanties). C'est là le problème rencontré.

Selon les membres du GT Normalisation, ou bien un avis de règlement est envoyé, ou bien l'avis de clôture doit être ventilé au niveau des diverses garanties.

Les entreprises doivent, autant que faire se peut, s'efforcer d'envoyer l'avis de règlement. C'est une recommandation émise par le groupe de travail.

9. En contexte de messages sinistres :

- **demande rajout des PTY de type « avocat de la partie adverse »**
- **C250 « Responsabilité ou responsabilité probable » : est aussi demandé l'ajout des : « l'assuré n'est pas responsable » et « l'assuré conteste sa responsabilité ».**

Le GT n'est pas partisan de rajouter ce PTY « avocat de la partie adverse » (la possibilité existe de rajouter des commentaires à insérer dans les zones de commentaires libres). Ce n'est pas jugé utile pour l'instant.

La demande de rajout à la table 250 est rejetée par le GT Normalisation (le courtier peut éventuellement stocker cette information en texte libre dans son application).

10. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010. – ouverture administrative et accusé de réception – règlement sinistres

Les documents Word ont été publiés sur le forum et le coordinateur Telebib2 demande aux participants de faire part de leurs observations.

Les membres du GT Normalisation commencent à parcourir l'accusé de réception (on essaie de rencontrer le besoin business car certaines entreprises se sont parfois contentées du minimum- minimorum).

Devraient notamment devenir obligatoires : date d'ouverture, moment de l'événement, GUID du message (conditionnel), type d'accident (conditionnel), Responsabilité établie (conditionnel), expert désigné (conditionnel), nombre de documents joints (conditionnel), nom officiel, numéro de téléphone (pas d'accord des assureurs), référence sinistre producteur (conditionnel), Référence IBAN (conditionnel), numéro d'entreprise ou TVA (conditionnel), Qualité du preneur (conditionnel), apériteur (conditionnel), moment de l'événement (conditionnel), référence (conditionnel), convention (conditionnel), origine des eaux (conditionnel), application d'une convention sectorielle (conditionnel), application d'une convention RDR (conditionnel), partie adverse (conditionnel), alcoolisme (conditionnel), Assureur (conditionnel), etc... .

Le document modifié sera publié par le coordinateur Telebib2 sur le forum.

Faute de temps, les travaux sont interrompus. Ils seront poursuivis lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

A l'issue des discussions et parallèlement à la définition des nouvelles zones obligatoires, il apparait nécessaire de poursuivre le développement des BRB.

11. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Une note a été rédigée par le coordinateur Telebib2 et est déposée sur le forum.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Ce point sera discuté lors de la réunion de la Commission Mixte de Suivi du 11 février 2010.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace

M. Bormans a rassemblé les diverses discussions à ce sujet et a commencé à rédiger un projet de recommandation.

Elle sera déposée prochainement sur le forum.

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Le dossier évolue mais n'est pas terminé au niveau du travail des assureurs. Sitôt le dossier prêt, il reviendra vers le GT Normalisation et sera soumis pour information aux fédérations de courtiers.

e. Interprétation stricte des données relatives à l'adresse, en particulier le numéro de maison et la boîte postale

Ce point de l'agenda n'a pu être abordé lors de la réunion.

12. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

- a. Listes 519B – code pays et A121 - nationalité
- b. Liste X058 Garantie qualifier –trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse
- c. Echange contextuel – référence producteur
- d. Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD

Ces points n'ont pu être abordés lors de la présente réunion.

13. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie...

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 11 mars 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.2010	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Bouvy (Feprabel), Brohé Sylvie (AG Insurance loco F. Denis), L. Clément (BVVM/UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Hermans (Fidea), M. Pirson (Feprabel), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), P. Vlamincx (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 janvier 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 januari 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 december 2009)

Het verslag van de vergadering van 10 december werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

Une demande est ensuite introduite par D. Wuidart. Elle concerne l'identification des intervenants dans les messages sinistres

Il explique aux participants que l'encodage d'un expert est réalisé de manière différente selon les acteurs qui rentrent l'information (assureurs, courtiers).

Exemple : n° d'agrégation des experts ou n° de TVA réparateurs

Dans les PTY existants, le n° de TVA y figure mais le n° d'entreprise n'est pas repris dans les sinistres.

Le n° d'entreprise devrait pouvoir être généralisé pour tous les intervenants.

Quid de numéro de TVA différents pour un même bureau d'expertise ou d'un même réparateur avec des bureaux différents ? Le numéro d'entreprise et le numéro d'unité sont déjà prévus dans les données d'identification de la personne morale.

Attention également car le numéro d'agrément d'un expert s'applique à un expert personne physique et non à un bureau.

La société de Software peut faire un check sur base du numéro d'entreprise.

Le GT Normalisation décide dans les messages sinistres (les MIG's), de rajouter les N° d'entreprise et d'unité d'entreprise ainsi que le n° TVA au niveau de l'expert et du réparateur. Cette modification est introduite dans le Release 01.01.2011 d'autant que les champs visés ne sont pas obligatoires.

Les membres du GT décident aussi d'y rajouter l'adresse pour les réparateurs ou pour l'expert, mais en tant que données non obligatoires.

Pour les médecins et autres intervenants (avocats, etc...), les assureurs vérifieront en interne si un numéro commun d'identification est possible ou non.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Quid de pouvoir posséder une banque de données centrale avec les réparateurs et les experts travaillant pour le secteur des assurances. A voir à l'avenir car une solution a peut être été trouvée avec ce qui précède.

3. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

B. Montens informe les participants sur l'état de la situation. Elle n'a pas évolué dans l'attente de voir Feprabel et FVF désigner de nouveaux représentants.

Il informe les membres du GT Normalisation que P. Vlaminckx change de fonction chez Allianz et y sera à terme remplacé par quelqu'un d'autre.

4. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010. – ouverture administrative et accusé de réception

Un fichier Exell reprenant le contenu des champs de ces deux messages est disponible dans la rubrique « Pending Requests ».

AXA insiste sur le fait que la présence de représentants du courtage est importante pour entamer le dossier. Ce sont en effet les courriers qui peuvent préciser que telles ou telles zones sont nécessaires au niveau business pour répondre à un besoin.

Avec uniquement les champs obligatoires, le message passe (le besoin technique est alors rencontré) mais les choses ne sont pas nécessairement exploitables (besoins business).

Il manque l'interlocuteur courtier pour aller plus loin dans ce dossier.

B. Montens enverra un Mail aux fédérations de courtiers pour que les zones hautement souhaitables (angle business) soient identifiées par elles et ensuite soumises à la discussion au sein du GT Normalisation.

Les entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation insistent de leur côté pour que l'outil de test soit rapidement mis en place et pour que des tests sur certains messages puissent être effectués. L'outil pourrait dans un premier temps, contrôler toutes les zones car il faudrait que les entreprises puissent donner un maximum de ce qu'elles disposent. Cet aspect des choses doit évoluer en parallèle avec le projet de contrôle des zones obligatoires.

Le coordinateur Telebib2 insiste sur le fait que l'outil dont il dispose actuellement n'est pas paramétrable par domaines et ne contrôle que les zones obligatoires.

Un message avec réparateur mais pas rempli pour toutes les zones sera moindre en % qu'un message ou il n'y a pas de réparateur.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Les résultats et extraits des procès-verbaux des GT du 4 février 2005 et 8 mai 2006 (GT comptables) sont soumis aux participants.

Pourquoi le supprimer ? Est-il utilisé pour un autre usage que pour un bloc retour minimum ?

Pour un des participants, on peut recommander de ne l'utiliser que dans des cas exceptionnels. M. Bormans propose aux participants une recommandation. Ceux-ci la modifient légèrement. Le coordinateur Telebib2 reprendra contact avec l'auteur de la demande.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Du côté des fédérations Feprabel et FVF, pas de nouvelles mais l'UPCA voudrait aller de l'avant et la définition du Recueil Blanc devrait être revue pour tenir compte des progrès de la Normalisation.

B. Montens informe les participants de la demande faite aux membres de la Commission de Productivité. Vu le nombre réduit de réponses (3), un rappel sera renvoyé début de la semaine prochaine.

Une priorité à définir est essentielle. Pour les fédérations, l'usage du mail par exemple en matière de renom.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace

M. Bormans a rassemblé les diverses discussions à ce sujet et a commencé à rédiger un projet de recommandation.

Elle sera déposée prochainement sur le forum.

d. Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ?

Ce point est considéré comme clôturé.

e. Identification des données manquantes d'une définition en français ou en néerlandais et dont manque le libellé en allemand

Le travail reste à poursuivre.

f. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Le dossier évolue mais n'est pas terminé au niveau du travail des assureurs. Sitôt le dossier prêt, il reviendra vers le GT Normalisation et sera soumis pour information aux fédérations de courtiers.

g. Interprétation stricte des données relatives à l'adresse, en particulier le numéro de maison et la boîte postale

M. Bormans commente les informations qu'il a trouvées sur divers sites Internet.

Des informations figurent sur le site de *La Poste* sur la façon d'adresser un courrier. Le coordinateur Telebib2 en fait état.

Pour les adresses en Néerlandais, une recommandation a été émise par une association des communes flamandes (idem pour la Wallonie et Bruxelles).

M. Bormans évoque également Stabel et d'autres organismes.

B. Montens confirme qu'il a contacté la FEB mais qu'il n'a reçu aucune nouvelle. Il relancera la fédération des entreprises.

En vue de la prochaine réunion, M. Bormans proposera diverses solutions avec les avantages et inconvénients en vue d'une décision définitive.

h. Echange contextuel – référence producteur

Point non traité

i. *Session Assuralia – Division auto – Commission d’application – renon en IARD : MIG à définir*

Point non traité

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

- a) *MOA+090 manque une définition sur la commission d’acquisition supplémentaire : proposition de MB*
- b) *Listes 519B – code pays et A121 - nationalité*
- c) *Liste X058 Garantie qualifier –trouver un juste milieu entre peu de garanties et bq de formules ou l’inverse*

Ces trois points n’ont pu être traités.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie...

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en “Requests pending”, est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s’avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 11 février 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l’Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.2010	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), Brohé Sylvie (AG Insurance loco F. Denis), L. Clément (BVVM/UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), J. Dewulf (AXA Belgium) , P. De Wilde (Helix), D. De Cock, R. Hermans (Fidea), M. Pison (Feprabel), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), P. Vlamincq (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 décembre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 10 december 2009

De vergadering ging door in de lokalen van Assuralia, van 8 tot 12 uur.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 november 2009).

Het verslag van de vergadering van 19 november werd goedgekeurd. Er werden geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten.

De volgorde van de agendapunten werd goedgekeurd.

3. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie.

Er is geen verdere evolutie. Onze Werkgroep neemt nog steeds een afwachtende houding aan. De bal ligt in het kamp van de makelaar.

4. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires – Echanges sinistres / Verplichte velden – uitwisselingen schade » - cut-off date 22.09.2010.

De wijzigingen van de data waarop de vergaderingen van de Werkgroep Normalisatie en van de CMS-GOC doorgaan maken dat we nu geen nieuwe input van de CMS-GOC hebben.

Op de Telebib website, onder "Requests pending", zit in punt 6 het nodige werkmateriaal. Van de deelnemers wordt nu verwacht:

- dat ze dit Excel bestand individueel openen, doornemen en aanpassen,
- dat ze meer precies in de worksheet "Content" de inhoud van de kolom "Mandatory" voor de gewenste informatie wijzigen van "false" in "true",
- dat ze deze oefening eerstens maken voor de MIG's met MigID = 116 (sinistre – ouverture administrative) en 121 (sinistre – accusé de réception),
- dat ze met dit individueel materiaal terug naar de groep komen, om dan in consensus de definitieve keuzes te maken.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen.

- a. *Gebruik van Risico-objecten: ROD+998 "Objet de risque / Risico-object" (Objet de risque non défini / Niet gedefinieerd risico-object).*

Het Telebib centrum moet komen tot een goede, volledige, documentatie van de spelregels; de coördinator moet voor zover mogelijk terug opzoeken wat zowel de vragen als antwoorden zoals gegeven in het verleden zijn. Mogelijk zijn dergelijke regels te vinden met betrekking tot:

- het portefeuilleoverzicht,
- de antwoordrecords vanwege productie, inbegrepen de contant-berichten,
- de termijnborderellen, de vervaldagberichten, de rekeninguittreksels,
- de filters.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

b. *Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map.*

Dit blijft op te volgen, er zijn er zeker enkele te behandelen door onze Werkgroep. De CMS-GOC moet zich echter eerst nog uitspreken, wat wegens de gewijzigde data nog niet gebeurde.

c. *Adreswijzigingen – volledige en efficiënte afhandeling.*

Men formuleerde een bijkomende nuancering: de "changement immédiat ou différé" of de wijziging met directe aanvang versus de wijziging met uitgestelde aanvang, die dan ook de "acte technique immédiat ou différé" of de directe versus de uitgestelde verzekeringstechnische wijziging opleveren. Men stipt aan dat men moet opletten qua het adres voor (tussentijdse) zendingen, en qua het adres van ROD's...

Ook hiervoor vraagt de Werkgroep het Telebib centrum een ontwerp van "richtlijn" voor te stellen. Men kan dit nu ook zien als een nieuw element op te nemen in de "Witte Map".

d. *Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi.*

La réponse finale est que l'option multi-domaine (« domain » 99) est à choisir ; le « policy type » 650 (« Polices regroupés AT, RC, ... ») ; on peut se fier à la définition du domaine 06, laquelle axe sur les collectivités...

Reste la question de fond, à poser envers la Commission Loi : peut-on assembler des garanties comme on veut, et les communiquer comme on veut, dans le cas où il y a question de garanties sous régie d'une législation ?

e. *Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.*

Le travail reste à poursuivre.

f. *Assuralia - Productivité - « groupe de travail Veridass ». Information au FCAG/GMWF sur les véhicules couverts en RC, venant des flottes gérés par le (grand-)courtage.*

Notre Groupe de travail exprime deux considérations :

- ok pour arriver à une uniformité, mais il faut limiter le nombre d'informations répertoriées,
- y existe une analogie avec les polices abonnements en autres domaines, mais cela est pour (encore) un autre groupe de travail.

g. *De strenge interpretatie van de adresgegevens, in het bijzonder van de combinatie huisnummer en busnummer.*

Wij gebruiken vandaag:

- | | |
|---|------|
| - street =X002=an..30 | (30) |
| - spatie | (01) |
| - house number =X003=an..5 | (05) |
| - spatie (of iets anders op basis van X005) | (x) |
| - box number =X004=an..4 | (4) |

Op basis van de ontvangen informatie kan geen sluitende keuze gemaakt worden.

Bij gebrek aan beter stellen we voor X004 "box number" an...10 voor.

Het totaal is dan voor de lijn "straat – nummer – bus" $30+1+5+x+10 = 46+x$.

Dit totaal is van belang in verband met de ruimte beschikbaar in het venster van de gebruikte briefomslagen.

De Werkgroep stelt voor de hogere instanties te contacteren : www.kafka.be en/of FEB en/of BIPT.

h. *Echange contextuel – référence producteur.*

Conclusion:

- court terme : en faire une zone obligatoire dans le module compagnie, avec un contenu donné par le courtier, et,
- long terme : idéalement ajouter un acte administratif de modification de la référence producteur, partant du courtier, et en direction de l'assureur.

Cette référence est pensée être la base du routage des communications et/ou courriers entrants chez le courtier.

(En réalité la base de tel routage est l'identification univoque du dossier, et cela peut être aussi bien le couple (ID_Assureur – ID_Dossier).)

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

- a. (20091012 : session Assuralia – Division Auto - « commission d'application – renon en IARD »)
 Cette convention, inter-compagnies à la base, est étendue au courtage, moyennant mandat offert par l'assureur x au courtier y.

Des contacts avec Feprabel ont eus lieu, et en résulte la question « Un renon peut-il être valablement envoyé via Assurnet/Portima (AS/2) ? ».

Me, est demandé intervention à la question « et alors via Assurnet ».

Les assureurs ont généralement un service dédié, réceptionnant et traitant ces renons. Le message entrant doit être routé vers ce service. Pour cela peut être exploité soit le type (spécifique) de ce genre de message, soit le destinataire (interne) spécifié dans le message (en soi alors générique).

Les assureurs semblent préférer l'utilisation d'un message spécifique (à développer), et ceci plus que le MPB existant et complété avec une annexe et contenant l'adresse interne spécifiant le service destinataire.

(Session terminée à 12.00 h. – Les autres points n'ont pas été traités.)

- b. (20091013) voor de MOA+090 ontbreekt er inderdaad een definitie.

Ik stel de volgende definitie voor:

Commission d'acquisition supplémentaire / Aanwervingscommissie - supplement :

"En vie existent les commissions d'encaissement et d'acquisition. La commission d'encaissement est exprimée comme pourcentage de la prime. La commission d'acquisition est exprimée comme pourcentage (ou formule plus complexe) du capital souscrit. Quand une péréquation augmente le capital souscrit, ceci augmente la commission d'acquisition. Cette augmentation est bien la dite commission d'acquisition supplémentaire."

/ "In leven bestaat er een onderscheid tussen aanwervingscommissie en incassocommissie. De incassocommissie is uitgedrukt als percentage van de premie. De aanwervingscommissie is uitgedrukt als percentage (of complexere formule) van het onderschreven kapitaal. Als nu door een péréquation het onderschreven kapitaal verhoogd wordt, dan verhoogt het bedrag van de aanwervingscommissie. Deze verhoging is het hier bedoelde supplement."

- c. (20091112) Listes 519B – code pays et A121 – Nationalité.
 d. (20091130) Liste X058 Garantie qualifier – trouver le juste milieu entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et entre « beaucoup de garanties et peu de formules »

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie...

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)

(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**)

Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).

Le matériel, comme publié sur le site-web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation il est demandé de le garder là, et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier dès opportun.

(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**)

MCI M0109 « contrat, tarification ».

Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

8. Kalender

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	11.03.2009		
18.03.2009			
			21-23.04.2008
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
	08.07.2009		
09.07.2009			
	12.08.2009		
	02.09.2009		
17.09.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
12.10.2009			
	14.10.2009		
	19.11.2009		
			24-26.11.2009
10.12.2009	10.12.2009		

Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	WG Normalisatie	Projectgroep	eEG7
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	“Verplichte velden” 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	14.01		
11.02	11.02		
			01-04.03
	11.03		
01.04	01.04		
	20.05		
10.06	10.06		
			22-24.06
	08.07		
12.08	12.08		
			30.08-03.09
	09.09		
	23.09		
14.10	14.10		
	18.11		
			23-25.11
09.12	09.12		

(...): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

CMS/GOC: werkjaar 2010: 2^{de} donderdag van de maand (behalve 8.4, week paasvakantie)
WG Normalisatie: werkjaar 2010: 2^{de} donderdag van de maand 13.05 en 11.11 zijn echter feestdagen, 08.04 week paasvakantie.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

*

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Helix), L. Clément (BVVM/UPCA), F. Denis (AG Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlamincq (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), D. De Cock, R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 novembre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 19 november 2009

B. Montens informe les participants que la réunion de la CMS du 19 novembre 2009 est déplacée au 10 décembre 2009.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 oktober 2009)

Het verslag van de vergadering van 14 oktober werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

B. Montens informe les participants sur l'état de la situation.

Les membres du GT Normalisation suggèrent de continuer à patienter quelques mois afin que Feprabel et FVF trouvent également de nouveaux représentants mais réaffirment qu'il n'est pas question de stopper l'actuel processus de Normalisation.

4. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010.

C. Rapoport avait été informé par M. Bormans des tests opérés sur l'outil fourni par Portima. Les conclusions étaient les suivantes : soit adaptation de l'outil, soit révision assez fondamentale des MIG's existants mais qui représente un travail considérable. Le coordinateur Telebib2 reprendra contact avec C. Rapoport.

En matière de réexamen des champs obligatoires du Release Echanges sinistres, la base de travail peut, selon M. Bormans, être constituée d'un fichier Excel développé par lui même et qu'il présente aux participants.

En vue de la prochaine réunion du GT Normalisation, ce fichier sera placé dans la rubrique «Pending Requets» du site Internet Telebib2 et soumis aux participants. B. Montens prendra contact avec Feprabel et FVF en vue de s'assurer de la présence d'au moins un de ses représentants.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object)*

Si personne ne l'utilise, il faut, eu égard au contexte quittance, bloc retour minimum, etc ..., pouvoir éventuellement le déprécier. Il existerait toutefois une note de travail à ce propos. A l'entremise de F. Denis, S. Rosaviani transmettra cette note au GT Normalisation.

b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

B. Montens présente le sujet et la note de travail réalisée en collaboration avec M. Bormans. Il indique qu'il existe dans la rubrique «Pending Request», un document sur le recueil blanc. En ce qui concerne cette problématique, il faut, selon les représentants d'AXA, faire le lien le Process et le Brokers Business Proces (à définir).

Ce sujet sera mis à l'agenda de la prochaine réunion de la CMS en vue d'une décision devant mener à la possible constitution d'un groupe de travail « ad-hoc ».

c. *Changement d'adresse*

Ce point a été soulevé par un assureur. Les autres acteurs sont invités à faire part de leur vision. La demande existe surtout au niveau des courtiers.

M. Bormans a défini la problématique. Il faut séparer l'acte administratif de l'acte technique mais le Front-end n'est cependant pas touché dans tous les cas.

M. Bormans fera une proposition qui sera mise sur le forum et ce point devra être traité impérativement en janvier.

d. *Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ?*

On utilise les filtres (type objet de risques par domaine) aujourd'hui et on se débrouille avec ceux-ci ?

Lors des dernières réunions, M. Pirson prétendait qu'en mettant le terme «Loi», les garanties étaient d'office prévues dans la loi.

Certains acteurs courtiers pensent cependant le contraire. Quid ? Est-on en droit commun ou en assurance Loi ? Le problème doit être résolu avant tout par rapport à l'entreprise d'assurance car il ne sait actuellement pas l'intégrer dans son package. S'il ne s'agit que d'un problème d'introduction des données (alors multi-domaines) mais si c'est échangé, alors il peut y avoir un problème.

Pourrait-on prévoir dans un contrat Loi l'adjonction de garanties collectives ou individuelles types Loi ? Mais aller au-delà revient à dénaturer le contrat Loi.

Au niveau des garanties, il y a, après examen par les membres du GT Normalisation, moyen d'introduire les données mais pas au-delà. Faut-il rouvrir la discussion vers des sous-garanties ?

e. *Identification des données manquantes d'une définition en français ou en néerlandais et dont manque le libellé en allemand*

Le travail reste à poursuivre.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a) Session Assuralia – Productivité – groupe de travail «Veridass».

Ce groupe de travail poursuit ses travaux visant à définir les champs obligatoires et optionnels qui devront, pour les flottes de véhicules, être transférés par l'assureur au Fonds Commun de Garantie Automobile.

Les fédérations d'intermédiaires seront informées sitôt le travail purement technique effectué.

b) Session Assuralia – Division Auto « Commission d'application – renom en IARD »

Ce point n'a pu être traité lors de cette réunion.

c) MOA+090 manque une définition sur la commission d'acquisition supplémentaire

Ce point n'a pu être traité lors de cette réunion.

d) Interprétation des données adresses

Le problème provient, pour l'entreprise d'assurance Allianz Belgium, de fréquents retours de courrier suite à des numéros de boîte qui, pour la poste, ne sont pas corrects.

Le représentant d'Allianz illustre ses propos : le numéro 0 comme premier chiffre parfois tombe (10 B 7) alors que ce devrait être 10 B 0007.

En réalité, il semble que chaque commune soit libre de choisir le système qu'il adopte.

Il faudrait dorénavant prévoir 8 positions pour la zone boîte et préciser que les 0 ne peuvent tomber (information des packages courtiers).

A ce niveau, un contact doit être pris avec la FEB car d'autres secteurs doivent être aussi probablement concernés.

e) Echange contextuel – référence producteur

La référence est absente de certains échanges contextuels. L'échange permet à un assureur d'interroger un package courtier.

L'échange contextuel est pensé avant tout dans un contact «nouvelle affaire» ou «avenant».

Le bloc retour prévoit de renvoyer la référence producteur mais l'échange contextuel ne le prévoit apparemment pas.

Quid ? Cette question sera déposée sur le forum pour décision lors de la prochaine réunion.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie...

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)

(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**)

Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).

Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.

(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**)

MCI M0109 « contrat, tarification ».

Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 10 décembre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
10.09.2009			
12.10.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
	19.11.2009		
			24-26.11.2009
10.12.2009	10.12.2009		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordonateur Telebib2), L. Clément (BVVM/UPCA), F. Denis (AG Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. De Wilde (Helix), D. De Cock, R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 octobre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 oktober 2009

B. Montens donne aux participants un feedback de la CMS du 12 octobre et les informe de la décision de M. Pirson de donner sa démission. Ceci explique son absence.

L. Clément insiste sur le fait que c'est l'implémentation des précédents Releases qui cause un problème et c'est notamment à Assuralia de faire le nécessaire auprès de ses membres. Un lobbying vers les diverses assemblées ou commissions s'avère sans doute nécessaire. Parallèlement, un travail de lobbying doit aussi continuer à être réalisé par les fédérations d'intermédiaires.

L. Clément revient ensuite sur le système de validation et le rôle de Portima qui, compte tenu de son rôle central en tant que transporteur, devrait avoir un aperçu des messages échangés et de la qualité des messages par rapport aux précédents Release(s).

M. Lengelé précise que du côté Assurnet, il n'y a rien de fait au niveau Normalisation (mais uniquement au niveau traduction). C'est l'assureur qui selon elle, agit sur la Normalisation.

G. Vandervelden insiste sur l'importance d'inclure le « process » dans le système de validation à mettre en place.

A l'avenir, il faudrait sans doute travailler davantage sur le « process » et de la sorte éviter les ambiguïtés et les diverses interprétations. Il faudrait aller plus loin dans les recommandations et qu'elles soient issues d'un point unique et central (Les uns s'adressent à Portima alors que les autres s'adressent au coordinateur Tebib2).

Est-ce le scope du GT Normalisation et du centre Tebib2 ? Chaque acteur assureur a, en effet, sa propre procédure et ses propres règles.

Certes, des recommandations existent au niveau du centre Tebib2 mais elles ne visent pas toutes des procédures. Les Life cycles qui ne doivent porter que sur les échanges devraient sans doute être plus abordables et expliqués davantage et en son temps (end to end).

Selon F. Denis, le délai pour le travail d'analyse dans les entreprises n'est pas toujours suffisant. Faut-il pour autant, remettre en cause les SLA's ?

Elle cite en exemple le Release « vie » pour lequel, dans une entreprise, 5 équipes sont parties prenantes et doivent décider très tôt des budgets.

Les périodes prévues dans les conventions sectorielles devraient-elles adaptées ? 15 mois, c'est parfois court. De plus, un accompagnement est souvent nécessaire dans les développements réalisés en interne par les assureurs et pendant l'implémentation de ces Releases.

Cet aspect des choses sera porté à la connaissance de la Commission Mixte de Suivi.

Un des participants évoque en particulier l'exemple du changement d'adresse et ses multiples implications.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Une réunion de travail se tiendra le 19 novembre de 10 à 12h concernant le dossier Véridass (flottes déléguées). Compte tenu du fait que cette réunion est difficilement déplaçable et qu'un certain nombre de personnes du GT Normalisation devront aussi y participer, la réunion du GT Normalisation est maintenue ce même jour, mais de 8h à 10h.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (2 september 2009)

Het verslag van de vergadering van 2 september werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Commentaar rond de presentatie op 25.09.2009 Release 01.01.2011

Minder deelnemers in vergelijking met andere vorige Release presentaties maar uitgelegd door het feit dat een Release « light » was.

M. Pirson heeft een korte inleiding gemaakt en daarna heeft de Telebib2 coordinator de inhoud van de Release aangetoond.

4. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

Les membres du GT Normalisation suggèrent de patienter quelques mois afin que Feprabel et FVF trouvent de nouveaux représentants mais réaffirment qu'il n'est pas question de stopper l'actuel processus de Normalisation.

5. Release 01.01.2012 : « Fondements de prime / Premiegrondslagen » - cut-off date 22.09.2010 : rapport du "groupe de projet".

Suite à la décision de la Commission Mixte de Suivi du 12 octobre 2009, le démarrage des activités du GT Fondements de primes est arrêté.

Lors de cette réunion, une discussion est entamée sur la possibilité de pouvoir réexaminer les champs obligatoires et transformer certains champs optionnels vers des champs obligatoires, mais toujours selon la règle du consensus.

La CMS a souhaité que ceci devienne le sujet du prochain Release.

En réponse à une demande d'un des participants, M. Bormans confirme qu'à ce niveau, peu de travail a déjà été réalisé.

On cite l'exemple du capital en incendie qui existe pour 98% des acteurs du marché (argumenter et documenter si la valeur est disponible).

Après discussions entre participants, ils concluent qu'il faut travailler par phases et qu'en particulier les courtiers doivent déterminer leurs priorités.

Un des participants attire l'attention sur le fait que les assureurs ont aussi un intérêt à recevoir certaines informations.

Les zones devront donc être obligatoires mais les adaptations devront être motivées et analysées par domaine.

Un exercice doit être lancé afin de se pencher sur la meilleure façon de le transcrire dans le Telebib.

Pour entamer les travaux, un premier domaine doit être précisé pour ne pas devoir revoir tous les MIG's. Après discussions entre les participants, il est décidé de s'attacher au domaine « sinistres (ouverture et accusé de réception) » avec une motivation des zones obligatoires (possibilité de prévoir une zone mandatory/conditionnel). A noter qu'il faudra peut être rajouter des zones dans les MIGs.

Ce travail sera effectué lors de la prochaine réunion du GT Normalisation mais devra être préparé par le coordinateur Telebib2 sous forme d'un tableau Excel (voir filtres) à déposer sur le forum, préalablement à la réunion, et à condition d'avoir des représentants d'utilisateurs courtiers autour de la table.

6. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-objekt)*

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour supprimer ce ROD des relevés de contrat sur base de la non-utilisation par les assureurs.

Quid des conséquences en matière d'échanges comptables ?

Quid du bloc retour minimum autorisé ? Même sans objet de risque ? Une recherche doit être effectuée dans le passé parmi les PV de la Normalisation (2002 ? et 2003 ?).

b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

Que faire avec le recueil blanc? L'adapter ou le laisser tomber ? Certainement pas le laisser tomber mais le réactualiser en fonction des moyens disponibles.

Les participants estiment qu'il est nécessaire de sauvegarder le recueil blanc comme outil, comme moyen d'opérer des recommandations

M. Bormans informe les membres du GT Normalisation qu'il réalise pour l'instant un inventaire des diverses recommandations valables ou non, ou à adapter.

Le GT Normalisation proposera à la CMS la création d'un nouveau groupe de travail.

Ses membres estiment nécessaire d'articuler davantage les activités du GT Normalisation avec celles de la Commission Distribution.

c. *Adreswijzigingen – volledige en efficiënte afhandeling (geen gemeenschappelijke vie hoe dit kan gebeuren)*

A traiter ultérieurement.

d. *Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ?*

Compte tenu du fait que la réponse fournie est semble-t-il contestée, la problématique sera remise sur le forum de normalisation afin que les acteurs apportent leurs commentaires.

A noter que le problème doit être rapidement solutionné pour sauvegarder la crédibilité des travaux du GT Normalisation.

e. *Mode d'encaissement vis-à-vis du client : on y ajoute la valeur F « e-invoicing » dans le contexte zoomit et valeur G – Sepa Direct debit*

Accord des participants.

f. *Identification des données manquantes d'une définition en français ou en Néerlandais et dont manque le libellé en allemand*

Travail à poursuivre.

7. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

Ce point sera abordé lors de la prochaine réunion.

8. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie...

<i>(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)</i>
(20090114 pt.7c / 20090311 pt.6) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / 20090513 pt.5c) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 19 novembre 2009 et le 10 décembre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
10.09.2009			
12.10.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
19.11.2009	19.11.2009		
			24-26.11.2009
	10.12.2009		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordonateur Telebib2), L. Clément (BVVM/UPCA), F. Denis (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlamincq (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. De Wilde (Helix), W. Demey (Distributed Programs), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 2 septembre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 2 september 2009

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 augustus 2009)

Il n'y pas de remarques sur le contenu du rapport de la précédente réunion.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda est accepté mais le point 4 sera traité après les points 3 et 5.

3. Release « light » 01.01.2011 :

- Il faut décider des MCI en statut 1,

Les participants repassent en revue les modifications apportées aux divers MCI's : EPTY003 (données preneur – Dedale - Sopres), EROD001 (données véhicules – [référence DIV conforme](#)), EROD002 (données remorques), EROD01x (données bâtiment), ICDGEN (donnée franchise), MO124 (message production origine assureur hors contrat – Attention rendre conditionnel un n° de dossier comme référence univoque (autre que le numéro de police dont la définition est revue par le GT), MO410 (demande de modification renseignements client – modification de la définition du n° de police), ROD001 (données véhicules), ROD002, ROD01X.

Les listes EW05, EW13 et EW15 sont ensuite vérifiées et complétées sur base des types de document existants au niveau des échanges sinistres. Après examen de la liste CMPA, les participants constatent que dans la liste XO15 (document qualifier) doit être créé un nouveau document expertise (dont la définition précise qu'il s'agit d'un document apporté en production (et non en sinistre)).

Pour AXA Belgium, une recommandation devrait être formulée pour clarifier les choses.

La définition du FTX018 est également adaptée (pour être conforme au MSB).

M. Bormans fera les adaptations et générera les MIG's sur cette base.

- Organisation du « cut-off » en date du 23.09.2009.

Une présentation devra être faite et préparée par M. Bormans.

Les invitations seront adressées à toutes les entreprises membres d'Assuralia ainsi qu'aux sociétés développeurs de logiciels courtiers et signataires des SLA's.

M. Pirson demande qu'au niveau des relevés de contrats (release 2006), ne puisse plus exister la possibilité d'utiliser des objets de risque génériques. Il demande d'intégrer ceci dans le Release 2011 car, selon lui, le problème est pendant depuis 2004. Le risque est cependant que le bloc retour ne soit plus envoyé. Un ROD et un ICD seraient donc désormais obligatoires

La question devra être posée via le forum par le coordinateur Telebib2 aux entreprises non représentées lors de cette réunion.

Les assureurs doivent réagir endéans les 15 jours par rapport à cette demande.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. Release 01.01.2012 : « Fondements de prime / Premiegrondslagen » - cut-off date 22.09.2010. Mise sur pied, fonctionnement et rapport du "groupe de projet".

La vision élaborée par Greta Vandervelden (Axa Belgium) est proposée aux participants. Portima doit être intégré dans la rubrique société de software.

Ok pour organiser un GT et un forum spécifique (invitation à adresser aux membres du GT Normalisation).

Au niveau de calendrier, un rythme d'une réunion par mois en 2009 est a priori envisagée.

Une réunion informelle est prévue le 25 septembre et la description des besoins pourra aussi être discutée lors de la réunion du GT Normalisation du 14 octobre 2009 (point à l'agenda de cette réunion). Durant la semaine du 5 octobre, une autre réunion devra permettre aux courtiers d'exprimer leurs propres besoins notamment fondements ou base de primes (le 7 octobre en principe). Pour participer à ce groupe de travail, les candidats courtiers passeront de préférence par le biais des fédérations (ou via le coordinateur Telebib2). Le problème de l'hébergement des conditions générales n'est pas un point qui comme tel devra être abordé (insistance des fédérations de courtiers).

Le besoin à conceptualiser devra être fondé sur une approche davantage axée sur le besoin du client.

L'utilité de pouvoir organiser des réunions plutôt dans l'après midi est également soulignée (demande des fédérations de courtiers).

5. Conformité des messages avec la Normalisation

L'affectation des grades (« rouge »)/(« orange »)/ « vert »/ « or » aux informations échangées est en cours. On s'est concentré premièrement sur les messages en phase d'implémentation (sinistres). Le principe utilisé est modifié légèrement.

(Ce 08.09.2009, le dossier sera présenté à la Commission de Productivité en vue d'un go (demande d'avis).

Les fédérations de courtiers souhaitent commencer par les échanges sinistres.

Par sous-ensemble de données présentes, il doit y avoir un minimum de X% de données non obligatoires présentes. Ce X est défini par les représentants des courtiers.

Dès que l'ensemble des données de tous les sous-ensembles sont oranges ou verts, alors l'ensemble du message est orange ou vert.

Si une donnée obligatoire manque, le message ne peut pas être orange.

Si la commission de productivité, lors de sa réunion du 8 octobre 2009, ne donne pas un avis favorable à ce système, les fédérations de courtiers se donnent la possibilité de procéder de leur côté à cette évaluation.

L'outil qui sera basé sur Edifact doit demeurer un outil neutre et être adapté par le coordinateur Telebib2. Pour tester leurs messages, ce moteur de validation (local) sera mis à disposition tant des sociétés de software que des entreprises d'assurances.

6. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

- a. (20090812 pt.5) Table « conditions générales »
 - La définition du RFF+023 est adapté.
 - Au CMS/GOC de ce 17.09.2009 sera soumis l'impact sur le « Recueil blanc » (version 2.2 juin 1999) (disponible dans Assurmember > Productivité > Recueil blanc) (« Witte map » in het NI) – Recommandation n° 33 « Références conditions générales ».
 - Un FTX+046 est créé : URL conditions générales (contexte IBB).
- b. (20090812 pt.6) Table « zones de police »
 - Un ATT+C244 est créé.

Où l'utiliser ? Dans les messages sinistres et à un niveau équivalent à celui des autorités intervenantes (FTX028 – district -localité) mais au niveau des polices locales (valeur 1 - ATT840).

- c. (20090811 / 20090812 pt.8.7) L'utilisation des codes barre dans les compagnies.
 - Y existent 5 ou 6 différents systèmes de codes barre, qui utilise quoi ?

Chez AXA Belgium, Interleaved 2of5 est le système utilisé.

Ceci partait du besoin de vignette à disposition du client qui la collerait, par exemple, sur son constat d'accident pour s'identifier et ne plus devoir remplir à la main le dossier.

Il existe un organisme international qui s'occupe de la standardisation des codes barres surtout dans le secteur de la distribution.

C'est certes plus un problème inter-compagnies, mais quid des courtiers délégataires ?

Après discussions, cette demande est finalement rejetée par le GT Normalisation car elle ne rentre pas dans sa sphère d'activités et ne permet pas de proposer une solution technique applicable pour l'ensemble des acteurs du marché.

- d. (20090811) échange contextuel (question-réponse) : ajout du RFF+017 à la question.
Définition : Référence du dossier client chez l'intermédiaire, propre au client en général. Ne peut pas être utilisé au niveau des polices ou sinistres.
Ajout au MCI EPTY003 version 3.
- e. (20090715 / 20090812 pt.8.3) Ajouter, au message de changement d'adresse, et à l'échange contextuel, le « identifiant dédale », de manière optionnelle, y spécifiant que c'est Dédale ou Sopres, ou ...
Ceci pour faciliter l'automatisation maximale du processus de traitement.
Création du GIS+A09Y, et utilisation de la donnée « identifier » du segment ADR.
Ajout de ceci dans les multiples MCI.
- f. (20090715 / 20090812 pt.8.4) Validité des données DIV non modifiées après réception et ré-envoi.
Création du BIN+500M, et ajout dans multiples MCI. OK
- g. (20090311 pt.8 / 20090513 pt.5a / 20090610 pt.5c / 20090708 pt.6d / 20090812 pt.7a) IBP – Banners – standards
Plusieurs assureurs se sont maintenant exprimés en faveur des dimensions dictées par l'IAB. Dès lors, M. Bormans tranche et adapte le document publié sur le site.
- h. (20090311 pt.9 / 20090513 pt.5c / 20090610 pt.5d / 20090708 pt.6e / 20090812 pt.7b) Release 01.01.2011 « light » – cut-off date 23.09.2009
- Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.
Nous continuons ce travail. Lors d'une prochaine réunion, les nouvelles validations seront validées.
 - L'envoi et le traitement des changements d'adresses (MIG M0410).
Les assureurs doivent les traiter en phase « administrative », quitte à scinder cette phase d'une phase « tarifaire ».
Ceci relève déjà de l'existant et ne doit pas être inclus dans un release futur.
Le courtier doit pouvoir envoyer la demande de changement d'adresse « globale » *et être tranquille*, dans le sens qu'ayant avisé l'assureur du changement d'adresse de son client, cet assureur a fait le nécessaire de son côté, a *identifié les conséquences* (tarifaires) éventuelles et pris les *initiatives nécessaires* menant à l'adaptation (tarifaire) *des seues contrats impactés*, incitant le courtier à intervenir si nécessaire (par message en retour éventuel), *sans l'obliger à des ré-encodages de cette adresse* (mis à disposition dans le front-end, par le back-end, ou par échange contextuel local).
- Analyser ce que peut être le moins cher.. (message de retour / ou pending en front-end) : les assureurs viennent présenter leurs constats/conclusions.
- à continuer, car seul AXA Belgium a apporté une analyse. Les autres assureurs sont invités à examiner ceci en interne et revenir vers le Gt Normalisation.

Les autres assureurs n'ont pas apporté leurs conclusions et **pour les fédérations de courtiers, ceci doit malgré tout, être intégré dans le Cut-off 2011.**

- (20090812) de manière similaire, les messages à sujet des « BRB pour changement du mode d'encaissement », et des DRQ. En pratique, une implémentation est demandée sans délais des BRB réceptionnés (ce à quoi sert ce release light).

Peut-on en conclure que le courtage est de plus en plus demandeur d'opérations de type « real time » ?
Oui assurément.

7. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

- a. Ajouter au MIG 122 la partie Prenot sous forme de commentaire
- b. Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ? Ceci se trouve au niveau des sous-garanties et puisque les sous-garanties ne sont pas traitées par les assureurs, les courtiers ne savent pas encoder cette garantie individuelle. En mettant le terme loi, les garanties sont d'office prévues dans la loi (en ce compris le décès qui y est d'office).
- c. Mode d'encaissement vis-à-vis du client ; on a ajouté la valeur F « E-invoicing » qui doit être totalement séparée et qui peut rester reprise dans la table (donnée d'ailleurs non échangée).
Ok en principe pour ajout d'une nouvelle valeur G (mécanisme de domiciliation).
On revient sur ce point lors de la prochaine réunion

8. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie...

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)

(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**)

Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).

Le matériel, comme publié sur le site-web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.

(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**)

MCI M0109 « contrat, tarification ».

Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 25 septembre 2009 (présentation du cutt-Off 01.01.2011) et le 14 octobre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
10.09.2009			
12.10.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		

10.12.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Bouvy (Feprabel), L. Clément (BVVM/UPCA), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : W. Demey (Distributed Programs), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 août 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 augustus 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda est approuvé, mais l'ordre des points à aborder est légèrement modifié par les participants. Ce rapport ne reflète pas ces modifications et se tient à l'ordre original.

2. Rapport de la réunion du 08 juillet 2009

Il n'y a pas de remarques sur son contenu et le rapport est dès lors approuvé.

3. Release 01.01.2012 : « Fondements de primes/Premiegrondslagen » cut-Off date 22.09.2010

Il est décidé de la mise sur pied d'un nouveau « groupe de projet » y compris calendrier, président, membres.

Après concertation, il est demandé à AXA d'assurer la coordination du « Groupe de Projet Fondements de Prime ».

Le président du GT Normalisation rappelle l'importance de réussir à rattraper les retards, avant le commencement de la période de développement de ce release 2012 (donc avant le 01.01.2011).

4. Conformité des messages avec la normalisation

- Le centre Telebib a fourni au courtage le matériel (fichier excel) permettant l'affectation des grades aux informations échangées. Ce travail d'affectation est en cours.

- Le centre Telebib présentera le 08.09.2009 à la « Commission Productivité » (Assuralia) l'approche développée.

5. Table « conditions générales »

Cette table doit contenir la référence et l'URL menant au fichier pdf contenant ces conditions générales.

En partant de la « recommandation n° 33 » du « recueil blanc », cette référence est adaptée :

- le code CBFA passe de 4 à 5 positions,
- inversion de la structure de la date, devenant aaaammjj,
- les 12 restent 12,
- le tout reste bien une seule référence RFF+023 (il faut penser là aux reprises/fusions de compagnies où certaines CG's restent d'application après reprise/fusion).

Il faut informer la CMS de ces décisions.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

6. Table « zones de police »

Il faut identifier la liste via le site de la police fédérale www.police.be.

Il ne faut pas, en plus, gérer les arrondissements.

Il est décidé de la création d'un nouveau ATT, avec une « table externe » rapatriée dans le référentiel Telebib.

7. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

a) IBP Banners – standards

Les (des) services marketing des assureurs insistent sur le respect des standards factuels de l'IAB (Interactive Advertising Bureau).

Le centre Telebib revérifie les possibilités et tranche avant le 25.08.2009. Les compagnies peuvent encore réagir envers le centre Telebib avant ce 25.08.2009.

b) Release 01.01.2011 "light" – cut-off date 23.09.2009

- Le centre Telebib continue le travail de traduction des définitions et libellés de certains champs.

- L'envoi et le traitement des changements d'adresses.

Une compagnie a défini ses modalités procédurales, sans déduction explicite du moins cher (message de retour / ou pending en front-end).

Reste à continuer par les (autres) compagnies, mais 09.2009 est le mois du cut off...

- Y est ajouté un nouveau point :

De manière similaire, les messages à sujet des « BRB pour changement du mode d'encaissement », et les DRQ ; en pratique, une implémentation est demandée sans délais des BRB réceptionnés (ce à quoi sert ce release light).

8. Divers

- *Le fonctionnement du forum GT Normalisation (les membres du GT Normalisation ne reçoivent notamment pas la notification de l'existence d'un nouveau document déposé sur le Forum).*

Ce 12 août même, dans le courant de l'après-midi, le problème est enfin résolu.

- *Les déclarations en AT et le Release 2012.*

Le release 2009 couvre les besoins. Ce release couvre l'ensemble des domaines. Prière de d'abord l'implémenter pour l'ensemble des domaines, y compris les AT, et de puis voir ce qui manque...

- *(20090715) Ajouter, au message de changement d'adresse, et à l'échange contextuel, le « identifiant dédale ». Ceci pour faciliter l'automatisation maximale du processus de traitement.*

OK, mais de manière optionnelle, et en y spécifiant que c'est Dédale ou Sopress, ou

Ajouter cet identifiant est bien une option (non obligatoire).

En plus, ajouter l'information simple « conforme au ... » est une option.

- *Par analogie : la validité des données DIV, non modifiées après réception et ré-envoi.*

Le plus simple est d'ajouter un BIN au ROD de type véhicule, et à reprendre dans les échanges (surtout NA et/ou avenant)...
Il est décidé d'ajouter ce nouveau BIN.

- *(20090715) Ajouter au PTY+002 (Intermédiaire) le ATT+A10C (Langue de communication). L'objectif est de savoir aiguiller les messages entrants (sinistres) vers le service adéquat. Théoriquement, le langage de communication avec le client (documents imprimés) pourrait être autre que le langage de communication avec l'intermédiaire, ou avec l'employé de l'intermédiaire ... Le tout risque de devenir complexe.*

Sans justification approfondie, refusé pour l'instant par notre GT Normalisation.

- *(20090807) (article de presse) A partir du 1er juillet 2010, il vous faudra troquer votre plaque d'immatriculation actuelle contre le modèle européen. Des caractères noirs sur fond blanc, plus lisibles... notamment aux yeux des radars. Les nouvelles plaques seront payantes, mais le prix n'est pas encore fixé. Une pétition circule pour le maintien des anciennes plaques.*

Nous vous l'annonçons le 10 juillet, la Belgique va progressivement adopter les plaques d'immatriculation européennes à partir du 1er juillet 2010, date du premier jour de la présidence belge de l'Union européenne. Les nouvelles plaques seront rectangulaires, avec sept chiffres et lettres noirs sur fond blanc, et un encart bleu sur la gauche indiquant le pays d'origine de la voiture.

Et elles seront payantes. Le prix n'est pas encore fixé, selon Thierry De Spiegelaere, porte-parole du SPF Mobilité Transport, interrogé par le site actu24.

D'après Karel van Coillie, conseiller juridique chez Touring, le contraste entre les caractères noirs et le fond blanc permettra une meilleure lisibilité. Notamment aux yeux des radars... Celui-ci permettrait aussi de faciliter les contrôles de police. Mais pour Touring, le coût des nouvelles plaques ne devrait pas dépasser celui des plaques actuelles.

Nous sommes en « an..10 » (alphanumérique, cadrées à gauche, maximum de 10 positions), donc OK.

- *(20090811) L'utilisation des codes barre dans les compagnies.*

Il existe 5 ou 6 différents systèmes de codes barre, qui utilise quoi ?

Il est demandé aux compagnies de vérifier et d'en informer le centre Telebib, afin d'identifier le facteur commun éventuel.

- *(20090811) L'échange contextuel (question-réponse) : ajout du RFF+017 à la question.*

(dixit telebib : RFF+017 Numéro du dossier / Dossiernummer - Pas de définition disponible. / Unieke identificatie van het bestand, het record, waarvan dit gegeven deel uit maakt.)

(interprétation par un fournisseur de package : la référence client au sein du package)

Attention : le MIG « Release 01.01.2010 – Pour nouvelle affaire – Données preneur d'assurance », dans les détails du PTY+003, mentionne déjà les identifiants du preneur auprès de l'intermédiaire et auprès de la compagnie...

Ajouter ce RFF+017 au MIG (optionnel), mais en profiter pour donner une définition :

?A ?Utilisation propre à l'échange contextuel, devient presque l'identifiant de l'instance spécifique de tel échange contextuel, permettant de passer la main de celui qui questionne à celui qui répond, et surtout par après de passer la main en direction inverse.

?B ?Référence du dossier client chez l'intermédiaire, propre au client en général. Ne peut pas être utilisée au niveau des polices ou sinistres.

Le GTN opte pour la définition B.

- (20090811) L'échange contextuel : création d'un nouveau FTX+045 eID Distinguished name / eID Distinguished name – Information présente dans le certificat de l'eID de la personne / Info beschikbaar in het certificaat op basis van de eID van de persoon.

OK, avec définition comme telle. (Un FTX sans plus de spécifications)

9. Pending requets:

- Recyclage régulier (Geregelde bijscholing).
- MCI MO109 « contrat, tarification » : le développement de ce bloc retour reste figé.

*

Prochaine réunion: le 2 septembre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		16-18.06.2009
	10.06.2009		
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
10.09.2009			
17.09.2009			
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		24-26.11.2009
	09.12.2009		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordonateur Telebib2), S. Bouvy (Feprabel), L. Clément (BVVM/UPCA), P. De Wilde (Helix), W. Demey (Distributed Programs), F. Denis (AG Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M.-F. Gonissen (AXA Belgium), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 juillet 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 juli 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 10 juin 2009

Il n'y a pas de remarques sur son contenu et le rapport est dès lors approuvé.

3. Release 01.01.2012 : « Fondements de primes/Premiegrondslagen » cut-Off date 22.09.2010

Les sous-garanties doivent être ajoutées au contenu de ce prochain Release.

Le président souligne la nécessité que ce dernier soit de haute qualité.

En prévision de ce prochain Release, un groupe de travail doit être mis en route et une demande lancée avec un appel à candidature pour présider ce GT (en rediscuter au niveau de la CMS).

Quel est le scope de ce nouveau groupe de travail ? (s'inspirer des documents dont celui de P.E. Casier).

Ces documents sont actuellement déposés sous la rubrique « pending-requests » du site Telebib2 et peuvent être parcourus. En vue de la prochaine réunion, les participants du GT Normalisation s'engagent à examiner ces documents avec la plus grande attention.

Selon M. Pirson, il faut avant tout y faire un tri et il propose de s'appuyer prioritairement sur les capitaux.

M. Pirson parcourt ensuite la présentation Power-Point.

Il propose aux membres du GT Normalisation de laisser tomber la notion d' « élément de risque » et de « volume de garantie » mais de conserver la notion de « limite d'intervention ». Il attire leur attention sur le fait que ce qui importe pour l'intermédiaire, c'est de pouvoir donner au client une information rapide et pertinente.

Du côté des assureurs, peut-on envisager de ne plus utiliser les garanties « génériques » (par exemple incendie général) à partir du moment où l'on fournit des sous-garanties ? Il faut alors que les assureurs puissent s'engager à véhiculer les informations inhérentes à ces sous-garanties.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Pour les intermédiaires, il faudrait encore rajouter la notion de prime (avec ses fondements et ses taux) par exemple, en RC exploitation ou en AT.

Attention, ce n'est pas toujours possible de lier une prime à une sous-garantie (aujourd'hui, il n'y a en principe pas de prime liée à une sous-garantie).

4. Conformité des messages avec la normalisation

La réunion du 5 juin 2009 a donné lieu à un rapport écrit dont il est important d'informer le GT normalisation.

Les membres du GT Normalisation prennent connaissance du rapport de ce groupe de travail.

Une correction est apportée au rapport de la réunion du 5 juin 2009, il faut désormais lire « A la demande du centre Telebib2, Portima va développer... » .

M. Pirson explique aux membres du GT Normalisation la procédure proposée et précise qu'au départ, tous les messages (assureurs, soc de software,...) ont le label de couleur rouge.

Lorsqu'un package courtiers informe le centre Telebib2 d'une intégration correcte du message dans son applicatif, le centre Telebib2 informe les fédérations de courtiers pour qu'elles puissent contrôler l'exactitude de cette information auprès de certains de leurs membres.

C'est au GT Normalisation qu'il revient de déterminer dans les MIG's, les informations qui sont indispensables, obligatoires (« Mandatory »), conseillées ou souhaitées.

Afin de pouvoir exécuter ce travail, **le coordinateur Telebib2 s'engage à sortir les divers MIG's sur fichier Exell et à les transmettre aux fédérations d'intermédiaires pour affecter les informations aux catégories précitées.**

Les assureurs devront toutefois être informés des critères et des champs qui empêchent d'avoir le label orange (caractère acceptable).

Idéalement, il faut soit un retour vers l'assureur après évaluation par le coordinateur telebib2 (qui explique les raisons ou erreurs), soit que l'assureur dispose de l'outil de test.

M. Bormans évoque ensuite un outil (mais qui s'articule sur base sur l'EDI officiel) qu'il a découvert à l'étranger et qui permettrait de valider les champs des différents MIG's. Ce site disponible permettrait à chaque acteur de downloader son message et de recevoir un avis. A examiner en détail ultérieurement.

5. Normalisation de nouvelles tables

Il s'agit des tables : conditions générales, avocats, experts, réparateurs, zones de polices, tribunaux, organisations financières.

Ce sont des demandes issues des fédérations de courtiers mais qui ne sont pas nécessairement toutes à prendre en considération.

Selon les intermédiaires, les conditions générales devraient idéalement être centralisées à un seul endroit avec des numéros avec des dates (Brocom ?). Pour chaque version de conditions générales, il faudrait prévoir un numéro et une date.

Les zones de police seraient aussi intéressantes pour les intermédiaires.

Les autres demandes sont moins pertinentes.

6. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

a) *Mettre à disposition les données d'une tarification par « message annexe » (MIG9730) ; le message de base est une évolution du MO124 MPB « MPB sans références contrat »*

M. Bormans doit encore créer une nouvelle mouture pour ce type de message.
Une date de mise en place devra aussi être prévue.

b) *Echanges sinistres : MSB intermédiaire – compagnie avec code CMSA 28 ; que contient le MO204*

L'identifiant unique d'un versement est demandé par le courtier (la date ne suffit en effet pas toujours).

Un assureur confirme savoir utiliser le RFF+34 (numéro de note de calcul). Quid des autres ?
Les autres assureurs s'engagent à revenir auprès du GT Normalisation après investigations internes.

c) *Circulaire CBFA – sécurité, identification en transactionnel via Internet*

L'information à la CMS a été réalisée et tous les acteurs doivent être avertis de la date du 31.08 qui est à respecter.

d) *IBP Banners – standards*

L'information, notamment lié à l'IBP, est déjà publiée... la sécurisation reste à être référencée.

e) *Release 01.01.2011 "light" – cut-off date 23.09.2009*

M. Bormans continue le travail de traduction des définitions et libellés de certains champs.

7. Diversen

- Implémentation du Release 2010 – type de police 166 est déprécié et remplacé par le type 110 ou 115 avec une fiscalité adéquate.

La dépréciation est valable au 1er janvier 2010; ce qui veut dire que le type de police ne doit plus apparaître à partir du 1er janvier 2010. Les portefeuilles existants doivent eux aussi être mis à jour (travail important pour les assureurs mais qui doivent changer alors l'interface).

- Au niveau du fonctionnement inadéquat du forum GT Normalisation (les membres du GT Normalisation ne reçoivent notamment pas la notification de l'existence d'un nouveau document déposé sur le Forum), le problème sera évoqué aujourd'hui ou demain par Benoît Montens auprès de la direction d'Assuralia.
- Au niveau des changements d'adresse, les assureurs doivent les traiter en phase « administrative », quitte à scinder cette phase d'une phase « tarifaire ». Ceci relève déjà de l'existant et ne doit pas être inclus dans un release futur. Le courtier doit pouvoir envoyer la demande de changement d'adresse « globale » *et être tranquille*, dans le sens qu'ayant avisé l'assureur du changement d'adresse de son client, cet assureur a fait le nécessaire de son côté, a *identifié les conséquences* (tarifaires) éventuelles et pris les *initiatives nécessaires* menant à l'adaptation (tarifaire) *des seuls contrats impactés*, incitant le courtier à intervenir si nécessaire (par message en retour éventuel), *sans l'obliger à des ré-encodages de cette adresse* (mis à disposition dans le front-end, par le back-end, ou par échange contextuel local).

M. Pirson répète qu'il souhaite éviter le double encodage car l'assureur ne traite pas toujours administrativement le changement d'adresse qui lui est signifié (l'assureur demande au courtier d'aller dans le module de l'assureur).

Le courtier veut éviter de devoir recopier l'adresse avec le risque d'erreurs. Ne faudrait-il pas laisser un « Pending » dans le module assureur (M. Pirson) ? Dans tous les cas, un message de retour doit être renvoyé au courtier actant uniquement la modification administrative et invitant le courtier à poser un acte (alors que les données administratives sont déjà actualisées).

Un autre moyen serait, avec le message de retour, d'utiliser l'échange contextuel pour acter ce changement d'adresse dans les divers contrats concernés (proposition Axa Belgium).

Il y a un problème de délai entre l'acte administratif et l'acte technique sur lequel il faudra se pencher.

Entre les deux possibilités, quel est le coût le moins élevé pour les assureurs ? A examiner lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

8. Pending requests:

- a) Recyclage régulier
- b) MCI MO109 « contrat, tarification » : le développement du bloc retour reste figé

*

Prochaine réunion: le 12 août 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (AG Insurance), W. Demey (Distributed Programs), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlamincq (Allianz Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 juin 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 10 juni 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 13 mai 2009

Pas de remarques

3. Release 01.01.2012 : « Employee benefits » cut-Off date 22.09.2010

(Les points 3. a, b et c de l'agenda.)

Il est décidé de se réorienter vers les fondements de prime. Le release change donc de nom, lequel devient « **fondements de prime / premiegrondslagen** ».

Notez que le matériel existant est rassemblé sur le site, sous « Requests pending ».

Il est demandé aux participants de le relire, afin de pouvoir démarrer les discussions sur de bonnes bases, lors de notre prochaine session.

Autre décision, prise en marge de ce point.

Il est décidé de publier les implémentations des messages par les divers acteurs, via le Centre Telebib, qui valide via un outil qui lui est fourni (à développer).

Le Centre Telebib va attribuer des labels de qualité suivant une gradation rouge / orange / vert / maximale. Ces seuils sont à définir sur base de la présence dans les messages, des informations considérées indispensables / souhaitables / complémentaires en termes business, ce qui est autre chose que les notions obligatoire / conditionné / libre en termes de la syntaxe. En plus, il est décidé que ces considérations en soi ne seront pas publiées, mais bien uniquement le résultat, le label par message/acteur.

4. Nouvelles demandes

- a) Echanges sinistres : M0205 accusé de réception :
la règle de conduite est que l'assureur attend le moment qu'il connaît le(s) ICD (*les garanties*) touché(s) avant d'effectuer cet envoi.

Notez aussi la possibilité d'une ouverture sur un ICD A (y compris réservations), suivi du règlement sur un ICD B. Le GTN voit ceci comme une éventualité exceptionnelle, et le package réceptionnant devra se débrouiller pour intégrer les informations de manière adéquate.

- b) Echanges sinistres : M0205 accusé de réception, M0206 clôture du dossier, et M0204 avis de règlement : et la réglementation de la Vie Privée, et les dommages corporels de la partie adverse :
Il faut faire attention au niveau des informations, propres à la partie adverse, et dont l'assuré ne peut pas être mis au courant. Il faut ici penser à certains détails des montants du règlement. Afin de permettre ceci, il est décidé de rendre optionnelle le MOA+182

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

(dommages payés) dans le M0204.

- c) Echanges production : Il est précisé que le (tout ancien) message « non structuré » (le message 020 en terminologie AS/1) est aussi « non structuré » dans le sens qu'il manque même de la structuration nécessaire à l'envoi des annexes.
Les messages MPB (message production / productiebericht) et ses MIG M0123 et M0124 permettent d'y joindre des annexes.

Notez que ces messages MPB contiennent toujours une référence à une police. L'ancien message 020 AS/1 pouvait aussi être utilisé à d'autres fins (non liées à un contrat spécifique). Les MPB ne couvrent pas ce cas de figure.

- d) Echanges non normalisés, par e-mail : uniformiser le contenu du « message subject » :
Le GTN s'oppose à ce genre d'échange d'informations, et refuse de s'exprimer.
Il faut absolument implémenter les échanges structurés comme décrites en TB2.
(Le courtage devrait carrément refuser la réception de ce genre d'échanges, et ainsi obliger l'assureur à suivre et implémenter le standard.)
- e) Il avait été décidé de permettre la mise à disposition des données d'une tarification par « message annexe » MIG M9730 ; mais lequel est alors le message de base auquel est annexé ce M9730 ?
Il est décidé de créer, sur base du M0124 MPB (assureur -> courtier) un nouveau message « MPB en absence de référence contrat », incluant une liste limitée et fermée des cas d'utilisation, et dont le premier cas est cette « tarification ».

(Notez que ce nouveau message peut couvrir une autre partie de ce qu'est décrit sous le point c.)

5. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

- a) Echanges sinistres : MSB intermédiaire->compagnie avec code CMSA 28 : la réponse contient les M0205, M0204 et M0206 : que contient ce M0204 (avis de règlement)?
Le « numéro de la note de calcul » ou le « numéro de référence interne de paiement » permet à tous de distinguer les multiples règlements dans un même dossier ?

Ce n'est pas (encore) très clair, les assureurs continuent leurs investigations ...
Le courtier désire une vue complète et correcte des versements, et des réserves, une vue totale.
Il faudra encore revenir sur ce point.

- b) Circulaire CBFA – sécurité, identification en transactionnel via internet. - Conclusions session CMS-GOC dd. 13.05.2009. – La sécurisation conçue et développée pour le IBP « Internet Broker Project » est préconisée être la réponse adéquate aux exigences de la circulaire.
Pour autant que le courtage utilise ce système, il peut être confiant, il est alors en ligne avec le contenu de la circulaire.
Les fédérations, Feprabel et FVF, ont fait appel à un facilitateur lors de la mise sur pied de cet IBP. C'est lui qui possède et qui peut publier le dossier technique décrivant la solution.

Il est demandé d'informer le président du CMS-GOC (Mme Anne Romagnoli – CIO Delta Lloyd Life), via Assuralia (B. Montens), de la nécessité de formuler et d'envoyer cette réponse au CBFA (la date limite étant le 31.08.2009) en nom du CMS-GOC.

(www.cbfa.be > Entreprises d'assurances et de réassurance > Circulaires et communications > Conditions d'exercice > CBFA_2009_17)

- c) Internet Broker Project – Banners
Les membres de la commission Distribution en sein d'Assuralia ont été mis au courant.
Sur le site internet Telebib2, la recommandation est validée, mais il faut la ressortir de la page « Recommandations » en l'isolant dans une page spécifique au IBP.
Il faut là aussi mentionner l'information sur la sécurisation. Le facilitateur du projet IBP doit fournir ce qui est à publier au centre Telebib2.

Il faudrait en plus envisager, au niveau du site, l'utilisation de pages « archives », notamment pour y regrouper les informations sur les releases les plus anciens.

d) Release 01.01.2011 « light » - « cut-off date 23.09.2009 » :

- Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.

Sur le site internet, sous « Requests pending », est disponible le point (Id=4) « Libellés et définitions à ajouter, à traduire » (version dd. 27.05.2009).

Le coordinateur continue ce travail et publiera prochainement un nouveau fichier. Le but est de le relire en préparation de notre session suivante.

- L'envoi et le traitement des changements d'adresses (MIG M0410).

Les assureurs doivent les traiter en phase « administrative », quitte à scinder cette phase d'une phase « tarifaire ». Ceci relève déjà de l'existant et ne doit pas être inclus dans un release futur. Le courtier doit pouvoir envoyer la demande de changement d'adresse « globale » et être tranquille, dans le sens qu'ayant avisé l'assureur du changement d'adresse de son client, cet assureur a fait le nécessaire de son côté, a d'identifié les conséquences (tarifaires) éventuelles et pris les initiatives nécessaires menant à l'adaptation (tarifaire) du contrat.

6. Diversen :

a) Impression des cartes vertes :

Le recto/verso devient obligatoire, c'est un problème technique, n'impactant pas le GTN.

b) Assurmember – Forum – fonctionnement perfectible - Absence de notification :

Ce point reste ouvert, à défaut d'un meilleur fonctionnement, le GTN optera, du moins pour son « forum », pour une solution alternative.

Attention ; ceci n'impactera pas l'utilisation des autres fonctionnalités de Assurmember, lesquels le GTN continue à utiliser.

*

Prochaine réunion: le 08 juillet 2009.

*

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
08.07.2009	08.07.2009		
09.07.2009			
	12.08.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : S. Brohé (Fortis Insurance Belgium), M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlamminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima).

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. De Wilde (Helix), F. Denis (Fortis Insurance Belgium), J. Dewulf (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Axa Belgium), R. Hermans (Fidea), B. Montens (Assuralia), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima).

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 mai 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 mei 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 11 mars 2009

Pas de remarques

3. Release 01.01.2012 : « Employee benefits » cut-Off date 22.09.2010

B. Montens fait l'inventaire des participants déjà déclarés (Allianz, AXA, Vivium,...). Fortis désignera quelqu'un en fonction du scope dévolu à ce groupe de travail.

Le président demande qu'un rappel soit fait auprès de FVF. Le problème de la participation active de l'UPCA sera, lui, débattu au niveau de la CMS.

Est-ce que le scope de ce GT est identique pour chaque assureur ?

M. Pirson invite les assureurs à donner leur vision des choses (par exemple, est ce que la branche hospitalisation doit y être intégrée?). Il revient sur le problème du routage vers tel ou tel département.
Une réponse des entreprises sera fournie avant fin mai 2009 (questionner notamment DKV, Swiss Life,..).

Faut-il se concentrer principalement sur la production et examiner si le Release échanges sinistres reste complet (vérification) ? Selon les membres du GT, il n'y a pas lieu de toucher aux échanges comptables.

M. Bormans a rassemblé le matériel qui touche aux fondements de prime. Selon M. Pirson, c'est un point à isoler et c'est le Retail qui, pour Feprabel et FVF, est intéressant. Il y a lieu de le traiter séparément.

S'il n'y a pas d'accord sur le scope du GT « Employee Benefit » pour le 30 juin, le président est partisan de s'attaquer à un prochain Release basé sur les fondements de primes évoqués ci-dessus.

4. Nouvelles demandes

a) *Echanges sinistres et suivi : MSB intercompagnies (MIG0212)*

Attention à l'impact de publier une nouvelle version MSB Intercompagnies dans le Release 01.01 2009, prévient Portima.

Les assureurs devront toujours gérer deux messages différents (ancienne et nouvelle version).

Les représentants des assureurs doivent préciser ce que les entreprises échangent réellement.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

La décision est prise de préciser, dans le libellé, que le MO207 est à utiliser comme MSB avec origine assureur vers le courtier.

b) Echanges sinistres et suivi : MSB intermédiaire - compagnie

Que contient le MO204, tout ou ce qui n'a pas été envoyé ?

Une des possibilités serait de rendre obligatoire le numéro de la note de calcul (numéro de référence interne de paiement) qui serait normalement unique (à vérifier). Selon Allianz, il faut que la vérification soit réalisée au niveau des assureurs représentés.

La réponse sera fournie au coordinateur Telebib2 par les assureurs pour le 27 mai 2009.

Faut-il indiquer l'heure comme champ obligatoire ? Une recommandation doit être faite par le centre Telebib2 et le format correct doit être précisé en y intégrant les champs obligatoires (voir numéro 224 – DTM). Un texte explicatif sera rajouté par le coordinateur Telebib2.

Il s'agit de préciser que c'est la date du paiement (comptabilisation) et non de l'opération qui doit être prise en compte.

c) Demande d'ajout d'un qualifiant PTY pour un « blessé ».

La notion PTY+020 « partie adverse tiers, lésé.. » est jugée trop générale. Le 031 existe déjà mais ne doit pas être utilisé.

La décision du GT Normalisation est, conformément aux décisions du GT, de ne pas toucher au PTY+020 (l'état d'une personne atteinte peut évoluer). Le regroupement est fait pour éviter de devoir trop souvent modifier l'état de la personne.

5. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

a) Banners – standards

Quid des réponses des entreprises au niveau des Banners et issues des départements marketing des assureurs ?

Les fédérations de courtiers souhaiteraient limiter le choix à 6 formats (présentés par MB). Les assureurs seraient donc invités à s'aligner sur ces six standards (voir rapport de la réunion du 11 mars 2009).

Les normes en matière de Banners seront transmises par le permanent Assuralia aux membres de la commission distribution d'Assuralia.

b) Définition d'un MCI MO109 « contrat, tarification »

Il importe de valider ce MCI avant de l'intégrer en MIG dans un prochain Release.

AXA avait demandé au centre Telebib2 de faire des regroupements, notamment en matière commerciale.

Cette demande de tarification, qui répond à une demande du courtage, ne doit pas être confondue avec les données nécessaires à une nouvelle affaire. Il faut donc pouvoir prendre en compte moins de données que pour une nouvelle affaire.

Il faut pouvoir intégrer ce message tarification et puis en faire quoi ?

L'idée est de faire un bloc retour. Les assureurs sont-ils prêts à procéder à un échange contextuel à partir d'une simple tarification, et ce à partir d'un numéro unique de tarification ? Il faudrait créer un objet/action invocation tarification.

Non, la valeur ajoutée est, selon le GT Normalisation, inférieur aux complications générées et aux coûts de développement (la demande est donc mise provisoirement au frigo).

c) Release 01.01.2011 « light » - « cutt-off date 23.09.2009 »

Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.

Sur le site internet, sous « Requests pending », est disponible le point (Id=4) « Libellés et définitions à ajouter, à traduire ».

Ce fichier xls contient maintenant l'ensemble des Codes Telebib2 et identifie ceux repris dans la syntaxe Un-Edifact, et en plus, ceux effectivement présents dans les MCI's définis.

Le fichier offre ce genre d'information aussi bien pour les « Codes » que pour les « Valeurs ». Le coordinateur peut de la sorte combler les lacunes et les faire valider.

3462 : ajouter nouveau code pour « service de sécurité sur place / beveiligingsdienst ter plaatse » avec comme définition « service effectuant des rondes de surveillance. ».

Le GT commence à parcourir le fichier xls, complète une quinzaine d'éléments, et décide de progresser de la sorte lors de ses suivantes sessions (pour certains d'entre nous, ceci rappelle des (bons) vieux souvenirs, notamment des sessions du GT à Gent d'il y a déjà bon nombre d'années)

6. Impact de la circulaire CBFA – sécurité, identification en transactionnel via Internet

L'impact se mesure à travers IBP puisque l'authentification du client se fait sur/via le site du courtier.

Reporting envers CBFA, par les fédérations d'intermédiaires (FVF, Feprabel, UPCA) ?

La solution de sécurisation par Portima-Assurnet ayant été acceptée dans le cadre IBP, en ce compris par les sociétés de software, le GT Normalisation préconisera à la CMS-GOC d'employer ce système au niveau sectoriel. Une réponse officielle peut être transmise à la CBFA par le CMS-GOC.

7. Diversen :

a) Assurmember – Forum – fonctionnement perfectible

Absence de notification : note sera réalisée par BMO et MB et destinée à la direction informatique d'Assuralia.

8. Pending request, info... :

a) Recyclage régulier

Le matériel comme publié en "Requests pending" est validé. Pour des raisons indépendantes du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là, et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GT réactivera le dossier dès que cela sera opportun.

*

Prochaine réunion: le 10 juin 2009.

*

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (Fortis Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), G. Vanderveld (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlamincq (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 mars 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 maart 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda est approuvé pour son contenu, mais l'ordre des points à aborder est adapté puisque certains doivent quitter la séance plus tôt.

2. Rapport de la réunion du 14 janvier 2009

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants sous réserve d'une remarque concernant le point 3 :

« ...

Les échanges sinistres sont en phase de test chez Fortis, AXA et Allianz... . Il y a donc un certain retard.

... »

: il faut y enlever Allianz.

3. (20090304 par mail) Messages sinistres – MCI M0204 Avis de règlement :

Il faut bien rendre obligatoire la spécification de la garantie à laquelle est attribué le paiement. (En termes Edifact, il faut dans le segment PAT rendre obligatoire le segment ICD représentant la garantie à la dépense de laquelle l'assureur verse les montants, il est en plus possible que le montant vient de plusieurs garanties, qu'il pourrait donc y avoir plusieurs ICD détaillant le nécessaire.)

Il faut adapter MCI et MIG, et mettre en évidence ce changement moyennant communication ou autre moyen.

4. (20090304 par mail) Messages sinistres – MCI M0211 P.V. d'expertise :

Ce message contient la « Date d'envoi de la mission d'expertise » DTM+051 et la « Date de réception du rapport d'expertise » DTM+054. Il faut y ajouter la « Date de l'expertise » DTM+079, mais non-obligatoire.

5. (20090304 par mail) Messages sinistres – ne pas regrouper les M0205, M0204 et M0206 en un :

Il est répété explicitement que, même pour les « sinistres simples », on ne prévoit un regroupement des trois messages en un seul message. Il suffit d'envoyer les « Accusé de réception » / « Avis de règlement » / « Avis de clôture » en trois messages. On évite ainsi un

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

développement supplémentaire, et exploite simplement les messages développés dans un contexte plus large.

6. (20090114 pt.7c) Recyclage régulier (Geregelde bijscholing).

Le matériel comme publié en « Request pending » est considéré validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT il est demandé de le garder là, et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GT réactivera le dossier dès opportun.

7. (20090219 via forum) Carte verte.

Les modifications renseignées via le forum n'impactent pas le domaine du GT Normalisation en soi. Mais il est jugé tout à fait opportun de soumettre ce genre d'information au groupe. Dans ce sens le participant ayant pris l'initiative (Allianz) est remercié explicitement.

8. (20090311) IBP – Banners – standards.

Est demandé de définir quelques standards au niveau des dimensions (horizontale/verticale) des éléments graphiques de type « fichiers *.jpg, *.gif, ou autres que sont utilisés sur les pages web.

Le document « IBP-banners.pdf » décrit une série de possibilités. Notez que les dimensions sont exprimés en « pixels ».

Il faudrait arriver à définir le nécessaire pour un banner à la verticale / à l'horizontale / en carré, et en variantes grand / petit.

Une première proposition pourrait être :

Dimensions en pixels (width/height)	Petit	Grand
Verticale	80w/240h	160w/480h
Horizontale	240w/80h	480w/160h
Carré	80w/80h	160w/160h

Les participants sont demandés d'interroger leurs services marketing ou autres.

En annexe, quelques exemples des dimensions proposées.

(Dixit www.iab-belgium.be:

« banner » : A graphic image displayed on an HTML page used as an ad.)

(Ce www.iab-belgium.be publie un document « IAB Belgium Technical Specifications Display advertising ».

Il semble logique de se greffer là-dessus, et de ne pas inventer autre chose...

Ceci est alors une deuxième proposition.)

9. Release 01.01.2011 « Light » - « cut-off date » 23.09.2009 :

- Les lacunes au niveau des données répertoriées (absence de définition Fr ou NI, absence de traduction en Allemand) étant identifiées, et de manière absolue, et en fonction de leur présence dans les MIG, le coordinateur peut maintenant les combler, mais encore toujours moyennant validation par le GT.

- Le MCI DEDxxx est validé et attribué au Release 01.01.2011. Le MCI ICDGEN intégrera ce DEDxxx.

- Le Président du GT fait remarquer que, bien que les MCI et MIG comme d'application aujourd'hui couvrent largement les besoins en IARD Particuliers et PME, la pratique des choses montre que ne sont mises en œuvre que les échanges en IARD Particuliers. Ce release « Light » sert justement à là aussi réussir un avancement. Ce point sera aussi évoqué lors du prochain CMS-GOC.

10. Release 01.01.2012 « Light » - « cut-off date » 09.2010 :

Les travaux devraient pouvoir commencer en 09.2009. En absence de représentants UPCA-BVVM, le Président ne peut exprimer que le point de vue Feprabel – FVF, lequel est de soit reprendre l'étude des notions « fondements de prime », « limites » et consorts, soit miser sur ce que l'on pourrait nommer « vie-entreprises » dont le scope exact reste à définir. Ici aussi la prochaine session du CMS-GOC doit permettre d'avancer.

Le coordinateur rassemble et condense les textes que parlent des « fondements de prime » et consorts.

*

Prochaine réunion: le 13 mai 2009.

*

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlamincx (Allianz Belgium), F. Denis (FIB), M. Lengelé (Portima) ainsi que D. Wuidart (Portima).

Sont excusés :

B. Montens d'Assuralia, P. Boeckx (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), St. Bouvy (Feprabel), L. Clément (UPCA), W. Demey (Distributed Programs), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), K. Tirez (Vivium), P. Vitanza (Portima) ainsi que J.Y. Ryavec (Feprabel).

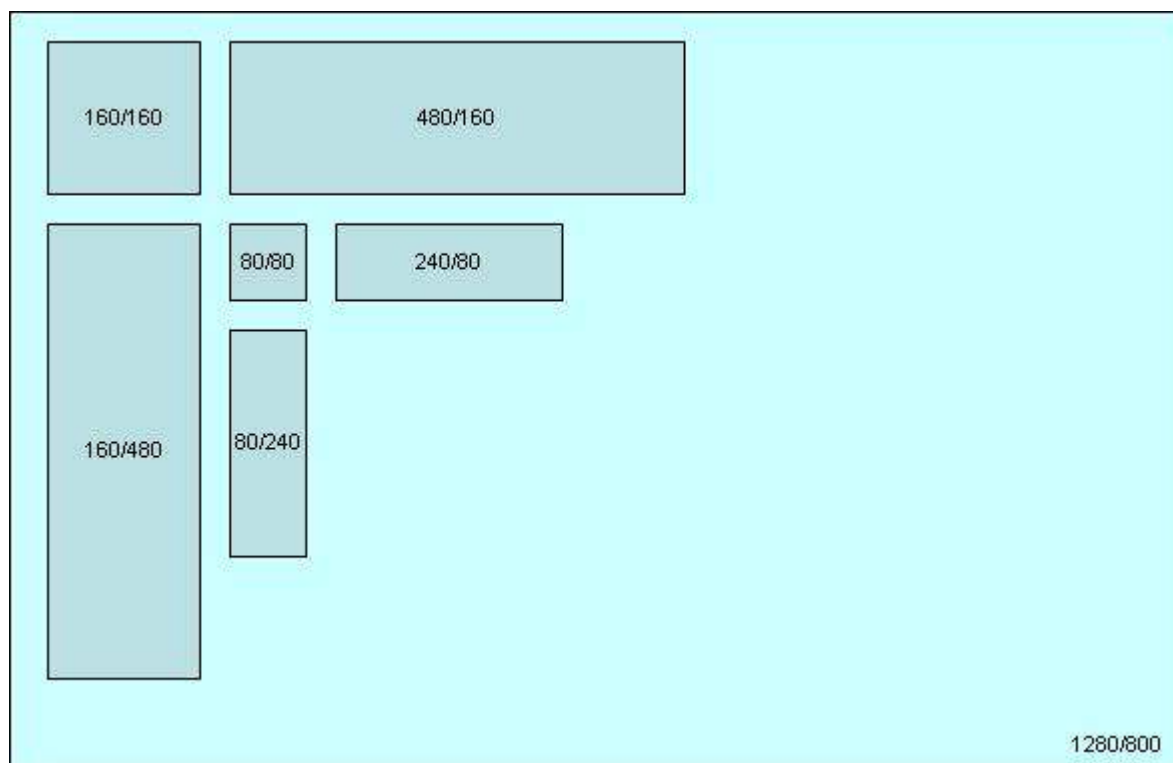
Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
14.01.2009	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	11.03.2009		
(18)/???.03.2009	(08.04.2009)		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	(10.06.2009)		
			23-25.06.2009
08.07.2009	08.07.2009		
	(12.08.2009)		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09- 01.10.2009
	(14.10.2009)		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	(09.12.2009)		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Annexe : Banners – exemples.

Il n'est pas évident de donner une idée précise de ce que représente un choix en dimensions de banners. Voici une impression « relative » du résultat ; le rectangle extérieur représente un écran de 1280 pixels sur 800 pixels, y sont représentés les variantes proposées.



Google Analytics donne des chiffres sur les visiteurs du site Telebib2 :
09.02.2009 – 11.03.2009 :

Résolution	Visiteurs (sur un total de 1.874)	Pourcentage
1024x768	815	43
1280x1024	520	28
1280x800	262	14
1440x900	92	5
1680x1050	50	3
800x600	20	1+
1152x864	17	1-
...

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 janvier 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 januari 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 12 novembre 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants sous réserve d'une remarque concernant le code BIC et qui est formulée par le président.

M. Pirson est d'avis que le BIC ne doit pas être optionnel (pour 2011) puisque ? au niveau de la nouvelle structure SEPA ? les deux éléments (IBAN et BIC) sont liés.

L'utilisateur doit être obligé de le fournir dès qu'il en dispose.

3. Release 01.01.2009 : état des lieux, situation assureurs, situation fournisseurs de packages

Les échanges sinistres sont en phase de test chez Fortis, AXA et Allianz... . Il y a donc un certain retard.

Aucune autre information concernant d'autres acteurs (assureurs, sociétés fournisseurs de logiciels courtiers) n'est fournie.

4. Release 01.01.2010 : état des lieux, situation assureurs, situation fournisseurs de packages

Ce point n'a pas été abordé par les membres du GT Normalisation.

5. Release 01.01.2011 : light Quel contenu ?

- a) identification des données manquantes d'une définition Fr et NI
- b) identification des données dont manque le libellé en allemand : un inventaire des tables, valeurs, garanties modifiées durant ces trois dernières années sera réalisé et M. Bormans prendra contact avec la Chambre germanophone de Feprabel pour réaliser conjointement ce travail en collaboration avec un courtier de langue allemande (partir de la liste X010 en priorité).
- c) Attention aux codes objet-action (X912), définitions et références aux Process Model(s)

Certains codes sont réellement utilisés dans des messages et puis il y a les autres. Il faut faire la différence entre les deux et puis veiller à mentionner le MCI ou le MIG éventuellement concerné.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

d) Utilisation de la franchise comme définie par le Edifact Segment Group DED

Une nouvelle rubrique avait été créée (certains ATT, certains BIN, MOA et DTM).

Il faut décider de l'utilisation de ce segment dans tel ou tel MIG ou décrire la franchise au niveau de la garantie ou sous-garantie.

M. Bormans élaborera le MCI qui permettra d'exploiter la franchise.

Attention au danger de prévoir N franchises par garantie ! Les assureurs doivent réfléchir sur leurs besoins en la matière et, avant la prochaine réunion du présent GT, revenir vers le coordinateur Telebib2.

Les participants marquent leur accord sur le projet de contenu tel qu'évoqué ci-dessus.

6. Nouvelles demandes

a) Programmes de rewarding et de « cross-selling » des assureurs

La possibilité de gérer, par relation client-assureur, l'appartenance à N programmes de « Customer Relationship Management »

Pour le courtier, ce qui l'intéresse, c'est de savoir que le client possède tel ou tel avantage en bénéficiant d'un package ou de plusieurs polices auprès d'un même assureur. Pour un courtier, c'est selon M. Pirson, toujours une police qui est impactée (bloc retour à renvoyer pour chaque contrat, pour chacun des clients impactés et donc mise à jour à réaliser régulièrement). En matière de normalisation, il y a déjà une zone prévue pour échanger (zone regroupement de police).

Un assureur (AXA Belgium) demande de reprendre l'information précitée sur la fiche preneur même s'il n'y a pas de police. Les données fiches preneur demeurent cependant la propriété du courtier.

Un code objet-action spécifique doit sans doute être créé pour ce regroupement (au lieu d'un flag). C'est un numéro qui est propre à chaque assureur (et non un BIN) et qui pourra à défaut éventuellement être un X.

Quid de pouvoir faire évoluer le statut (par rapport à l'information regroupement qui reste stable)? (à côté de la zone regroupement de police). Ce statut devrait apparaître à quel niveau ? Selon les participants, il doit apparaître au niveau assureur et véhiculé via le bloc retour régulièrement utilisé par les entreprises.

b) Nouveau code et statut juridique (A130 et A134)

S.C.S.P.R.L. (Société Civile, Société de Personnes à Responsabilité Limitée)

M. Bormans présente un tableau Excel qui compare les données Banque Carrefour avec celles de la liste A130 normalisée.

Il faut y identifier les zones où, en normalisation, on ne retrouve pas de correspondance par rapport aux statuts juridiques de la Banque Carrefour.

Certains statuts doivent être rajoutés : GEIE, toutes les sociétés civiles particulières, etc...

Selon certains participants, il faudra que le coordinateur Telebib2 puisse également vérifier l'existence de tels statuts juridiques en croisant l'information avec celle du Ministère de la justice.

7. Diversen :

a) Usage des Edifact X901 et X902

Le XP901 identifie une liste de code et le X902 identifie l'assureur, le courtier, le partenaire responsable de la liste codifiée.

En réalité, le X901 (valeur spécifique courtier, valeur spécifique à la compagnie, ..) est utilisé avec une certaine codification qui, en partie, émerge déjà sur la liste X902.

En réalité, ces informations sont peu utilisées car les acteurs concernés emploient souvent un code unique, par exemple pour échanger des formules spécifiques à tel ou tel assureur.

b) MIG MO204 (sinistres – Avis de règlement) : interprétation du MOA 070 « Montant prestation »

C'est en général le montant total du règlement (pas du sinistre).., ça peut être un règlement parmi le total des règlements d'un sinistre.

M. Bormans retravaillera l'explication donnée.

Une question est posée par Portima quant à la différence à opérer entre destinataire et bénéficiaire d'un versement. M. Bormans veillera à rendre les définitions plus claires.

c) Les formations à suivre par le courtage et par certaines personnes occupant certaines fonctions auprès des assureurs et telles mises au point avec la CBFA peuvent être échangées : M. Bormans a en effet développé les formats d'échange tels que demandés par les fédérations de courtiers.

d) Quid de l'utilisation du forum ? les destinataires sont-ils les bonnes personnes ? La question est posée par M. Bormans car ce sont toujours les quatre ou cinq mêmes personnes qui réagissent sur ce forum. Suite aux propos de certains participants qui ne recevraient pas les informations déposées sur le forum d'échange, la fiabilité du système sera vérifiée.

8. Pending request, info... :

a) Liste A547 documents à envoyer / Op te sturen documenten : ce point n'a pas été abordé

b) Numéro de groupement de polices: niveau contrat, intégration bloc retour, reprendre dans le prochain release : point discuté dans la rubrique « nouvelles demandes

9. Divers

Reprendre le point relatif à la demande de tarification MCI MO103 version 4 et vérifier si les éléments obligatoires et optionnels sont valables en matière de tarification (but d'arriver à un MCI MO109 contrat tarification). Ce point sera préparé par M. Bormans et certains partenaires et ensuite mis sur le forum en vue d'une discussion lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

*

Prochaine réunion: le 11 mars 2009.

*

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Fepranel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), W. Demey (Distrubuted Program), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), G. Vanderveldck (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlamincq (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
14.01.2009	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	(11.02.2009)		
11.03.2009	11.03.2009		
	(08.04.2009)		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	(10.06.2009)		
			23-25.06.2009
08.07.2009	08.07.2009		
	(12.08.2009)		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09- 01.10.2009
	(14.10.2009)		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	(09.12.2009)		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Annexe

Visites de la période 01.08.2008-12.11.2008 de quelques pages du site :

Titre de la page	Nombre de visites
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Contracts	307
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Contracts	710
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Contracts	337
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2007 Contracts	30
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2006 Contracts	36
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Claims	80
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Claims	553
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Accounting	93
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Accounting	179
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Accounting	168

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 novembre 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 november 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 25 septembre 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

Le nombre de visites vers les documents illustrant le Release 01.01.2010 et qui sont déposés sur le site Telebib2 ne s'est, selon M. Bormans, pas révélé significatif ...à suivre.

(un petit tableau des visites est joint en annexe.)

3. Les activités du GT Normalisation en 2009

- Agenda des sessions

En principe, ces sessions ont lieu le 2^{ième} mercredi du mois.
Le calendrier est repris en annexe.

- Fonctionnement

Le release suivant (01.01.2011) est considéré « light ». Ce principe est maintenu.
Néanmoins, on peut considérer re-parcourir la totalité des données, dans le but de l'identification des données manquantes d'une définition, et ceci en français, néerlandais et allemand.

Le release 01.01.2012 peut déjà être pris en compte ; là encore, il faut effectuer des choix définitifs :

- les collectives accidents, maladie, vie ;
- les franchises ;
- les fondements des primes.

4. Nouvelle demande

- a) Utilisation ou non du BIC ? puisque seul le code IBAN est obligatoire.
Les participants sont favorables à laisser le BIC optionnel (RFF+082).
M. Bormans fait observer qu'il l'est déjà.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

5. Actions issues des réunions précédentes

a) *E-invoicing*

C'est une demande de M. Pirson.

Selon les participants, il ne faut, dans le contexte du dossier Certipost/Zoomit, rien rajouter. Au niveau du mode d'encaissement, il est repris au niveau de la valeur F de la liste A60B.

c) *Liste A547 Document à envoye / op te sturen documenten* : Ok approuvé

d) *Numéro de groupement de police/ AO66* : Ok approuvé

e) *Nouveau type de police 463 R.C. Mandataires sociaux*

M. Bormans présente les filtres ((le type de police apparaît dans le domaine 07 (RC autre que particulier) et également au niveau des garanties au niveau des domaines 7 (et non dans le 4) et 99 (multi-domaines).

Les participants estiment qu'il ne faut pas attendre 2010 pour acter les modifications réalisées à ce niveau. Mes modifications sont applicables immédiatement.

f) *Contract Lyfe Cycle (IARD) : tarification ; « bloc retour » - présentation d'un tableau objet-action*

Quid de la mise en place d'un tableau qui répond aux « objet-action » réellement échangés.., c'est une suggestion du coordinateur Telebib2.

Les participants estiment que la mise en place d'un tel tableau est utile mais devrait se faire avec l'aide d'un spécialiste AS2.

Selon M. Lengelé, certaines entreprises d'assurances qui développent un nouveau produit demandent en effet, en AS2 un objet action spécifique.

Dans la liste X912, ne faudrait-il pas rajouter une colonne « message échangé (oui ou non) » et entre quels acteurs ? Même si la personne qui effectue la recherche peut aussi retrouver les messages échangés dans les MIG's, les participants se prononcent pour que la colonne soit complétée par un MIG.

g) *A130 (statut juridique) et A134 (statut juridique abréviation)*

Quid de la présentation (en petite lettre ou en majuscules, avec ou sans points) ? (question posée par L. Clément).

Selon L. Clément il faudrait prévoir, en néerlandais, des minuscules sans points.

Quid de la valeur 10 (Association momentanée) ? S'agit-il toujours d'une dénomination commerciale ? Selon L. Clément, une association momentanée non commerciale peut également exister.

h) *Un diplomate et une ambassade - XO71*: Ok approuvé

6. Divers :

7. Pending request, info... :

- a) Normalisatie op basis van een model, en het gebruik van de alternatieve XML-Syntax.
 - L'appel d'offre pour le développement d'une fonctionnalité centrale de conversion entre syntaxe A (Edifact) et B (Xml) est finalisé. Via la CMS/GOC l'appel est à lancer de manière officielle.
 - Reste la finalisation du modèle même, dans son rôle centrale du concept imaginé.

*

Prochaine réunion: le 14 janvier 2009.

*

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA) J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlamincx (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M. Pirson (Feprabel), P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), P. Vitanza (Portima), D. Wuidart (Portima)

Kalender vergaderingen 2008			
CMS/GOC	WG Normalisatie		eEG7
...	...		
12.11.2008	12.11.2008		
			18-20.11.2008
04.12.2008			
	(10.12.2008)		
Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG ?	eEG7
14.01.2009	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	(11.02.2009)		
11.03.2009	11.03.2009		
	(08.04.2009)		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	(10.06.2009)		
			23-25.06.2009
08.07.2009	08.07.2009		
	(12.08.2009)		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09- 01.10.2009
	(14.10.2009)		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	(09.12.2009)		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Annexe

Visites de la période 01.08.2008-12.11.2008 de quelques pages du site :

Titre de la page	Nombre de visites
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Contracts	307
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Contracts	710
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Contracts	337
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2007 Contracts	30
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2006 Contracts	36
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Claims	80
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Claims	553
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Accounting	93
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Accounting	179
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Accounting	168

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 25 septembre 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 25 september 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 10 septembre 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Le contenu du release 01.01.2010 : le coordinateur présente le matériel préparé en vue de la présentation officielle du release.

Ce matériel est :

- une présentation powerpoint,
- 3 documents pdf sur les filtres,
- un schéma sur le lifecycle.

Il y est décidé de quelques modifications aux filtres.

Risk Objects over Domains :

- L'object 180 (Branche 26 / Tak 26) : n'est pas déprécié (la date de dépréciation est enlevée du tableau) et est ajouté au domaine 01 (Vie et placements / Leven en beleggingen).

Guarantees over Domains :

- La garantie 237 (Maladie / Ziekte) : est ajoutée au domaine 06 (Accidents du travail et assurances collectives / Arbeidsongevallen en collectieve verzekeringen), et est ajoutée au domaine 10 (Hospitalisation et soins de santé / Hospitalisatie en gezondheidszorgen).
- 244 (Contrat d'attente / Wachtcontract) : est enlevée du domaine 02 (Individuelle / Individuele), et est enlevée du domaine 06.
- 273 (Chirurgie plastique / Plastische chirurgie) : est ajoutée au domaine 10.
- 670 (Maladies (Assurances collectives) / Ziekten (Collectieve verzekeringen)) : est enlevée du domaine 06.

Policy Types over Domains :

- Le type 625 (Collective hospitalisation / Collectieve hospitalisatie) : n'est pas déprécié (la date de dépréciation est enlevée du tableau) et est enlevé du domaine 06, et est ajouté au domaine 10.

Les documents, y compris la présentation powerpoint, sont adaptés en conséquence.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

-
- 4. La présentation de ce release 01.01.2010 :** ce même 25 septembre, à 10.30, le Release est présenté officiellement au secteur.

Assistent à cette deuxième réunion, elle aussi présidée par M. Pirson (Feprabel, FVF) : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (BVVM-UPCA), P. Vlamincq (Allianz), J.F. Dumont (Allianz), J.L. Van Molleket (Vivium), S. Hoc (Avero), E. Binotto (Avero), A. Vanhavre (Nationale Suisse), X. Laignel (Leader Informatique), J. Dewulf (Axa), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), A. Sarrazin (Swiss Life).

Le matériel présenté est disponible sur le site internet du centre Telebib2.

Prochaine réunion: le 12 novembre 2008.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel, FVF), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Molleket (Vivium), P. Vlamincq (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima).

Sont excusés : F. Denis (FIB), P. De Wilde (Helix), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 septembre 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 10 september 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 14 mai 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Demande FVF et Feprabel : extension du champ d'application des données TB2 aux fournisseurs de logiciels Internet pour les données de base

M. Pirson explicite la demande des fédérations et indique que ceci devrait permettre aux sociétés de software courtiers de répondre aux sociétés de software qui voudraient développer une nouvelle application Internet (exemple d'un nouveau formulaire).

Les participants n'émettent aucune objection par rapport à cette demande.

Cette extension devrait être explicitée et documentée au niveau du site Telebib2 lui-même. Le coordinateur Telebib2 s'en chargera.

4. Release 01.01.2007 – relevé de portefeuille : résultats de l'enquête

Ce point n'ayant pas été abordé, il le sera lors de la réunion du GOC prévu le 16 septembre prochain.

5. Groupe de projet « Assurances de personnes vie et individuelle »

Il existe une date clef qui est le 24 septembre prochain (cut-off).

Les invités sont toutes les entreprises d'assurances membres d'Assuralia et toutes les sociétés de software ainsi que les fédérations de courtiers.

Il existe dès aujourd'hui la possibilité de parcourir les divers MCI's (Message Content Inventory). Les participants décident de le faire et ne formulent que les remarques reprises ci-dessous.

Le MO121 contrat mise à jour portefeuille vie est-il traité par contrat ou par lot ? En principe, ceci pourrait être traité par lot mais il faut prévoir une recommandation qui n'implique pas de vérification sur l'objet de risques.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Le libellé de ce MO121 devra être modifié en mentionnant « mise à jour « financière » vie » (suppression du terme portefeuille) et au lieu de « relevé de compte » au 31.12, on y indiquera « récapitulatif des versements ».

Le MO147 contrat, message retour DIV doit être examiné pour coller à la réalité des envois de la DIV (P. Dewilde documentera M. Pirson).

La non mise en place d'un domaine hospitalisation (10) séparé (du domaine 2 et 6) pose problème notamment, pour Fortis mais s'il est séparé, cela génère d'autres part du travail additionnel surtout en relevé de contrat (chamboulement complet) et au niveau des filtres. Le problème qui se pose surtout pour les assureurs (suppression du domaine 10 hospitalisation), est celui des familles (couvrir dans le domaine individuelle) et la détermination des couvertures individuelles et collectives (la définition sera adaptée). BVVM souhaite de son côté le maintien du domaine hospitalisation... il y a donc un certain désaccord entre les fédérations. Ce différent doit trouver une solution sous la forme d'un compromis qui puisse tenir compte objectivement des arguments de toutes les parties concernées.

Les autres remarques éventuelles devront être formulées avant le cut-off.

Les fédérations proposent de ne pas prévoir un nouveau chantier pour un Release 01.01.2011 afin de permettre aux assureurs de se mettre à jour.

6. Nouvelles demandes

- *Listes des garanties et types de police vie et individuelles – version finale*

Les modifications apportées à la définition de la garantie 142 ACRA invalidité / AVRO invaliditeit sont acceptées et l'explication également.

- *Etat civil et cohabitant : code A123 Etat civil / Burgerlijke staat – code 9, 6 et 10*

On est limité par la liste existante et la future liste devrait être passée en deux positions pour être plus extensible. Ceci implique une modification des MIG's pour le mettre dans le cut-off 01.01.2010. En attendant, on utilise la valeur 8 (dans une nouvelle version 5) qui est déprécié depuis 2002 et qui devient « contrat de cohabitation légale ». Rien n'empêche les entreprises de déjà procéder aux modifications.

- *Nouveau types de police « Mandataires sociaux »*

Est-ce une garantie dans le type de police RC professionnelle ou un type de police spécifique ?

Après discussions, les participants estiment qu'elle peut constituer un nouveau type de police (463) mais attention à ne pas ouvrir la boîte de pandore et en arriver à l'avenir à multiplier le multi-branches.

A noter que c'est aussi une garantie.

Ces modifications sont applicables à effet immédiat.

- *Contract Life Cycle (IARD) : tarification : bloc retour*

Quid par rapport à nouvelle affaire ? Il s'agirait d'un bloc analogue mais qui est différent d'un offre.

L'assureur ne s'est pas engagé à prendre le risque, c'est en quelque sorte comme recevoir le prix d'un billet d'avion.

Pour M. Pirson, ceci représente un grand intérêt et une utilité. Ce n'est pas comme tel un bloc retour nouvelle affaire.

Pour les intermédiaires, on peut utiliser un bloc retour nouvelle affaire mais dans une version simplifiée.

Les assureurs devraient logiquement développer un bloc retour offre et un bloc retour tarification. Les deux seraient développés à partir du bloc retour existant nouvelle affaire.

- *Statut juridique société coopérative à responsabilité illimitée»*

Il remplace la société coopérative à responsabilité illimitée et solidaire.

Quelle est la période transitoire ? Il faut revenir vers le demandeur et en fonction de l'information, soit rajouter d'un nouveau statut soit ne pas en rajouter.

- *Un diplomate et une ambassade (X071)*

Qui d'effectuer une relation entre les deux ? Les participants estiment que ce n'est pas possible d'office (pas de relation réciproque automatique) et proposent de remplacer le terme « ambassade » par « représentation diplomatique ».

Un nouveau type de relation peut néanmoins être créé.

- *Quid de rendre possible l'envoi d'un relevé de dossiers sinistres ?*

Selon les participants, la valeur ajoutée d'un tel instrument n'est pas évident. C'est plutôt un problème de statistiques sinistres d'un contrat qui est en jeux.

La réponse est donc négative.

7. Actions issues des réunions précédentes

a) Réunion présentation XML du 25 juin 2008 : réactions

Il n'y a pas eu de réaction et M. Bormans explique qu'il a pris un peu de retard dans la rédaction du cahier des charges pour un éventuel organe apte à effectuer la conversion Un-Edifact – XML.

c) NACE-BEL : nouvelle nomenclature – les assureurs sont-ils prêts à l'utiliser ?

Création d'un nouveau qualifiant ATT pour permettre une évolution fluide vers cette nouvelle codification et dépréciation de l'ATT 3104 en date du 01.01.2010.

Ceci est approuvé par les participants car c'est une obligation légale qui nécessite une action rapide. Les représentants des courtiers indiquent qu'ils vont demander à leurs clients de remplir eux même le code NACEBEL.

- d) *Liste A547 document à envoyer : attestation d'assurance RC bateau, attestation d'assurance RC objective, message structuré carte verte*

OK ajout de nouvelles valeurs.

- e) *Numéro de regroupement de polices (RFF+067 Numéro affinité – RFF+072 numéro de groupement de polices)*

L'intérêt est de disposer de l'information pour les packages et notamment par rapport aux conditions tarifaires ou aux extensions gratuites afférentes à certaines garanties.

Les membres du GT Normalisation décident l'ajout d'un flag au niveau contrat avec mention « regroupement commercial », intégration dans les blocs retour et reprise dans un prochain Release.

Pour les courtiers, les assureurs qui utiliseraient ce système de BIN devraient pouvoir rester ouvertes 24h sur 24h.

En attendant, c'est le RFF 072 qui doit être déjà utilisé par les assureurs pour informer les courtiers au travers leur package. Il faut vérifier cependant qu'il n'y a pas de risques de double envoi par les entreprises d'assurances.

- f) *Segment XEH/ renseignement du MCI via les nouveaux éléments X943*

OK pour la recommandation à faire.

8. Divers :

- a) *Le Release 01.01.2008 « Echanges comptables » - suivi de l'implémentation*

Les retards existent au niveau de plusieurs acteurs entreprises et sociétés de software et le problème GBO subsiste malgré plusieurs visites de M. Bormans.

Prochaines réunions: le 24 septembre 2008 (Cut-Off) et le 12 novembre 2008.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 juillet 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 juli 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 14 mai 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Groupe de projet « Assurances de personnes vie et individuelle »

P. Vitanza présente les résultats des travaux du GT via une présentation Power Point (en annexe).

Elle revient sur le scope (pas l'assurance groupe) de ce groupe de travail.

Elle rappelle que dans le cadre du Release 2006 (relevé de contrats), certaines données vie avaient déjà été traitées.

Le contract life cycle en vie a été mis au point (est disponible sur le site Telebib2 dans la rubrique modèle). Le GT a pu relever les échanges entre le package et l'assureur et ainsi définir des MCI's.

P. Vitanza passe successivement en revue les différents domaines et les modifications opérées et souligne les conséquences en terme notamment de filtres.

Pour M. Pirson (FVF et Feprabel), l'hospitalisation n'est qu'un type de police et ne doit pas être intégrée dans un domaine (une adaptation des définitions n'est pas suffisante). Une discussion s'ensuit notamment avec l'UPCA. Le point de discussion reste en principe ouvert.

Selon M. Pirson, on prend le risque, à terme, de multiplier les domaines.

Trouver des types de police dans trois domaines différents, continue à poser problème pour le président.

Il souhaite que l'on travaille sur les définitions pour tenter d'éclaircir la situation.

En vue de la prochaine réunion, les assureurs présents sont invités à revenir avec la façon dont les informations sont échangées (Assuralia en coordination avec le centre Telebib fera le tour des assureurs pour connaître l'état des lieux).

NB : M. Ravyts indique cependant que c'est le produit développé qui détermine s'il s'agit d'un domaine individuel ou collectif.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Les garanties qui ont été modifiées en terme de définition ou de libellé ou alors remplacées sont également passées en revues.

Les types de police ont été parcourus et certains libellés ont été modifiés alors que d'autres étaient dépréciés.

Quid type de police épargne pension et garantie épargne pension ? A-t-on aussi fait le nécessaire demande M. Pirson. Le nécessaire avait déjà été fait dans le passé pour séparer le type de fiscalité du type de police.

Les participants parcourent ensuite les nouveaux messages développés par le GT (exemple du relevé de portefeuille vie).

P. Vitanza revient sur la procédure qui devra suivre (et qui est reprise dans les SLA's sectoriels) et invite les acteurs à examiner dès aujourd'hui, les résultats publiés (MCI's) et à transmettre dès que possible leurs éventuelles remarques.

Pour M. Pirson, la période d'analyse devrait se clôturer le 1er septembre 2008. Il indique qu'à ses yeux, le contenu du présent n'est pas si grand et que cela donne l'occasion aux acteurs de se conformer aux autres Releases précédents.

4. Nouvelles demandes

- *Document à envoyer : Nouvelle valeur « attestation d'assurances RC bateau »*

En parallèle avec ce qui existe en auto avec les cartes vertes, va-t-on véhiculer ce message structuré ?

Doit-on développer ce genre de document de façon plus élaboré ? Oui avec le nom « certificat RC Bateau »

Mais, il n'existe actuellement pas de modèle standardisé à 100 %.

La liste A547 doit sans doute être revue (carte verte, certificat RC chasse, quittance vie, attestation) en y ajoutant cette nouvelle attestation.

De plus, la notion d'attestation de RC objective doit y être rajoutée avec un modèle structuré couramment utilisé par les assureurs.

- *Numéro de groupement de polices*

M. Bormans parcourt ce qui existe déjà (RFF+067, RFF+072 (numéro de regroupement) et DTM+147).

Selon les participants, un nouveau numéro ne doit pas être créé, il suffit d'ajouter un flag à associer au numéro de police (regroupement commercial/commerciel groepering). Une définition y est donnée.

Il sera intégré au niveau des blocs retour et devra entraîner une adaptation des MIG's.

En réalité, il s'agit surtout de l'avantage de regrouper plusieurs polices pour obtenir le plus souvent des meilleures conditions tarifaires.

- *Numéro de dossier sinistre*

Ce numéro suit normalement la recommandation du Recueil Blanc avec 12 caractères.

Il semble que certaines entreprises ne la respectent pas.
Envisager d'étendre de 12 à 16 caractères ?

Actuellement tous les messages échangés sont en 12 positions rapporte D. Wuidart de Portima.

Attention car si l'on opère un changement en cette matière, il faut faire attention à toutes les conséquences.....

Après discussions, les membres du GT Normalisation estiment qu'il existe des possibilités (voir Release échange sinistres) et que la longueur de 12 caractères offre actuellement assez de possibilité.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Normalisation sur base d'un modèle – présentation XML dd. 25.06.2008

On voudrait en arriver à mettre sur pied un certain appel d'offre pour pouvoir, au niveau sectoriel, effectuer la conversion dans une nouvelle syntaxe.

Si une décision est prise de passer d'une structure Un-Edifact à une structure XML, il faudra bien évaluer les besoins, les coûts et la demande.

Quid de la possibilité de pouvoir pour un assureur conserver la possibilité de développer dans son propre format propriétaire (Fortis) ?

b) E-invoicing

Les A60B, IBAN et BIC's sont ajoutées au MO105 version 2. Il ne faut pas en l'état intégrer ceci au BRB.

c) NACE-BEL : nouvelle nomenclature – les assureurs sont-ils prêts à l'utiliser ?

Attention car la tarification et la réassurance reposent auprès de certaines entreprises d'assurances sur l'ancienne version NACE !.

Pourtant, les représentants des courtiers voudraient que tous les acteurs travaillent sur une norme à jour et que les échanges se déroulent à partir des normes actuellement en vigueur.

Quid de la possibilité d'utiliser l'actuelle table de conversion ?

Les alternatives sont proposées par M. Bormans et c'est la solution de création d'un nouvel ATT qui est retenue. Il sera alors réellement échangé et ce, à partir d'une certaine date mais uniquement au niveau de l'échange.

La décision prise par les membres du GT Normalisation est de déprécier l'ATT + 3104 pour 2010.

6. Divers :

a) *Le Release 01.01.2008 « Echanges comptables » - suivi de l'implémentation*

Selon M. Pirson, aucun progrès n'a été enregistré depuis janvier 2008. C'est selon lui, très décevant.

Les fédérations se disent prêtes à publier très bientôt les résultats et l'état de la question pour les principaux acteurs du marché belge de l'assurance.

b) *Point lié au Release 01.01.2009*

Dans l'entête de messages échangés, il a été techniquement nécessaire, et à la demande du transporteur, de rajouter des informations supplémentaires.

Dans le segment XEH, des détails ont été rajoutés pour identifier la version du message réellement envoyé.

Les participants demandent à M. Bormans de formuler une recommandation en cette matière.

c) *Le problème de l'application Web DIV en matière de remplacement de véhicule.*

Les assureurs qui actent les changements de risques devraient aller vérifier par le contexte dans le logiciel courtier la validité du numéro de châssis, et surtout la présence du flag certifié DIV.

Prochaines réunions : le 10 septembre 2008 et le 24 septembre 2008 (Cut-Off)

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), W. Ravijts (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

Sont invités : E. De Meulenaere (Fortis), R. Greinhofer (Fortis)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 mai 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 mei 2008

Vergadering bij Assuralia van **09u00** tot 12u00.

Opmerking : volgende vergadering : 09.07.2008 : **terug om 8 uur a.u.b., omwille van het verkeer.**

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 maart 2008)

OK

2. Priorisering van de agendapunten

OK

3. Nieuwe aanvragen

- a. (20080331) Conducteur – Type de capacité diminuée : ATT+5198 :
1 – Maladie / 2 – Handicap physique / 3 – Invalidité
ajouter la nouvelle valeur 4 – Handicap mental ?
Forum : « 20080331 Bestuurder – Verminderde capaciteit » :

! OK, vooral voor gebruik binnen algemene klantgegevens (databank makelaar).

- b. (20080403) Bijgevoegde documenten – Teller :
via le forum a été décidé d'ajouter, dans le release 01.01.2009, un compteur des documents annexes dans tout message auquel sont joints des annexes.
Telebib version 6.21 :
nouveau QTY+134 – Nombre de documents joints ;
MCI's et MIG's release 01.2009 : ajout de ce QTY+134, nécessitant ajout du segment QTY dans CLAFIL et RQUEST.
Forum : "zz 20080403 – Bijgevoegde documenten – Teller"

! OK, mais il faut encore ajouter une info à l'intro au release (fait, le 30.05.2008), plus éventuellement une communication (non exécuté).

- c. (20080422) Fuite de mazout / Lekkage huisbrandolie : demande d'ajout de garantie :

Quelques exemples donnés:

ex. A. Dégâts dus au mazout de chauffage ainsi que la perte du mazout de chauffage écoulé sauf:

1. les dommages aux citernes et conduites contenant du mazout de chauffage.

Celles qui sont apparentes et ne sont pas à l'origine de l'écoulement de mazout de chauffage restent assurées;

2. les dommages causés par les travaux au bâtiment autres que d'entretien et de réparation.

ex B. Indemnisation des frais d'assainissement du sol du à une fuite du réservoir à mazout.

Si la demande est justifiée, il faudrait en plus identifier le(s) ROD en cause, et le(s) domaine(s).

Forum : "20080422 Lekkage huisbrandolie"

! NON ; reviendrait à remettre des conditions générales en garantie !

(Forum : mise en « zz 20080422 Lekkage huisbrandolie »)

d. (p.m.)

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. (20071114 pt.3 / 20080116 pt.4b / 20080319 pt.4b) Normalisatie op basis van een model

Vos commentaires sur les choses provisoirement accessibles à partir de la page <http://www.telebib2.org/DTDs.htm> (à partir de la phrase « 03/09/2007 : We are »).

Le 22.05.2008, le coordinateur rencontre les spécialistes Axa.

La définition des MCI, en lien direct et à partir des éléments du modèle, est maintenant plus élaborée, couvrant en plus la notion de version de liste codifiée.

La table, effectuant un « mapping » univoque entre MCI et MIG est définie, et nous commençons à la compléter. Les premiers outils et moyens de consultation suffisamment « user-friendly » sont disponibles.

Le 10.04.2008, ce travail a été présenté à quelques spécialistes (Portima et Marsh), en préparation à une suivante réunion du GP XML prévue fin 05.2008.

Tout ce travail, pour ainsi dire, oblige le modèle existant à faire preuve de sa qualité, de sa capacité de couvrir de manière correcte l'ensemble des données que nous utilisons aujourd'hui dans nos messages. En réalité, il devient de plus en plus claire que ce n'est pas le cas, et que s'y ajoute une certaine charge de travail complémentaire, mais difficilement estimable.

b. (20071203 / 20080201 forum / 20080319 pt.3) Données CO2 :

voir forum : « 20071203 QTY+114 – CO2 zoals in technicar bestand » :

proposition du nouveau ATT+563J « catégorie en émission de CO2 ». (**A valider**)

! NON ; ne utiliser que le grammage (QTY+114)

! éviter les changements de tables dus aux changements de législation (futures)...

! vérifier présence de ce grammage dans les données Febiac (MIL)

(présence confirmée le 15.05.2008)

! l'ajouter dans les données ROD+001 véhicule (pour release xxxx)

(ajout effectué : voir MCI ROD001 version 3)

c. (20080116 pt.3e / 20080319 pt.4g) **les MOA dans un contrat** (niveau contrat et niveau garanties) sont annuels / **dans un prenot** sont suivant la périodicité (fractionnés si paiement fractionné) : implications de tel raisonnement : le texte de la recommandation « Définition des montants » a été adapté et publié via le forum, et clôturé sur ce forum (« zz 20080116 MOA in Contract en in Prenot »).

! le principe est OK

! nog eens nakijken, een beetje explicieter zijn in Fr !

(Fait : quelques petites modifications.)

d. (20080303 / 20080319 pt.3a) Filtres : Objet de risque 043 "Groupe de personnes – Entreprises privé et publiques" :

- est présent dans le domaine 04 « RC du particulier »,

- est absent du domaine 07 « RC autre que particuliers » (confirmé lors de la réunion).

Les définitions :

04 – RC du particulier : « Domaine réservé à la R.C. des particuliers. »

07 – RC autre que particuliers : « Comprend toute forme de RC à l'exception des

domaines 04 -RC du particulier-, 05 -Auto- et 08 -Responsabilité objective et immeuble-. »

043 – Groupe de personnes – Entreprises privé et publiques : « Groupe de personnes, non lié par un contrat de travail avec le preneur. Recommandation : destiné à utiliser en droit commun uniquement, pas en accidents de travail. Cet objet de risque décrit premièrement un regroupement, et beaucoup moins une activité. »

(Fait : version 6.21)

- e. (20080303 / 20080319 pt.3b) Domaines :
- 00 « Pas de domaine » et 98 « Divers » : ajouter les définitions s.v.p. (Historiquement, la notion de domaine est apparue au moment que l'on commençait la conversion des requêtes AS/1 vers AS/2, et était supposée n'être nécessaire que pour les besoins de telle conversion.)
- 00 – Pas de domaine : « Valeur par défaut. Le domaine 00 existe pour des raisons techniques, et ne doit pas être utilisé au niveau des contrats. »
- 98 – Divers : « Le domaine 98 couvre des types de polices bien définis (T.R. électronique, ...), il ne faut pas penser qu'il est ouvert à tout et n'importe quoi. »
- (Fait : version 6.21)**
- ! ajouter au 98 : ... à utiliser en dernier recours, quand un autre domaine n'est pas disponible.
(ajout effectué : version 6.22)
- f. (20080312 / 20080319 pt.3c) e-Invoicing :
- voir forum : « 20080312 e-Invoicing » ;
- Le coordinateur Telebib2 prendra contact avec S. Nachtergaele pour faire vérifier et avaliser les données et les processus présentés.
- Si nécessaire, le permanent d'Assuralia viendra présenter un court exposé lors de la prochaine réunion (on peut définir des champs, mais les échanger, c'est autre chose...) du présent groupe de travail.
- ! ajouter au M0105, et aux messages brb, y compris iban et bic
(Fait : M0105 version 2, mais pas encore en brb's...)
! et ajouter le nouveau code « e-invoicing » à la liste de valeurs !
(version 6.23 : est ajouté au A60B, version 2)
! un package courtier va le garder au niveau client et au niveau contrat
(re-vérifier avec benoît et stéphane)
- g. (20080313 / 20080319 pt.3d) NACE-BEL : nouvelle nomenclature : depuis ce 01.01.2008, le courtage désire l'utiliser, les compagnies sont prêtes à s'y conformer ?
- (Voir le site : http://www.statbel.fgov.be/figures/nacebel2008_fr.asp)
- Il y a également un fichier de correspondante pour l'upgrade : http://www.statbel.fgov.be/downloads/NACEBEL_Conversion_2003-2008_detail_codes_fr.xls)
- Les assureurs sont invités à se renseigner.
- ! ATT+3104 est l'existant (est une table externe)
! constat : pratiquement pas échangé ; donc pas de frein à un changement éventuel
! re-vérifier via B. Montens, les cies actives en AT principalement : échanges via contexte, bloc retour, relevé de contrat, (et échanges FAT).
! ou : création d'un nouveau qualifiant ATT pour permettre une évolution fluide vers cette nouvelle codification ?
! ou : changer définition du att+3104 existant ; et donc utiliser l'existant avec la nouvelle codification externe, à partir de la date XXXX (?01.07.2008?), et le publier dans les downloads. –le tout après validation par les cies-.

- h. (20080319 pt.3) La notion de « valeur facture » :
 Décision d'ajouter « valeur facture » à la liste 5400, à utiliser dès release
 01.2010 : Version 5 de la liste 5400, incorporant un nouveau code B – valeur
 facture. (**Fait : version 6.21**)
 (Fait : MCI ICD5xx version3)

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en *nieuwe elementen*)

- a. Le Groupe de Projet « Assurances de personnes - vie et individuelle ».
 Les réunions dd. 21.02, 06.03, 03.04 et 08.05.2008.
- b. Le release 01.01.2008 « Echanges comptables ».
 Il est certain que bon nombre d'intervenants n'ont pas encore réalisées les
 implémentations des MIG de manière complète.
 Les acteurs, plus ou moins au centre des opérations d'échange, font de leur
 mieux pour contrer les problèmes que semblent se poser.
 Il serait bien que le GT Normalisation ré-confirme le fait que les MIG, et les MCI à
 leur base, couvrent de manière adéquate les besoins.
 Le GT Normalisation devrait ici être particulièrement attentif aux besoins des
 courtiers lesquels émettent eux-mêmes leurs avis d'échéance ; il reste possible
 que le GP Echanges comptables n'a pas tenu compte de manière suffisamment
 détaillé de leurs besoins.
 Exemple :
 Le (dernier) rapport de la réunion GT Ech.Comptables 08.05.2006 :
 - mentionne une demande envers un Comité Juridique sur les obligations
 d'un avis d'échéance. Quid la réponse ?
*Telebib version 6.21 : ICD+998 – Garanties non mentionnées individuellement :
 ré-activation de cette valeur, pour les besoins des échanges comptables
 uniquement.*
MIGs : M0304 : PRENOT : ajout des commentaires 6, 7 et 8.

(pm.) Pending requests

...

Prochaine réunion : le 9 juillet 2008, à 08.00 heures.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans
 (coordinateur Telebib2), D. Wuidart (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), W. Demey
 (Distributed Programs), R. Salieres (Allianz Belgium), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé
 (Portima), L. Clément (UPCA).

Sont excusés : B. Montens (Assuralia), W. Ravijts (AXA Belgium), Ph. Boeckx (AXA
 Belgium), P. De Wilde (Helix Technologies), F. Denis (FIB), M. F. Gonissen (AXA Belgium),
 R. Hermans (Fidea), A. Lijbaert (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne
 (Portima), P. Vitanza (Portima), P. Vlamincq (Allianz Belgium).

Kalender vergaderingen 2008			
CMS/GOC	WG Normalisatie	PG Leven Ind.	eEG7
		10.01.2008	
16.01.2008	16.01.2008		
			29-31.01.2008
		21.02.2008	
		06.03.2008	
			11-13.03.2008
19.03.2008	19.03.2008		
		03.04.2008	
		08.05.2008	
14.05.2008	14.05.2008		
		29.05.2008	
			03-05.06.2008
	(11.06.2008)		
		12.06.2008	
		19.06.2008	
		03.07.2008	
09.07.2008	9.07.2008		
		(14.08.2008)	
			19-21.08.2008
	(27.08.2008)		
		(04.09.2008)	
10.09.2008	10.09.2008		
		(02.10.2008)	
			07-09.10.2008
	(15.10.2008)		
		(06.11.2008)	
12.11.2008	12.11.2008		
		(27.11.2008)	
			02-04.12.2008
	(10.12.2008)		

(...) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is niet beschikbaar.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 mars 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 19 maart 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

La représentativité des différents acteurs au niveau des réunions continue à poser problème tant au niveau des assureurs (trois assureurs représentés) que des sociétés de software (deux sociétés représentées).

En outre, la succession de J.-L. Van der Borghet en tant que représentant d'Allianz doit être assurée dans les meilleurs délais.

2. Rapport de la réunion du 16 janvier 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Nouvelles demandes

- *Filtres : objet de risques 043 « groupe de personnes – entreprises privées et publiques »*

M. Bormans explicite le problème et montre aux participants la nouvelle architecture des filtres.

Il remarque qu'il manque les définitions et ceci explique la multiplication des demandes de ce type.

La définition de la RC du particulier (domaine 04) n'est pas bonne et est donc revue : « Domaine réservé à la RC des particuliers ».

Une définition doit aussi être donnée au groupe de personnes - entreprises privés et publiques (043).

La notion d' « être lié par un contrat de travail » doit en effet apparaître.

Définition : Groupe de personnes non lié par un contrat de travail avec le preneur. A ne pas utiliser pour l'accident de travail.

En tout état de cause, les participants estiment que l'objet de risques 043 (qui ne décrit pas une activité) ne peut pas être repris dans le domaine 07 « RC autres que particuliers ».

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

- *Domaines : 00 « pas de domaine » et 98 « divers » : définitions à ajouter*

Le domaine 98 couvre des types de polices bien définis (TR électronique, ...).

Le domaine 00 est uniquement disponible pour raisons techniques et ne doit pas être utilisé au niveau de contrats.

- *Données CO2*

Ces données sont disponibles au niveau du PVA.

Ces données doivent pouvoir être échangées dans le ROD Auto (se retrouvent normalement dans le fichier Febiac).

Les participants du GT marquent leur accord sur un échange réalisé tant au niveau de la classe que du nombre de grammes par km.

La zone « date de première mise en circulation » doit être utilisée autant que possible dans les échanges. Ceci sera formulé sous forme d'une recommandation.

Attention car la classe (A, B, C,...) n'existe actuellement pas au niveau du fichier Febiac mais sera prévue pour le futur. Le coordinateur Telebib2 effectuera des recherches dans ce sens.

- *Notion de valeur facture (demande de JL Van der Borgh)*

A côté de la « valeur résiduelle », il faudra prévoir de définir une « valeur facture » (MOA 046) par différenciation avec la valeur catalogue.

Une définition existe et cette valeur est déjà intégrée dans un MCI.

L'entreprise doit dans tous les cas transmettre le MOA11 (valeur assurée)

A noter que cette valeur existe au niveau de la liste 5400 en tant que valeur conventionnelle. Une formule rajoutée devrait permettre de préciser le type de valeur.

Les participants décident de créer pour 2010 une nouvelle valeur « valeur facture » à côté de la valeur réelle et de la valeur conventionnelle.

- *E-Invoicing*

M. Bormans présente aux participants le relevé des informations et données qui touchent déjà ce dossier particulier et qui ont été déposées sur le forum.

L'impact du E-invoicing sur les échanges est exploré et le coordinateur Telebib2 propose des éléments à rajouter qui ne sont actuellement pas échangés.

Le code A60B (mode d'encaissement terme vis-à-vis du client) n'est pas approprié car ce n'est pas réellement une facture électronique. Ce code n'est actuellement pas échangé. Un nouveau code devrait donc être créé.

Il est utile que l'assureur et le courtier soient tous les deux au courant d'un paiement E-invoicing.

Selon le président, cette information doit pouvoir être échangée.

Les membres du GT sont d'avis qu'il faut une recommandation prévoyant que s'il s'agit de l'E-invoicing, le compte bancaire du client (+ celui du courtier) doit être échangé, même par contrat. C'est déjà possible, mais aujourd'hui cet échange n'a pas lieu par contrat.

En utilisant Zoomit ou Certipost, l'assureur ne doit pas nécessairement être en possession de ces numéros de compte.

Les impacts de cette facturation électronique sont importants au niveau des procédures (dans les deux sens, courtier vers assureur et assureur vers le client).

Le coordinateur Telebib2 prendra contact avec S. Nachtergaele pour faire vérifier et avaliser les données et les processus présentés.

Si nécessaire, le permanent d'Assuralia viendra présenter un court exposé lors de la prochaine réunion (on peut définir des champs, mais les échanger, c'est autre chose...) du présent groupe de travail.

Ce point sera repris à l'agenda de la prochaine réunion.

- *NACE-BEL*

Une nouvelle nomenclature existe. Les assureurs vont-ils utiliser les nouveaux codes et à quelle échéance ?

Les participants sont d'avis que ceci ne devrait se faire que dans le cadre d'un Release.

Ils notent que la structure des codes reste la même mais les codes ne sont plus identiques pour une même activité.

Qui échange les code Nace-Bel ?

Les assureurs sont invités à se renseigner sur les pratiques en cette matière.

Une demande allant dans ce sens sera déposée sur le forum par le coordinateur Telebib2.

4. Actions issues des réunions précédentes

a) *Nouveau type de police plan bonus / bonus plan (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)*

Les représentants des assureurs se sont renseignés en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

Selon le président, il s'agit avant tout d'un problème relatif au mode de financement. Dans le GP vie et individuelle, un mode de financement spécifique (origine du paiement) sera développé.

Les participants décident de ne plus revenir sur ce point de l'agenda.

b) *Normalisatie op basis van een model*

Lors de la dernière réunion, les membres du GT n'avaient pas eu le temps de jeter un regard sur ce qui avait été déposé sur le site par le coordinateur Telebib2.

M. Bormans présente aux participants la façon dont ce dossier évolue.

M. Bormans exprime à nouveau son souhait de pouvoir être piloté par certaines personnes qui le confirmeraient dans la direction qu'il prend. AXA s'efforcera de trouver une personne du côté modèle et/ou business. Portima et une personne de chez Marsh apporteront également leur assistance au coordinateur Telebib2.

c) *Individuelle : les garanties « maternité » et « chambre particulière »*

Il ne faut pas créer de nouvelles garanties spécifiques.

d) *Statut juridique (A130) : société momentanée*

Ok

e) *Natuurlijk of rechtspersoon (A131)*

OK

f) *Filtres : domaine 3 : « incendie risques simples : ajout de la garantie 912 « tous risques chantier »*

Les participants estiment que s'il s'agit d'une vraie TR chantiers, cette garantie doit donc être rajoutée.

g) *Les MOA dans un contrat sont annuels / dans un Prenot, suivant la périodicité*

Il existe une recommandation « définition des montants ». M. Bormans se propose de revoir cette recommandation et le mettre sur le forum pour permettre à chacun de s'exprimer sur ce sujet.

5. Divers : non traité

Le président remercie J.-L. Van der Borghet pour son apport et l'investissement réalisé tout long de ses années de participation active aux travaux du GT Normalisation. Il lui souhaite une préretraite paisible.

Prochaine réunion : le 14 mai 2008

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans (coordonateur Telebib2), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borghet (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), L. Clément (UPCA), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 16 janvier 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 16 januari 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

Il faudra aborder l'état de la situation du Release 01.01.2008 : échanges comptables (en fin de réunion).

2. Rapport de la réunion du 12 décembre 2007

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Nouvelles demandes

- *En individuelle, les garanties « maternité et « chambre particulière ».*

Ces garanties ne doivent être intégrées d'une façon plus large que dans le domaine individuelle.

Il semble que ceci touche davantage l'hospitalisation.

Les participants conviennent de revenir vers leur employeurs et de partager leurs points de vue via la forum.

- *Statut juridique pour la société momentanée*

Une définition existe en valeur 10 comme association momentanée. Comment les articuler ?

Dans le domaine et le cadre de la construction d'une habitation ?

Pour L. Clément, il existe un statut juridique pour une telle société momentanée car c'est souvent une S.A.

Après discussions les participants estiment qu'il faut changer le libellé de la valeur 10 en modifiant l'association momentanée par société momentanée. La définition reste inchangée et doit être complétée par la version en français.

- *Modification de la définition de la valeur A131*

"Fysiek persoon" devient "natuurlijk persoon"

"Moreel persoon" devient "rechtspersoon"

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Le libellé en Français ne sera quant à lui pas modifié.

- *Filtres : domaine 03 (incendie risques simples):ajout de la garantie 912 TR chantier*

L. Clément se pose la question de savoir si dans le contexte ci-dessus, « TR chantier » est bien une garantie.

- *Les MOA dans un contrat sont annuels alors que dans un Prenot se sont des périodes qui peuvent être différentes : les implications*

Un commentaire sera ajouté par le coordinateur Telebib2 au niveau du MIG.

4. Actions issues des réunions précédentes

a) Nouveau type de police plan bonus / bonus plan (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)

Les représentants des assureurs ne se pas encore renseignés en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

Le problème était de ne pas exploser la table existante.

S'agit-il d'un type de police ? ou plutôt d'un type de prime ?

Cette question sera traitée lors d'une prochaine réunion et spécialement préparée par les représentants de Vivium et Fortis via un échange d'information sur le Forum. Cet échange de vue sera réalisé en collaboration avec L. Clément.

b) Normalisatie op basis van een model

Les membres du GT n'ont pas eu le temps de jeter un regard sur ce qui avait été déposé sur le site par le coordinateur Telebib2.

M. Bormans présente toutefois la partie modèle existante (visualisation également possible via l'outil DB-main) avec toutes les difficultés de la terminologie anglo-saxonne.

Le coordinateur Telebib2 enrichit ce qui existe avec des termes français ou néerlandais.

Il rappelle que la Normalisation travaille normalement indépendamment de la syntaxe.

M. Bormans essaie de pouvoir utiliser les modèles non syntaxique (exemple : entité contrat comme variante des domaines actuelles) de façon optimale.

Des définitions doivent encore être introduites et les life cycles devront être transposés dans ce modèle. Comme complément à DB-Main, M. Bormans utilise également l'outil « entreprise-architecte ».

Le timing du mois de mars (redémarrage du GT XML) reste tenable.

M. Bormans exprime son souhait de pouvoir être piloté par certaines personnes qui le confirmerait dans la direction qu'il prend. AXA s'efforcera de trouver une personne du côté modèle et/ou business. Portima apportera également son assistance au coordinateur Telebib2.

c) *Application du Release 01.01.2008 sur les échanges comptables : réponses au courrier envoyé aux assureurs et sociétés de software courtiers*

B. Montens et M. Bormans évoquent la dernière réunion de concertation entre Assuralia et les fédérations d'intermédiaires.

L'implémentation des Release pose des problèmes au niveau des entreprises et de certaines sociétés de software courtiers.

Il y a, semble-t-il, un problème de communication.

En guise de suggestion, M. Bormans présente aux participants une esquisse de tableau qui au niveau des MCI (les SLA's ne traitent pas des MIG's), indique au niveau de chaque type de message, la capacité de l'émetteur, de la société de software et du courtier qui approuverait ou authentifierait la situation existante.

AGF est contre car l'utilisation d'un tel tableau car son usage commerciale est trop facile. L'UPCA est prêt à pousser l'utilisation d'un tel tableau.

Tout comme Fortis, Helix propose d'y ajouter certaines nuances (date prévisible de finalisation).

Quid de la possibilité de faire évoluer les SLA's ?

Attention car l'impact d'un Release n'est pas l'autre ? C'est le cas du Release 01.01.2008 qui est un véritable BIG BANG par rapport par exemple, à l'échange des données sinistres.

Au niveau du GT Normalisation, il y a des décisions à prendre pour décider de radier une précédente version. Ce n'est pas le cas.

Il s'agit d'un aspect délicat et qui dépend du Release (exemple de radiation du Prenot de type 1).

B. Montens fait part aux participants des réponses reçues à ce jour concernant les le degré d'implémentation du Release 01.01.2008.

5. Divers

Au niveau du Groupe de projet « assurances de personnes – vie et individuelle » : feedback des réunions des 12 décembre 2007 et 10 janvier 2008.

B. Montens et D. Wuidart donnent aux membres du Gt Normalisation un feedback des deux dernières réunions: lifecycle et domaines.

La prochaine réunion de ce groupe de projet est fixée au 21 février 2008.

Prochaine réunion : le 19 mars 2008

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. Boeckx (AXA Belgium), L. Clément (UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : F. Denis (FIB), M. Pirson (Feprabel), R. Vandevenne (Portima)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 décembre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 december 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

Il faudra aborder l'état de la situation du Release 01.01.2008 : échanges comptables (en fin de réunion).

2. Rapport de la réunion du 14 novembre 2007

Les deux remarques suivantes sont formulées :

Dans la rubrique des points divers, les réunions sont « bimestrielles » au lieu de « bimensuelles ».

Le GT s'intitule « GT vie et personnes » en lieu et place de GT « soins de santé ».

3. Nouvelles demandes

- Une demande a été introduite et qui vise à créer une nouvelle garantie « assurance animaux domestiques ».

Il existe déjà un ROD avec une liste de code 4132. Les membres du GT Normalisation sont d'avis que l'existant suffit pour répondre aux besoins de la partie qui a introduit la demande.

- La valeur facture 46 (domaine Auto) doit être rajoutée au même niveau que la valeur catalogue en tant qu'objet de risques. Ce point là est soulevé par M. Van Der Borght (Allianz Belgium). Cette adaptation sera réalisée lors d'un prochain Release.

4. Actions issues des réunions précédentes

- a) Nouveau type de police plan bonus / bonus plan (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)*

Les représentants des assureurs sont à nouveau invités à se renseigner en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Selon le président, cette question est à prendre en considération dans le cadre du GT « Vie et Individuelles », même si on est à la limite du scope de ce GT.

b) Normalisatie op basis van een model

Les membres du GT n'ont pas eu le temps de jeter un regard sur ce qui avait été déposé sur le site par le coordinateur Telebib2.

c) Le GT Assurances de personnes "vie et Individuelle"

Le scope de ce GT doit être impérativement précisé.
Selon le président, l'assurance groupe a été exclue dès le début des réflexions sur la mise en place de ce GT.

B. Montens informe les membres du GT Normalisation sur l'identité des participants.
Du côté des sociétés de software, seuls Portima et Helix y enverront un représentant.
Du côté courtiers, il se confirme que deux représentants seront présents au sein de ce GT.

Les réunions auront lieu en principe le premier jeudi de chaque mois.

5. Divers

Au niveau de **l'application du Release 01.01.2008 sur les échanges comptables** (intégration du Prenot type 2), se déroule un tour de table.

Un assureur indique qu'il est prêt mais qu'il rencontre un problème avec GBO.
Un autre assureur indique qu'il a des difficultés pour les quittancements de février 2008.
Un troisième, enfin, n'a pas de date de mise en production car il y a un changement de plateforme qui monopolise toutes les énergies.

Le GT Normalisation enverra un courrier aux assureurs non représentés au sein du GT Normalisation pour connaître le degré d'implémentation du Release 01.01.2008 **(TO DO)**.

Au nom d'Assuralia, B. Montens, en co-signature avec le président du GT Normalisation, enverra un courrier aux sociétés de software afin de connaître leur degré d'avancement et savoir si après le 1^{er} janvier 2008, les deux formats sont acceptés **(TO DO)**.

Le problème avec GBO reste hautement préoccupant car pourrait concerner plus d'une entreprise d'assurance.

De façon générale, M. Pirson doit bien constater souvent un non-respect flagrant des dispositions reprises dans les SLA's. C'est là un souci majeur pour le président.
Si certaines entreprises d'assurance ont tendance à ne pas respecter les prescrits des SLA's, il faut sans doute aller plus loin et pouvoir bannir les systèmes hybrides ne respectant pas les prescrits sectoriels en la matière.

Les périodes de comptabilité à durée indéterminée ne sont sans doute plus acceptables.
Selon le président du GT Normalisation, il y a lieu sans doute de prévoir un avenant aux SLA's.
Ce souhait doit être discuté et remonté vers la Commission Mixte de Suivi (16.01.2008).

Prochaine réunion : le 16 janvier 2008

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : F. Denis (FIB)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 novembre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 november 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 17 octobre 2007

Une remarque est formulée: le groupe de travail doit s'intituler « GT assurances de personnes (vie et individuelles) » au lieu de « GT assurances de personnes ».

AGF Belgium signale qu'il sera représenté au sein de ce groupe de travail et que l'identité du délégué sera prochainement communiquée à B. Montens ainsi qu'au président du groupe de travail.

Sous réserve de la remarque évoquée ci-dessus, le rapport de la réunion précédente est approuvé.

3. Normalisatie in een omgeving met een syntaxis of twee syntaxis / Normalisatie op basis van een model: gedachtewisseling

M. Bormans présente et explicite sa note de travail.

Il esquisse ainsi les futures perspectives d'évolution de la méthode de travail du groupe de travail de normalisation (voir annexes).

Quid du check de l'existant avec le modèle de référence ? Par qui ? Avec quelles ressources ? En ouvrant aux membres du GT Normalisation des accès relativement aisés aux données du modèle.

Les participants du GT Normalisation adhèrent totalement à l'idée de base de cette réflexion mais demandent au coordinateur Telebib2 une idée plus précise de la charge de travail. Ce dernier a déjà investi 10 jours dans cette direction.

Ce point sera rapporté à la Commission Mixte de Suivi.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

4. Nouvelles demandes

a) *Nouveau type de police plan bonus / bonus plan* (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)

Selon M. Pirson, c'est déjà souvent une branche 21 ou 23 et ce nouveau type de police ne vise que des modalités de financement ou des modalités fiscales particulières. Il pourrait se trouver, par exemple, dans la rubrique vie groupe salarié.

Ne risquons-nous pas d'ouvrir la porte à d'autres types de police très particuliers ?

Selon le président du groupe de travail, ce problème doit être prioritairement réglé au niveau du logiciel courtier.

Par contre P.E. Casier indique, via le forum, qu'il est plutôt favorable à l'adjonction d'un nouveau type de police.

Les représentants des assureurs sont invités à se renseigner en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

A noter que le numéro de regroupement ATT 072 (données contrat – relevé de portefeuille) pourrait, le cas échéant, être utilisé à cet effet.

b) *Au niveau du MIG Prenot 2 bordereau terme*

La date d'échéance principale n'est pas nécessairement la date d'échéance de la quittance. Il y a effectivement une certaine confusion en la matière.

Dans le bordereau informatisé, on n'a en effet repris que la date d'échéance principale (certaines entreprises envoient donc la date de quittance via ce champ).

Les participants sont d'avis qu'on ne peut pas modifier le MIG tel que repris dans le bordereau informatisé (la date d'échéance principale ne peut être détournée de sa définition). Les participants réexaminent en suite la définition.

En pratique, et pour résoudre le problème qui se pose, la date de début de période pourrait être reprise comme date de quittance.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) « *Toegang tot justitie voor iedereen* » *waarborg 968 – rechtbijstand* – code publié

b) *Responsabilité objective ; présences dans les filtres – type de police 480 – domaines 08 et 99 – garantie 450- domaines 03-07-08-11-99* : réalisés

c) *Statut juridique : liste A130 : version 7 – nouveau code 97* : est publié

d) *Nouvelles procédure d'agrément des système de protection contre le vol auto : Incert – liste 5634* : elle est publiée

Attention, on passe d'une à deux positions.

e) *Le chantier « soin de santé / vie »*

C'est bien Pina Vitanza (Portima) qui prendra le leadship de ce groupe de travail. Les assureurs et les sociétés fournisseurs de software courtiers sont invités à désigner rapidement des personnes qui participeront activement aux réunions de ce groupe de travail.

B. Montens informera l'Assemblée vie d'Assuralia du démarrage des activités de ce groupe de travail et sollicitera la participation d'entreprises généralement non représentées au niveau du GT Normalisation et dont l'essentiel de leurs activités repose sur la commercialisation de produits vie.

La première réunion de ce groupe de travail est fixée au 12 décembre 2007 à 10h.30 dans la foulée de la réunion du GT Normalisation.

6. Divers

- Le président constate que les réunions sont de moins en moins remplies au niveau de leur agenda et que le forum fonctionne de mieux en mieux. Il se demande si la fréquence des réunions ne pourrait pas être réduite.

Les participants sont d'avis que les réunions pourraient effectivement devenir bimensuelles (deuxième mercredi du mois). Les réunions des mois impairs seraient fixes et les réunions des mois pairs deviendraient conditionnelles.

Cette proposition sera soumise à la Commission Mixte de Suivi qui se réunit ce jour.

- Les objectifs et le scope du GT assurances de personnes (vie et individuelle) doivent être définis préalablement à la réunion du 12 décembre 2007. Certes, on peut partir de l'existant (le relevé de contrat, le bloc retour et le contrat lifecycle) et l'adaptation de cet existant aux nouveaux produits mais, il faut déjà tenter dès la première réunion d'avoir un fil conducteur pour les travaux (tâche de la présidente). Pour les représentants du courtage, L'échange informatique dans les branches vie devrait être facilité (ancienne et nouvelle génération des produits vie). Le GT Normalisation souhaite la présence d'au moins un représentant du monde de courtage dans le susdit groupe de travail.

Prochaine réunion : le 12 décembre 2007

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : L. Clément (UPCA), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium)



Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 17 octobre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 17 oktober 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 12 septembre 2007

Une remarque est formulée : L. Clément et J.L. Van Der Borghet n'étaient pas présents lors de la dernière réunion. Par contre, D. Wuidart était présent.

Les participants estiment que la présidence du GT Soins de santé doit être prioritairement confiée à une société fournisseur de software.

L'identité d'une personne éventuelle ne doit pas être mentionnée.

Moyennant ces remarques, le rapport de la dernière réunion est donc approuvé.

3. Release 01.01.2009 : remarques sur le cut off

B. Montens indique que suite à des contacts pris avec certains assureurs, notamment représentés au sein du présent groupe de travail, il apparaît que ceux-ci, tout en soulignant l'importance de normes sectorielles pour échanger des annexes, ne seront pas prêts pour la date du 1^{er} janvier 2009. Des études techniques préalables et d'autres priorités dévolues aux équipes informatiques des entreprises d'assurances sont des raisons invoquées.

Faut-il dès lors maintenir à tout prix l'échange standardisé des annexes dans le Release 01.01.2009 ?

Après discussions, il apparaît que, pour les annexes rentrant chez les assureurs, le problème pourrait être rapidement résolu via le transporteur, par exemple au travers d'une boîte mail propre à chaque assureur (gain de temps pour l'intermédiaire).

Parlant au nom des fédérations de courtiers, le président ne désire clairement pas qu'il y ait des normes différentes propres à chaque assureur et indique que le problème des annexes entrantes est solutionné grâce au système mentionné ci-dessus.

Selon les fédérations de courtiers, le problème du traitement des annexes et leur émission vers l'intermédiaire pourrait être postposé à une date ultérieure (le gain de temps viendrait après).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Après discussions entre les participants et dans un souci de compromis, la décision de maintenir l'échange des annexes dans le Release 01.01.2009 est confirmée. Toutefois, les fédérations d'intermédiaires sont pleinement informées et conscientes que les assureurs ne seront, pour la plupart d'entre eux, pas prêts pour le traitement interne des messages et leur expédition vers l'intermédiaire dans les délais prescrits par les SLA's. Les trois fédérations s'engagent à rester souples quant à l'évaluation des implémentations dans les diverses entreprises et à accepter les retards hautement prévisibles en cette matière.

A noter également qu'une prochaine évaluation de l'implémentation du relevé de portefeuille (01.01.2007) et des échanges comptables (01.01.2008) s'avèrera elle aussi indispensable.

4. Nouvelles demandes

a) « Toegang tot justitie voor iedereen » - Couverture protection juridique

On ajoute une nouvelle garantie PJ spécifique se référant explicitement à l'AR spécifique.

On l'intitule PJ (AR) avec le code 968 et une définition y est adjointe.

b) Remarque particulière émanant d'une entreprise d'assurance

La responsabilité objective n'est présente que dans le domaine 8 (responsabilité objective et immeuble).

Les participants sont d'avis que cette garantie doit aussi être présente dans le domaine 99 (multi-domaines). Le coordinateur Telebib2 effectue les adaptations nécessaires.

c) Quid de l'ajout d'une codification du statut juridique étrange, par exemple Sarl dans la table A130

On ajoute un nouveau code mais qu'on définit comme « société sous statut étranger ». Une définition y est donnée.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Ajout dans la liste des valeurs de la valeur A130 statut juridique et 38- fonds maladie/mutuelle

Définir un nouveau type de ROD « branche 26 » ou « placement » a été réalisé.

b) Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto

Liste 5634 : La nouvelle version de la table doit encore être publiée.

c) Chantier vie

Un appel sera lancé, via les assemblées vie et soins de santé, pour obtenir des représentants des assureurs.

La première réunion d'installation de ce groupe de travail, qui pourrait être présidé par quelqu'un de Portima, est en principe prévue le 12 décembre 2007 dans la foulée de la réunion du GT Normalisation.

6. Divers

Quid de la reprise des discussions sur les notions de garanties et de sous-garanties ? A reporter sans doute après le chantier vie.

Prochaine réunion : le 14 novembre 2007

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), J. Dewulf (Axa Belgium), A. Van Eeckhout (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

❖

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 septembre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 september 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 8 août 2007

Aucune remarque (hors quelques erreurs de frappe) n'est formulée.

3. Release 01012009 : le contenu

- Resultaten van de Projectgroep "Schade uitwisselingen"

Tous les MCI's ont été publiés sur le site Telebib2 (pas encore validés).

M. Bormans présente un exemple de MSB (M0203) qui intègre un document annexe.

L'utilisation de cet identifiant est jugé indispensable pour l'ensemble des messages sinistres.

Il présente un message M9730 – Objet technique, document annexé.

Les participants parcourent le contenu de ce message. De nouvelles descriptions devront être intégrées dans ce contenu, comme par exemple la limite de 2 MB.

Il est clair que les références d'un tel message technique s'inspirent largement du message de base auquel il se réfère.

Ces aspects liés aux annexes sont repris dans la présentation Power Point préparée par M. Bormans et qui présente le contenu du Release 01.01.2009.

Selon le président, l'échange de documents annexés peut être mis en application sans délai et dans un cadre nettement plus large que celui de l'échange sinistres.

Ces solutions sont proposées pour le prochain cut-off.

Les participants évoquent ensuite la modification administrative d'un contrat qui, selon le président, présente des problèmes. Quid des changements d'adresses qui ne sont pas toujours traités par certains assureurs ? Le problème des changements d'encaissement est aussi un problème de nature similaire.

Ne faut-il pas créer un message spécifique ?

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Faut-il intégrer un message changement d'adresse dans les MCI's actuellement publiés et y rajouter une possibilité de changement administratif (value 0105) ?

Quid de rajouter l'éventuel changement d'adresse dans une modification administrative (M0105)? Non, il est décidé de créer un nouveau MCI (message 0410 qui existait en AS1) et on l'intègre dans le prochain Release. Le nouveau MCI est d'ores et déjà disponible sur le site telebib2.

- Andere MCI's in status 2 (participation bénéficiaire et péréquation)

Les participants parcourent les MCI's (M0115 et M0116).

Rien n'a été modifié par rapport aux dernières décisions prises par le GT Normalisation.

- Andere MCI's in status 1

Le M0115 (modification administrative) est revu.

- Andere

Le contenu du prochain Release doit prévoir la possibilité d'échanger des documents repris en annexe d'un échange de messages structurés. Selon le président, c'est une question de cohérence dans l'ensemble.

Organisation du Cut-Off (point évoqué lors de la réunion de la CMS du 8 août 2007)

12 09 2007 : cut-off (contenu proposé : échanges sinistres avec pièces jointes, échanges documents liés, participation bénéficiaire et péréquation, contrat avec modifications administratives).

Fortis témoigne du fait que pour l'échange de documents, l'entreprise est dans une phase d'étude et émet une réserve sur la possibilité d'intégrer cet échange dans le prochain cut-off.

Toutes les parties ont jusqu'au 20 septembre 2007 pour formuler d'éventuelles remarques sur le MCI's.

Début octobre 2007 : communication via communiqué de presse et présentation Power-point validée durant la présente réunion, par les membres du GT Normalisation moyennant certaines modifications.

4. Nouvelles demandes

a) *Quid statut juridique pour les mutuelles ?*

Existe-t-il en Belgique ?

Le coordinateur Telebib2 s'est référé au code commercial. Il y existe des statuts tout à fait particuliers.

Il faut envisager la possibilité de rajouter à la liste un statut particulier : « mutualité ». La valeur 38 est donc rajoutée.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) *Produit en branche 26 (produit d'investissement destiné aux entreprises)*

Définir un nouveau type de ROD « branche 26 » ou « placement » a été réalisé..

b) *Garanties de type ACRI*

Ok les codes pour les garanties ACRI frais généraux (141) et ACRI capital (139) (avec définitions) sont définis.

c) *Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto*

Encore à réaliser.

6. Diversen

Le chantier « vie » doit être lancé mais ne doit pas être à tout prix terminé pour l'année prochaine.

Un GT doit être mis en place en octobre 2007 sous la forme d'une réunion de travail, sans doute organisée une fois par mois.

Le sujet a été discuté au sein du GOC et le lancement de ce GT y a été approuvé. ~~La présidence pourrait être prise en charge par Portima qui propose Pina Vitanza.~~

Ceci nécessite la participation régulière de spécialistes vie, tant du côté des assureurs que des sociétés de softwares.

Un appel sera lancé à la Commission de Productivité pour qu'il désigne des représentants différents des entreprises qui sont traditionnellement présentes au sein du GT Normalisation et dans les GT ad hoc.

Un appel est également lancé aux sociétés de software.

La présentation du contenu du Cut-Off aux assureurs sera réalisée le 17 octobre 2007 à 10h.30 en prolongation de la réunion du GT Normalisation.

Il faudra brièvement y rappeler aux assureurs la nécessité de se conformer aux délais du Release relatif aux données comptables.

Prochaine réunion : le 17 octobre 2007

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)



Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 août 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 augustus 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 20 juin 2007

Aucune remarque n'est formulée.

3. Release 01012009 : le contenu

- Resultaten van de Projectgroep "Schade uitwisselingen"

Les MCI's ont été adaptés sur base des remarques formulées lors de la dernière réunion et sont publiés sur le site Telebib2 (pas encore validés).

Les filtres – périls : le qualifiant X026 de la rubrique IDD contient la liste de valeurs convenues. Les participants n'ont pas de remarques.

Les circonstances : la liste de valeurs C221 est complétée.

Les MIG's sont créés et sont en status 2. Ils sont également consultables sur le site Telebib2, les informations obligatoires étant inscrites en couleur rouge.

Les participants parcourent le MIG relatif à l'ouverture administrative d'un sinistre. L'ouverture peut se faire tant côté courtier que côté assureur.

- Andere MCI's in status 2 (participation bénéficiaire et péréquation)

Les participants parcourent les MCI's.

La définition de la date d'effet de l'adaptation doit être précisée et différenciée par rapport à la date et l'heure de l'envoi du message. C'est la date d'attribution des participations bénéficiaires (elle remplace la notion de date d'effet de l'adaptation).

Les éventuels commentaires des assureurs sont attendus sur ce qui précède.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

En matière de péréquation, la définition de date d'acceptation (date d'effet de l'adaptation) existe.

Il faudrait rajouter l'information relative à la date de dernière péréquation.

- Andere MCI's in status 1

Le MO115 (modification administrative) est revu.

Le ROD003 engin nautique existe mais nécessite d'être développé ? Oui selon les participants mais pas dans l'immédiat.

Le ROD004 données flotte existe mais doit être revu car il est incomplet. Doit-elle être restreinte à l'auto ? En principe oui (à réfléchir)

Quid de la définition d'une flotte ?

« Regroupement d'objets de risques qui peuvent être couverts dans un ou plusieurs contrats ».

Qui de la notion de numéro de flotte ? Peut-on avoir une flotte sans un numéro ?

« Le numéro de flotte est l'identifiant unique dans la compagnie qui établit le lien entre plusieurs contrats ou objets de risques et/ou preneurs d'assurance ».

Le type de flotte est une liste de 3 valeurs (list 5332) sans présence de définitions. Cette liste doit être dépréciée.

Le numéro de flotte existe (RFF005) mais se situe bien au niveau du contrat.

L'objet de risque flotte (004) pourrait-il dès lors être déprécié ? Les participants y réfléchissent.

Le ROD020 (terrain) est revu mais l'utilité existe-t-elle de créer un objectif spécifique ? oui mais pas dans l'immédiat.

Le ROD110 « données voyage » existe et ne doit pas être modifié (reporté).

- Andere

Le contenu du prochain Release doit prévoir la possibilité d'échanger des documents repris en annexe d'un échange de messages structurés.

Selon le président, c'est une question de cohérence dans l'ensemble.

Organisation du Cut-Off (point évoqué lors de la réunion de la CMS de ce jour)

12 09 2007 : cut-off (contenu proposé : échanges sinistres avec pièces jointes, échanges documents liés, participation bénéficiaire et péréquation, contrat avec modifications administratives).

Début octobre : communication via communiqué de presse

4. Nouvelles demandes

a) *BA gebouw en BA familiale*

Ajouter la garantie « RC bâtiment » dans un contrat « RC familial » ?

Ajouter cette garantie dans le domaine 004 ?

L'article 1382 du code civil traite cette question.

La réponse du GT est Non, sauf s'il y avait une prime spécifique pour ce bâtiment (extension)

b) Vrijwillige hulp door derden

Insérer une garantie « aide bénévole des tiers aux assurés » dans la RC familiale.

C'est déjà prévu comme extension à la RC familiale (voir garantie 412).

c) Volledig verlies : nieuwe waarborg

Ajouter la garantie « perte totale » à la liste X058 (dommages propres en assurance auto).

Il y aurait perception d'une prime et d'une commission spécifique.

Selon les participants, il faut utiliser une formule sur la garantie « dégâts accidentels ».

Quid ajout d'une garantie dégâts accidentels forfaitaires ? La demande doit être clarifiée mais on pourrait envisager une limite d'intervention comme solution.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Produit en branche 26 (produit d'investissement destiné aux entreprises)

Définir un nouveau type de ROD « branche 26 » ou « placement » ? Il n'y a en effet pas d'assuré et le bénéficiaire est le preneur d'assurance.

Les assureurs devaient se renseigner en interne et revenir vers le GT Normalisation.

Après recherche, AGF souhaite que l'on crée un nouvel ROD intitulé « branche 26 » et le domaine 23 serait renommé « placement et branche 23 et 26 » (par analogie avec vie classique et branche 21).

Les participants adhèrent à cette proposition.

A-t-on un type de police (A502) qui s'appelle « branche 26 » ? oui, c'est la valeur 080 (produits de placement) qui doit reprendre les produits branche 26. La définition de la valeur 080 doit en conséquence être adaptée (mention explicite de la branche 26).

A noter que le probable futur GT vie se penchera certainement sur ces problèmes.

b) Garanties de type ACRI

Ajouter des codes pour les garanties ACRI frais généraux (141) et ACRI capital (139) (avec définitions).

Les participants confirment leur accord sur la proposition.

c) Frais de quittance et quittance de remboursement – Comment les représenter dans le Prenot ?

Une information supplémentaire a été introduite par le coordinateur Telebib 2 au niveau des MIG's.

Les participants la parcourent et l'acceptent.

d) Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto

La table existante doit être enrichie avec les nouvelles données et pourra aussi être exploitée.

B. Montens confirme que la nouvelle procédure d'agrément ne sera pas mise en application avant le second semestre 2008.

e) Les documents scannés et annexés aux échanges courtiers JPEG – TF et PDF) - assureurs

La mise en place de ce point dans le release 010122009 nécessite l'accord de la CMS qui se réunit ce 8 août 2007.

6. Diversen

Le chantier « vie » doit être lancé mais ne doit pas être à tout prix terminé pour l'année prochaine.

Un GT doit être mis en place en octobre 2007 sous la forme d'une réunion de travail, sans doute organisée une fois par mois.

Il faut des spécialistes vie tant du côté des assureurs que des sociétés de softwares.

Un appel sera lancé à la Commission de Productivité pour avoir des acteurs différents des entreprises qui sont traditionnellement présentes.

Pour le président du GT Normalisation, il faudrait démarrer sur base des assurances de personnes (individus et non groupe de personnes)... (toutes les assurances vie en ce compris les extensions relatives aux assurances individuelles) et puis ensuite s'attacher à des branches plus particulières.

Idéalement, le leadership du GT devrait être pris en charge par une société de Software.

Prochaine réunion : le 12 septembre 2007

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

❖

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 juin 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 20 juni 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 9 mai 2007

Il n'est formulé aucune remarque.

3. Feedback GT échanges sinistres

- Lijst van de diverse opmerkingen

D. Wuidart et M. Bormans parcourent les remarques formulées au niveau de l'ouverture, du MSB origine Producteur, avis de règlement, et présentent les commentaires qu'ils ont apportés.

Sont évoqués : la date d'ouverture d'un sinistre, les numéros d'avenants et/ou de version, responsabilité ou responsabilité probable (soit obligatoire, soit valeur pas d'application), date et heure de l'évènement (reste optionnelle), état du dossier (zone pas nécessaire lors de l'ouverture), code CBFA apériteur (conditionnelle), périls (caractère optionnel), événement (apparaît 4 X car 4 occurrences), événement partie adverse – langue (reste facultatif car les packets forcent de toute façon les choses), MSB (doit rester).

La mention de l'adresse E-mail du correspondant n'est plus obligatoire mais est optionnelle. La référence du producteur doit être obligatoire en matière d'avis de règlement.

Au niveau du véhicule endommagé, on imposait la mention de la marque et du modèle. Le caractère obligatoire est conservé.

Le numéro de plaque est optionnel pour les remorques et obligatoire pour le véhicule.

Dans un avis de règlement, la mention de l'expert n'est pas obligatoire mais si on le donne, il faut apporter le nom.

La date de comptabilisation de l'indemnisation reste obligatoire (facultative actuellement). Le type de bénéficiaire reste obligatoire.

Au niveau de la clôture du dossier sinistres, certains aménagements seront apportés par M. Bormans en fonction des remarques reçues.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

- Specifieke vraagstelling Perils - Filters

En «sinistres», le tableau est moins restrictif qu'en «production».

Le but est de pouvoir échanger n'importe quel péril dans n'importe quel domaine.

Les assureurs vont faire coïncider les garanties avec les périls nommés tels que repris dans le tableau (périls – domaines).

Les participants attirent l'attention sur le fait que le fournisseur de packages pourra être plus large ou plus étroit que ce qui est indiqué dans le tableau.

Le filtre est supprimé au niveau de l'échange et les packages ou les départements IT l'appliqueront plus librement.

L'aspect communication du rôle à faire jouer aux filtres reste important aux yeux des participants.

Les participants décident que les filtres ne sont pas publiés mais les segments seront bien sûr définis.

- Specifieke vraagstelling omstandigheden

Elles concernent la table des circonstances.

Il faudrait rajouter certains codes prévus dans les barèmes RDR.

Le travail a été préparé par M. Bormans et D. Wuidart.

Il faut donc rajouter les codes (exemple barème 20) manquants dans la table «circonstances».

- Consensus over de inhoud van de MCI's

Ils sont donc proposés pour le Release 01.01.2009 et doivent être intégrés dans le cut-off de septembre 2007.

4. Nouvelles demandes

a) *Produit en branche 26 (produit d'investissement destiné aux entreprises) : problème d'échange de l'information – comment représenter une tel produit dans une structure : contrat- objet de risque – garantie- fonds*

Il n'y a pas d'objet de risques (assuré). Il faudrait sans doute créer un objet de risque virtuel dénommé « placement ». Ce ROD devrait faire l'objet d'une recommandation visant à limiter son utilisation aux branches sans objet de risque spécifique.

L'avis des assureurs autour de la table est demandé. Les assureurs se renseigneront en interne et formuleront leurs avis en utilisant le forum (en vue de préciser un ROD spécifique).

D. Wuidart indique aux participants que la notion de bénéficiaire n'est non plus pas très développée. Est-ce toujours le preneur ?

- b) *Garanties de type ACRI (X058) : ajouter codes ACRI frais généraux et ACRI capital (à coté des ACRI prime (135), ACRI avance (136) et ACRI rente (137))*

Le demandeur doit expliciter sa demande pour que le GT Normalisation puisse prendre position.

- c) *Frais de quittance et quittance de remboursement*

Le coordinateur Telebib2 va documenter la situation actuelle qui permet notamment d'envisager des commissions négatives.

Exemple : changement de véhicule et couverture RC en lieu et place de l'Omnium.

A noter que les signes (positifs et négatifs) peuvent être rentrés mais ce la ne se fait pas en réalité.

Les packages traitent actuellement les documents de manière intelligente.

5. Actions issues des réunions précédentes

- a) *Nouvelles procédures d'agrément des systèmes de protection contre le vol en Auto : Incert et Assuralia : liste 5634*

Après s'être renseignés en interne, les assureurs confirment que la plupart d'entre eux ne seront pas prêts pour janvier 2008.

Une nouvelle version de la table des valeurs pourrait déjà être publiée pour autant que les anciennes valeurs soient toujours reprises et les données soient définitives (B. Montens se renseigne chez Assuralia). L'échange entre les acteurs est une chose qui nécessitera du temps.

- b) *Les documents scannés et annexés aux échanges courtiers - assureurs*

M. Bormans présente ce qui est déposé sur le forum d'échange.

Les participants revoient le document adapté lors de la dernière réunion.

Le document scanné se trouve dans une enveloppe UN-Edifact et prend la forme d'un message EDI structuré (avec mention du type de document).

Le fait d'indiquer le sujet du message (même libre) doit permettre de joindre les documents scannés et de les identifier.

Un nouveau champ « sujet du message » devrait être rajouté. C'est une solution pragmatique.

Le message libre existant et utilisé aujourd'hui doit être documenté.

En sinistre, l'utilisation du MSB répond à la demande mais on ne s'y limite pas (par exemple, déclaration de sinistre)

Il faudrait en pratique créer 4 nouveaux champs :

Fichier attaché ; Y/N

Type de fichier

Type de document

GUID du message business

Mais il faudra que les assureurs puissent, en interne, les gérer en liant le document en annexe à un dossier.

Les participants examinent la liste XO15 et la comparent avec une proposition de nouvelle liste.

Ils y apportent des modifications. M. Bormans finalisera une liste définitive.

Le MCI doit cependant être prêt si l'on veut prendre en compte ces nouvelles procédures dans le Release 01.01.2007.

Les soucis de lier le Release sinistres à la possibilité de traiter les annexes et qui forment un tout, nécessitent de remonter la question au niveau de la CMS.

Prochaine réunion : le 8 août 2007

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. De Backer (ING Insurance), R. Vandevenne (Portima)

❖

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 mai 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 mei 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder est approuvé par les participants.

2. Rapport de la réunion du 18 avril 2007

Il n'est formulé aucune remarque.

3. Feedback GT échanges sinistres

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

Il présente la liste des messages qui ont été définis. Les MCI sont publiés (rubrique « pendings request »).

Les codes circonstances sinistres sont établies et la table « périls » a, elle aussi, été mise au point.

S'il y a des remarques, elles doivent être impérativement formulées avant fin mai 2007.

Il n'y a plus de nouvelle date de réunion prévue.

4. Nouvelles demandes

a) (20070418) *Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto : Incert et plus Assuralia : nouvelle codification : liste 5634*

Le sujet a été publié par le coordinateur Telebib2 sur le forum.

Selon les participants, le problème des critères techniques se posent (la codification AL1 pour un camion ou une auto n'est pas nécessairement la même chose).

Le centre Télébib devrait demander plus d'explications sur les définitions attachées aux divers types de véhicules (exemple des camions).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

L'intégration dans l'actuel Release et le fait de devoir changer de positions (exercice fait par le coordinateur Telebib2 et qui amène à 4 occurrences) semble difficilement intégrable dans le prochain Release.

Selon les participants représentant les entreprises d'assurance, l'utilisation de deux positions résoud tous les problèmes. Il faut donc partir de deux positions et de trois occurrences.

En outre, ces données sont réellement échangées entre assureurs et courtiers.

Quid au niveau de la date de mise en production ? Il faudra en effet faire coexister les deux codifications.

L'actuel table peut être d'ores et déjà rendue obsolète, par exemple en 2012.

Les représentants des assureurs doivent revenir vers leur employeur afin de déterminer les possibilités d'intégrer ces modifications dans l'actuel Release (charge de travail à évaluer).

A fournir pour la prochaine réunion.

Les participants s'attachent en outre à formuler une nouvelle définition : « système de protection contre le vol et/ou de localisation du véhicule/remorque suivant l'agrégation éventuelle ».

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Les documents scannés et annexés aux échanges courtiers-compagnies : suggestions à formuler pour validation

Des propositions concrètes sont soumises aux participants (description de la demande (PDF, TIF, JPEG) et taille maximum de 2MB par message, but de la demande, contenu du message attaché..).

NB : Le ZIP est considéré comme non géré par ce type d'échange.

Pour les membres du GT Normalisation, les documents doivent toujours être annexés à un message structuré.

Une table des types de documents doit encore être établie.

Fonctionnellement, 4 nouveaux champs doivent être définis :

- fichier attaché Y/N
- type de fichier
- type de document ; photo, contrat, proposition ,..
- GUID comme identifiant unique du message business

Une liste XO15 qui reprend déjà les types de documents existe mais doit être complétée.

Il faudrait s'inspirer d'une table actuelle utilisée par un assureur. **Axa Belgium enverra sa table au coordinateur Telebib 2** qui la placera sur le forum afin de générer des réactions en vue de la prochaine réunion.

A noter que l'échange sera réalisé entre courtier et assureur mais aussi entre assureur et courtier (dans les deux sens).

b) *Détail des données garanties*

M. Bormans présente un fichier Excell qui présentent les limites, couvertures et IDD.

La table IDD sera réduite à quelque 190 couvertures (les garanties et plafonds ont été sortis) qui seront utilisées en sinistres.

Attention, celles-ci doivent s'articuler avec la liste des garanties (deux choses très différentes car les couvertures viennent sous les garanties).

Les participants la passent en revue mais elle sera déposée sur le forum, surtout pour l'examen des filtres.

Prochaine réunion : le 20 juin 2007

**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), W. Demey (Distributed Programs) J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. De Backer (ING Insurance), R. Vandevenne (Portima)

❖

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 avril 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 18 april 2007

1. Priorité des points de l'agenda

OK

2. Rapport de la réunion du 14 mars 2007

PV de la réunion à revoir : le point 5 b doit être complété comme suit.

« C'est-à-dire que les assureurs ne changent pas leur communication des produits et des formules envers Portima - A/S2. Via le site Telebib2 devient accessible en « download » le référentiel contenant les produits et formules. Ceci afin que les produits et formules soient accessibles à tous (assureurs et packages) ».

M. Bormans se propose de rajouter une icône supplémentaire à côté de la zone du référentiel et qui explique le référentiel en donnant un court résumé des tables (dictionnaire) qui s'y trouvent. Il présente aux participants la table qu'il se propose de publier.

Les participants marquent leur accord mais insistent pour que toute référence Portima soit évacuée.

3. Feedback GT échanges sinistres

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

L'inventaire des données est terminé et est publié sur Assurmember.

La liste des messages devant être revus est terminée : déclaration sinistre, accusé de réception, désignation expert, PV expertise, avis de règlement, avis de clôture, suivi d'actions, MSB.

A noter qu'il n'y a pas de « process » (Business Brokers Process) et donc de manière de travailler imposée aux assureurs. Seules certaines mentions sont imposées dans les MCI's.

Ces MCI's sont déjà en partie publiés sur le site Telebib2 et on attend les réactions des acteurs concernés.

Les circonstances sinistres et la table des différents périls (mini GT M. Pirson – coordinateur Telebib2) doivent encore être traités lors des prochaines réunions.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Le projet de table des divers périls (ou couvertures) est présenté aux membres du GT Normalisation. Il sera publié sur la partie « Request Pending » du site Internet Telebib2 ainsi que sur le forum.

La prochaine réunion de ce GT est fixée au 2 mai 2007.

4. Etat du Forum

M. Bormans présente l'état actuel du forum aux participants et certaines fonctionnalités déjà disponibles sur Assurmember.

Un des participants suggère que l'on puisse prévoir des indicateurs supplémentaires tels «sujet clôturé» (absence de possibilité d'ajout supplémentaire).

Le nom de l'employeur de l'intervenant sur le forum devrait pouvoir apparaître sur le forum (demande d'AXA Belgium).

Le coordinateur Telebib2 examinera les possibilités techniques avec le département informatique d'Assuralia.

A noter que les sujets déposés sur le forum et considérés comme clôturés doivent être impérativement inscrits à l'agenda des réunions du Gt Normalisation.

Les participants parcourent les réactions obtenues sur le forum :

- RC biens (370) dont on garde le libellé et qu'on ne remplace pas par RC bâtiment : OK
- Dans le domaine voyage, peut-on rajouter l'objet de risques véhicule ? Non

5. Nouvelles demandes

a) (20070314 pt. 4a) recommandation « mouvement comptes et régimes d'encaissement »

Elle est publiée sur le site Telebib2.

b) (20070416) A306 raison de rédaction d'un avenant : donnée sans codification

La demande provient d'un package courtier.

A noter que la liste « similaire » EW06 avait été dépréciée dans le passé.

Les participants estiment a priori que le travail est irréaliste (table immense) et qu'il faut prioritairement se référer aux motifs d'annulation, de résiliation et de suspension.

Ils suggèrent de déprécier le code A306.

Cependant, vu l'absence de représentants du courtage, ce point devra être discuté lors d'une prochaine réunion.

c) (20070314 pt. 4a) liste A175 statut fiscal adapté : Frontalier (France exclusivement).

La question a été tranchée et a été publiée sur le site Telebib2.

d) (20070314 pt. 4a) demande de la liste des impayés (MO403).

Certaines entreprises participantes l'envoient d'office deux fois par mois mais les assureurs ne sont pas certains qu'ils accepteraient de l'envoyer systématiquement à la demande.

Le développement de la possibilité d'une telle demande a-t-elle encore du sens ?

Si les packages développent la demande, qu'en feront les assureurs ? Chaque entreprise reste libre d'offrir ou non cette possibilité.

Les assureurs offrent déjà la possibilité de pouvoir consulter les quittances.

e) (20070110 pt 4f/ 20070214 pt.3 / 20070314 pt 5b) : documents scannés et annexés aux échanges courtiers-assureurs

Le travail est davantage technique et est en cours (quels types de documents (les doc existent), quels types de format, développement d'une liste de qualifiant).

Il est certain que les échanges entre les différents acteurs devront se réaliser sur des bases identiques. C'est là que les recommandations du GT Normalisation trouveront leurs raisons d'être.

Il y a tout un contexte légal à prendre en compte (remarque d'un des participants).

Une solution technique doit être cependant rapidement élaborée, sans doute avec le gestionnaire du réseau.

Ce point est reporté à la prochaine réunion afin de tenir compte des résultats des réflexions menées par MM. Pirson et Bormans.

f) (20060111 pt8f /20060208 pt7/20060308 pt7/20070110 pt6/20070214 pt6b/20070314 pt5c) - détails des données garanties : table des couvertures non finalisée

Voir point traité précédemment.

g) (20061018pt6a/20061108 pt5d/20061213 pt 6d/20070110 pt5/20070214 pt 6d/20070314 pt5d) Comment communiquer les produits et formules aux packages ?

voir point traité précédemment (modifications a apporter).

h) (20061018 pt8/20061108 pt 5h/20070110 pt5/20070214 pt6/20070314 pt5) : au niveau le plus haut pour définir un fonds, il faut indiquer FND+001 et FND+002

Les définitions sont validées.

6. Divers : explicitations sur le site Telebib2

A partir d'un exemple (MOA+106), M. Bormans illustre qu'au niveau de la recherche de MOA's (montant devant être qualifié) à insérer dans les ICD, il n'y a actuellement pas de limitation. Par contre, les ICD's échangés et le contexte sont eux définis par la normalisation.

Dans ce cas-ci, le MOA+106 ne peut être utilisé que dans un contexte «sinistre» et non «primes».

M. Bormans démontre toute l'importance pour le GT Normalisation de développer à l'avenir des définitions plus précises (3 étapes à respecter). Selon lui, la partie non syntaxique du site Telebib2 n'est pas suffisamment utilisée.

7. Diversen

- a) J.-L. Van Mollekot (Vivium) a été désigné par le Commission productivité d'Assuralia pour siéger au sein de la Commission mixte de Suivi en lieu et place de Jean-Pierre Michel.
- b) Les participants déplorent l'absence des représentants des fédérations de courtiers. Ils soulignent l'importance de pouvoir disposer en réunion d'au minimum d'un représentant des fédérations de courtiers. Cette absence nuit et freine les travaux car entraîne le report de certains points de l'agenda à une date ultérieure.

Prochaine réunion : 9 mai 2007

**

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusé : L. Clément (UPCA-BVVM), R. Vandevenne (Portima), M. Pirson (Feprabel), Dewulf (Axa Belgium).

❖

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 mars 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 maart 2007

1. Priorité des points de l'agenda

OK

2. Rapport de la réunion du 14 février 2007

OK mais point 2, les personnes intéressées accèderont au référentiel via le siteTelebib2 (deadline 20/03).

La réponse à la demande 5 b (point soulevé par AGF) a été transmise au courtier qui n'est pas satisfait mais qui n'a pas d'autre choix face à une position sectorielle.

3. Feedback GT échanges sinistres :

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

L'inventaire des données est quasi terminé et publié sur Assurmember.

Les messages échangeables sont également bien avancés : déclaration de sinistre, etc...

Certains messages restent à définir : demande de renseignements complémentaires etc..

Certaines listes de valeurs restent à normaliser : actions échangeables, circonstances sinistres, liste des périls touchés.

La prochaine réunion est fixée au 18 avril 2007.

D'ici deux ou trois réunions, le président espère pouvoir commencer la publication des MCI's.

4. Nouvelles demandes

a) (20070308) CURRAC : code à utiliser pour les crédits commissions négatifs

M. Bormans a établi un inventaire des données échangées au niveau des CURRAC.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Il fait part de ses conclusions aux participants. Le GT est d'accord avec celles-ci et lui demande à cet égard d'émettre une recommandation.

Les montants restent non signés dans le CURRAC et se trouvent soit dans la rubrique dédit, soit dans la rubrique crédit.

b) Personnes physiques : ajouter deux valeurs (frontalier et expatrié) dans le statut fiscal

La notion d'expatrié existe déjà dans la notion de non résident étranger (51).

La notion de frontalier est probablement à rajouter mais sous réserve d'une consultation préalable auprès de P.E. Casier.

c) (20077309) Prévoir un qualifiant explicatif de la valeur (MOA+O11)

Par exemple : valeur facture, valeur catalogue, 1er risque

Les participants relisent les définitions (par exemple, la valeur catalogue qui reprend des options et accessoires).

Le GT Normalisation décide de ne pas accéder à la demande car les choses sont déjà claires et doivent l'être pour un courtier professionnel.

Les formules sont-elles suffisamment utilisées par les assureurs ? (seules les valeurs réelles et conventionnelles existent et, pour le reste, il faut recourir à des formules).

d) (20070309) Release 2008 : demande de la liste des impayés (MO403)

Le message doit-il être émis par le package ? Selon le représentant des courtiers, oui.

Sera-t-il traité par les assureurs ?

Cela fonctionne t-il à la demande ou les entreprises d'assurances fournissent-elles automatiquement cette liste ?

Pour information, l'UPCA avait émis une demande précise qui avait son sens : envoi simultané au CURRAC (2X par mois).

La possibilité de le fournir à la demande sera tranchée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation (les assureurs représentés dont AXA s'interrogent et doivent en référer en interne).

Selon le représentant des courtiers, une demande ponctuelle est importante.

e) Au niveau du ROD01X, le MIG est-il valable pour les code 12 (caravane - roulotte), 13, 14, 15, 16 ? (en plus du code 11 et 12)

Oui, selon les participants

5. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

- a. (20070126/ 20070214) présence multiple d'ICDs d'un même type sous un même ROD.

Selon les participants, plusieurs ICD's (combinaison de formules) sont en effet possibles sous un même objet de risques. Un package peut gérer plusieurs occurrences d'une même garantie (par exemple, en vie).

Exemple de la garantie RC familiale de Fortis avec des combinaisons possibles et des primes.

Techniquement, il n'y a pas de problème.

- b. (20070110) Les documents scannés et annexés : travail en cours entre le centre Telebib2 et le président du GT Normalisation.

- c. (20060111 – 20060208 – 20060308 – 20070110 – 20070214) : détail des données garanties

Le schéma retravaillé par M. Bormans est présenté aux participants.

Il présente la situation de la version 6.06 du centre Telebib2 et la version utilisée aujourd'hui (contrat, partie, objet de risques et garanties).

Il faudrait prioritairement réussir à normaliser les notions de limites d'intervention (à rendre présents au niveau des contrats, garanties, sous garanties et couvertures) et d'éléments de risque.

Exemple : la couverture RC Auto qui avec la nouvelle loi, permet de fixer d'un assureur à l'autre différentes limites maximales d'intervention.

Le président insiste sur la nécessité de rester simple et de fixer des objectifs raisonnables et des limites pour ne pas rendre trop complexe la normalisation du secteur. Est-il opportun de vouloir normaliser à l'avenir toutes les couvertures ? Une fois en dessous des sous garanties, ne faut-il pas ne nommer que les couvertures qui ont quelque chose de spécifique ?

M.Bormans illustre ce propos en présentant la structure ACCORD (équivalent de Portima pour les USA).. une garantie à N couvertures et une couverture à N limites d'intervention

Ne faudrait-il pas tenter de mettre en place une liste de couvertures et leur allouer des limites d'intervention avec des filtres (suggestion du coordinateur Telebib2)? Les participants semblent s'orienter vers une telle solution.

En pratique, on pourrait s'inspirer de la liste des limites d'ISUC et de la liste des périls pour tenter de construire une liste de couvertures qui n'existe pas aujourd'hui.

M. Bormans s'efforcera d'élaborer une nouvelle table de couvertures pour la prochaine réunion (en concertation avec le président du GT Normalisation).

- d. (20061018 pt.6a / 20061108 pt.5d / 20061213 pt.6d / 20070110 pt.5^e/20070214 pt.6d) Comment communiquer les produits et formules aux packages ?

Via le site Telebib2 et ce à partir du 21 mars 2007.

- e. (20061018 pt.8 par.1 / 20061108 pt.5h / 20070110 pt.5i) Au niveau le plus haut pour définir un fonds, il faut indiquer s'il s'agit d'un :
 FND+001 Fonds avec capital fixe / Fonds met vast kapitaal
 FND+002 Fonds avec capital variable / Fonds met variabel kapitaal

Nouvelles définitions :

FND+001 = Fonds avec protection des capitaux

FND+002 = Fond sans protection des capitaux

La définition proposée sera envoyée aux participants.

- f. (20061018 pt.8 par.3 / 20061108 pt.5j / 20070110 pt.5j) tableau comparatif MCI 0115 (participations bénéficiaires) <-> MIG's Vie :

M. Bormans a commencé le travail mais ne voit pas la valeur ajoutée et l'objectif de cette comparaison.

Le seul problème est au niveau du taux de participation bénéficiaire de l'année et de la valeur de rachat du contrat en fin d'année précédente (pour les deux rester au niveau des contrats).

En conclusion, la MCI0115 est considéré comme validé.

- g. Une réunion a eu lieu le 19 mars 2007 entre le coordinateur Telebib2 et GBO.

GBO s'alignera sur le contenu existant du Release.

- h. GT XML : feedback.

Une première réunion a eu lieu le 15 février 2007 au cours de laquelle on a tenté de comparer la structure Accord avec celle utilisée actuellement.

Une première ébauche en terme d'approche avait été initiée par L. Sterck.

Au niveau du site Telebib2, existe déjà une partie DTD développée avec l'outil DB main.

Le coordinateur Telebib2 fait le nécessaire pour pouvoir disposer d'un outil qui puisse faire le point.

Une option pragmatique serait d'utiliser la syntaxe actuelle Un/Edifact pour la transformer en structure XML. Quid comme solution de long terme ?

Pour rappel, le GT Normalisation devrait ne travailler que sur une partie non syntaxique.

6. Diversen

- a) Quid menu du GT Normalisation ? fréquence de réunion à diminuer ? mais alors activation du forum de façon efficace (M. Bormans planchera sur la question et verra s'il est possible d'utiliser le forum Assurmember). L'information sera relayée à la Commission Mixte de Suivi.
- b) Les participants commencent déjà l'examen de la table des couvertures (cfr point (c)).

Prochaine réunion : 18 avril 2007.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusé : L. Clément (UPCA-BVVM), R. Vandevenne (Portima),

❖

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 février 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 februari 2007

1. Prioritisation de l'agenda

Le point 5.d de l'agenda est avancé et intégré dans le point 2 ci-dessous.
Le point 5.a de l'agenda est avancé et traité dans le point 3 ci-dessous.

2. Rapport de la réunion du 10 janvier 2007

Certaines remarques sont formulées notamment par rapport au référentiel développé par Portima (hyperlien à créer). Cette base de données est régulièrement mise à jour.

Les personnes intéressées y accèdent via le site Telebib2. La localisation de cette base de données est neutre. Une réunion technique TB2-Portima doit suivre.

3. Les documents scannés et annexés en échanges courtiers :

(follow-up 20070110 pt.4f) L'objectif est de monter un groupe de projet qui émette des suggestions et les fasse ensuite valider.

M. Pirson se concertera avec le coordinateur Telebib2 pour définir les priorités et identifier les besoins.

4. Feedback GT échanges sinistres :

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

L'inventaire des données a été réalisé et est publié sur Assurmember. Les messages échangeables ont été mis au point et également publiés.

Sont en cours la définition des champs obligatoires ou non dans les messages et la normalisation des tables.

Les remarques sont attendues pour les prochaines réunions qui sont fixées au 1^{er} et 15 mars 2007.

L'objectif reste de terminer les travaux de ce GT pour mai 2007.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

5. Nouvelles demandes

a) (20060908) Frais vestimentaires

Demande d'un assureur qui a lié des primes à ces couvertures alors que ces frais vestimentaires, médicaux etc., ne sont pas à considérer comme des garanties.

Ces frais doivent être inscrits au niveau des limites d'intervention et les limites doivent, selon les membres du GT Normalisation, se retrouver au niveau de formules échangées.

L'assureur doit donc, dans ce cas précis, définir ses 5 formules dans le référentiel et les limites d'intervention seront à résoudre plus tard (c'est trop tôt mais il y a un futur).

Un outil IT reste un outil supportant la gestion, mais ne remplace pas cette gestion. Ce support s'arrête à ce détail « formule » et ne va pas plus loin ; n'essayez même pas de véhiculer les détails dans votre message. Dans le futur (release x) nous venons avec des solutions couvrant la problématique.

b) Demande domaine individuelle (02) versus domaine Auto (05)

Il faut ajouter les garanties 210, 220, 230 et 240 dans le domaine 05 (objet de risque reste le véhicule). Certains participants émettent de sérieuses réserves (frais médicaux dans un objet de risque auto) et le GT décide donc de ne pas le faire.

Au niveau de l'individuelle (02), il y a sans doute un problème à résoudre ... considérer une plaque comme un objet de risque (J.L. Van der borgh) ? non, pour les participants alors définir le groupe de personnes (objet de risque 44 comme groupe de personnes)

Pour les participants, la solution serait donc d'utiliser un objet de risque ROD+044 complété d'un numéro de plaque (RFF+010).

Le MCI devra être modifié lors d'un prochain Release.

c) Présence multiples d'ICD's d'un même type sous le même ROD

La question sera mieux posée lors de la prochaine réunion.

d) Filtres : l'objet de risques ROD+170 (véhicules de famille) est absente dans le domaine 03 Incendie risques simples

Pour l'instant, les assureurs utilisent le BIN+3V14 dans le ROD+01x et cela répond aux besoins.

e) Prenot : Domaine 00 (voir MIG) ou à spécifier

Ne faut-il pas préciser le domaine du contrat concerné ? Non

f) Incendie, agriculture, différents bâtiments à la même situation de risque, comment les différencier ?

Utiliser l'extension X088 (adresse) qui est une zone de texte libre n'est pas la solution. L'extension Objet de risques ROD X054 doit être utilisée : « ROD+:::X054' ».

6. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

- a. (20070110 pt.4f – remarque) les documents scannés et annexés aux échanges : voir pt.3 ci-dessus.
- b. (20060111 pt.8f / 20060208 pt.7 / 20060308 pt.7 / ... / 20070110 pt.6) Détail des données garanties : les limites d'intervention doivent être abordées ... Le fichier fourni par R. Vandevienne servira de base à un travail de mapping envers le Edifact premièrement, et puis envers les MIGs, ceci par le coordinateur TB2.
- c. (20061018 pt.5b / 20061108 pt.5a / 20061213 pt.6a / 20070110 pt.5b) Problématique "Franchise" : Validation de la nouvelle structure de données confirmée.
- d. (20061018 pt.6a / 20061108 pt.5d / 20061213 pt.6d / 20070110 pt.5e) Comment communiquer les produits et formules aux packages ? traité en pt.2 ci-dessus : réunion technique TB2-Portima doit suivre.
- e. (20061018 pt.8 par.1 / 20061108 pt.5h / 20070110 pt.5i) Au niveau le plus haut pour définir un fonds, il faut indiquer s'il s'agit d'un :
 FND+001 Fonds avec capital fixe / Fonds met vast kapitaal
 FND+002 Fonds avec capital variable / Fonds met variabel kapitaal
 Définitions :
 FND+001 = le capital est fixe ; la seule partie variable vient des participations aux bénéficiaires
 FND+002 = ...
 Point reporté ; les définitions restent à établir.
- f. (20061018 pt.8 par.3 / 20061108 pt.5j / 20070110 pt.5j) tableau comparatif MCI 0115 (participations bénéficiaires) <-> MIG's Vie :
 Point reporté ; aligner le MCI 0115 avec les MIG's Vie.
- g. (20061213 pt.3 / 20070110 pt.5a) Release 01.01.2008 : Rappel aux directeurs IT, y compris références aux publications, plus contact spécifique GBO Services (ce 19.02.2007).

! Question ajoutée :

Contexte SLA versus contexte comptable :

SLA : « période transitoire 1.10.2007-31.12.2007 »

comptable : quittancement 01.2008 s'effectuant courant 12.2007 ?

les échanges : ~~obligatoirement~~ le nouveau

comptable : ~~idem extrait de compte 31.12.2007 généré avant/apres 1/1/2008 ?~~

les échanges : ~~obligatoirement l'ancien~~

Présentation finale sous forme d'un tableau :

SLA Rel.01.01.2008	Pré	1.10.2007 – 31.12.2007			Post	
... de l'échéance...	...9.2007	10.2007	11.2007	12.2007	01.2008	02.2008...
Le quittancement (prenot) ...	Old	Old (généré en 9.2007)	Old ou New	Old ou New	Old ou New	New
L'extrait de compte (currac) ...	Inchangé	Inchangé	Inchangé	Inchangé	Inchangé	Inchangé

7. Diversen

- pm. Pending requests : Formaat en presentatie van RFF's
 Voir le site web : le texte disponible dans « requests pending » est transposé dans « Recommendations ».

Notez :

- RFF+039 (numéro CBFA) passe en 6 positions ;
- RFF+082 (code BIC) est un nouveau qualifiant RFF en préparation du projet SEPA (Single European Payment Area).

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), W. Demey (Veras), F. Denis (Fortis insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusé : L. Clément (UPCA-BVVM)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 14 mars 2007 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 janvier 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 10 januari 2007

0. Prioritisation de l'agenda

OK pour respect de l'ordre prévu à l'agenda.

1. Rapport de la dernière réunion :

Quelques remarques : rapport du GT sinistres non annexé mais « publié »

La notion de mésaventure 2006 doit être complétée « ceci afin de pouvoir remplacer strictement les SLA's ».

M. Pirson annonce qu'il aurait reçu un mandat de représenter également « De Federatie » mais ce mandat reste limité aux aspects techniques.

2. Agenda : OK pas de remarques

3. Feedback GT échanges sinistres :

L'inventaire des données a été fait et est publié. Les remarques sont attendues pour la prochaine réunion (24 janvier 2007).

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

Prochaines réunions : les 24 janvier et 7 février 2007

4. Nouvelles demandes

a) Demande (d'un courtier) voulant rajouter la PJ dans la liste des branches

ATTENTION : De telles demandes doivent être introduites via le fournisseur de logiciel (remarque du président).

C'est l'hypothèse où un message est envoyé.

Si l'on ajoute un code supplémentaire, ceci implique que les entreprises vont recevoir un message adressé directement à un service spécifique.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Les participants décident de ne pas accéder à cette demande, car même les assureurs qui n'ont pas de société PJ juridiquement séparée n'y voient pas d'intérêt.

De plus, ce type de message est clairement en voie de disparition.

Ce n'est pas du domaine de l'échange et donc ceci ne concerne pas le GT Normalisation.

Il faudrait insister auprès des fournisseurs de logiciels pour que l'identifiant du gestionnaire soit clairement indiqué.

On peut garder la table mais la table des gestionnaires ne peut plus y être liée (changement de gestionnaire et autre gestionnaire pour des cas graves).

b) Domaine « Hospitalisation » (10) à renommer en « soins de santé »

Faut-il revoir le filtre de l'hospitalisation ? Non, dans ce type de police « hospitalisation », les frais médicaux ambulatoires sont déjà repris au niveau des garanties.

On décide cependant de revoir la définition du domaine « hospitalisation ». Une nouvelle définition est proposée.

Le courtier demandeur peut mettre ses soins de santé dans le domaine « individuelle ». C'est la solution.

c) Prévoir la mention de « syndic » comme relation possible dans un contrat

Exemple : résidence Nefertiti représentée par le syndic Ramses

Le « représentant » existe déjà comme type de relation (le PTY019 est à utiliser).

La liste X043 (qualification de parti) est revue par les participants : 33 (encodeur) est supprimé et les divers correspondants 1, 2, 3 et 4 sont dépréciés.

d) Non, pas de rajout d'une valeur 123.

C'est l'exemple de dérive à éviter. De telles questions doivent être mises sur le forum dont l'utilisation doit être relancée.

e) Les tables externes existent (X041 comme liste des professions ou Nacebel) mais ne sont pas mises à jour par le GT Normalisation.

Les données de cette table sont cependant celles qui sont échangées.

Si on échange en 2, 3 ou 5 positions, c'est purement de l'ergonomie. C'est la deuxième colonne de la liste 041 qui est bien à échanger.

P. De Wilde interpelle les participants sur le fait que cette notion de profession n'est pas reprise dans les MIG's. C'est important.

f) Demande d'un assureur de calculer de manière dynamique les réductions....

Possibilité de rajouter une information (BIN) qui précise que le calcul de la quittance est l'objet d'une dérogation spécifique.

Il est illusoire de demander aux fournisseurs de logiciels de faire les adaptations car il semble, pour les participants, que ce ne sera pas utilisé.

Remarque : **nouvelle réflexion**

Quid de la possibilité de normaliser les échanges et la taille des documents scannés et à échanger entre assureurs et bureaux de courtage ? C'est une demande d'AXA Belgium.

Un tel document ne devrait être qu'une annexe à un message. Il s'agit de pouvoir traiter des documents en annexe à un message existant.

Sous quel format ? Comment le communiquer à l'assureur ? Quel document (liste x015 à développer)

Est-ce dans le scope du GT Normalisation ? Probablement du domaine de la CMS (la question sera posée lors de la réunion du 24.01)

5. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

- Release 01.01.2008 : rappel aux directeurs IT

Impératif de rappeler ceci aux entreprises d'assureurs qui utilisent les canaux différents (GBO - M. Boulard en particulier).

Le coordinateur Telebib2 et B. Montens le rencontreront dans les prochaines semaines.

- Problématique Franchise

Une proposition de structure a été élaborée par le coordinateur Telebib2 et ce avec des exemples.

Elle est soumise aux participants et sera publiée dans la rubrique « Request » du site Telebib2 avant approbation définitive.

Cet aspect des choses sera intégré au Release 01.01.2009 (sinistres).

Quid en cas de Joker ? Possibilité d'insérer un BIN qui précise si la franchise est oui ou non applicable.

- Nouveau modèle de modifications administratives : MO105 en statut 1

Il faudra ensuite décider à quel Release il sera rajouté.

- Garantie individuelles RC

OK en statut 1 et décider ultérieurement de son rattachement à tel ou tel release.

La définition MOA 037 est validée.

- Comment communiquer les produits et formules aux packages

B. Montens donne un feedback de la CMS (cahier des charges et analyse à faire par le coordinateur Telebib2).

En 2007, Portima va développer un encodage des formules et produits et la mise à disposition dans les référentiels.

Attention, ces données devront être impérativement accessibles aux autres sociétés de software.

Selon les participants, le site Telebib 2 devrait idéalement abriter ce référentiel (point d'accès) mais l'aspect opérationnel doit être réalisé par quelqu'un d'autre (outil pour mises à jour par les assureurs). Ces informations devraient pouvoir être téléchargées.

- Garantie additionnelle jeune

On utilise la garantie ACRI prime avec une formule additionnelle jeune.

- Pourcentage réduction de commission

Comme il est envoyé, il doit être inséré dans la prochaine révision des MIG's.

Les définitions PCD 005, 016 et 032 sont revues et approuvées.

- RFF+037 suite PVA

Au niveau du check digit, il n'y a pas de problème pour la DIV. Le numéro de suite est inconnu de la DIV et serait uniquement connu de Febiac.

Avoir le numéro du fichier marque et modèle et le check digit reste important.

Le MCI M0147 est créé et est soumis aux participants.

- Les fonds

Il faut indiquer s'il s'agit d'un fonds avec capital fixe (FND+001) ou variable (FND+002).

Quid des définitions ? AXA et Fortis se renseignent auprès de leurs spécialistes vie en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation.

- Participations bénéficiaires et péréquations (MO115 - 0602- 0116 - 0601)

Il faut aligner ces messages sur les MIG's vie.

Pour ce faire (MO115), un tableau avec le comparatif des diverses composantes s'avère souhaitable (à réaliser par le coordinateur Telebib2).

A noter que le message MO116 (péréquation ou indexation) n'est quasi plus envoyé. Il faudrait garder ce message comme tel. Il pourra donc être mis en statut 1 lors de la prochaine réunion.

NB : MO601 et MO602 ne sont que des récapitulatifs.

6. **Détail des données garanties**

Les limites d'intervention doivent être abordées (en montant, en %, par période) et peuvent concerner un objet de risque ou une garantie.

Il faut partir des produits de masse avec leurs limites par objet. Un inventaire doit être réalisé par les assureurs et sera revu lors de la prochaine réunion.

L'exercice est similaire à celui réalisé au niveau des franchises.

7. **Diversen**

Ces points doivent être préparés avant d'être abordés et sont déjà parfois anciens.

Le point « Comment déterminer à quel domaine/branche appartient une garantie dans un contrat multibranches » doit être abandonné provisoirement.

Le point QRST/RDT n'est plus une priorité.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), W. Demey (Verass), F. Denis (Fortis Insurance Belgium), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), R. François (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : L. Clément (UPCA-BVVM), Hilde De Backer (ING), R. Vandevenne (Portima)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 14 février 2007 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 décembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 december 2006

1. Rapport de la dernière réunion :

1. Prioritiseren van agendapunten

Le point 5 est mis avant le point 3.

2. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 november 2006)

Le rapport est validé.

3. Release 01.01.2007 : feedback demandé sur les réalisations/implémentations

Ce n'est pas le rôle du GT Normalisation ; il n'y a pas de publication à faire par le GTN, pas de suivi, ni de feedback à recevoir. Il faut se fier aux SLA's signés par les intervenants concernés.

Pour le Release 01.01.2008 : (Assuralia) préparer un courrier-rappel s'adressant aux directions IT, y compris références aux publications Telebib2.

4. Rapport des activités du Groupe de projet «Echanges sinistres »

Ce rapport est annexé.

Faire attention aux délais ; il faudra augmenter le rythme des réunions, puisque on mise la finalisation des travaux fin mai 2007. (ref. mésaventures rel. 2006)

5. Nouvelles demandes

- a. (20061123) ICD : X058 : abandon de recours :
se tenir à l'utilisation du BIN+3414, avec la prime cumulée dans la prime de la garantie « de base ».
- b. (20061123) ICD : X058 : assistance bénévole :
utiliser une formule, éventuellement x fois la même garantie.
- c. (20061123) usage généralisé du « Message issuing date and time »
voir exemple dans MCI M0101 version 4 svp.
OK : généraliser ce « timestamp » pour tout message
X918 est un format n ..12, lequel est utilisé en pratique
« aammjjhhmmss » exemple « 061213163055 »,

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

il faudrait le changer en format n ..14 pour y véhiculer
 « ssaammjjhhmmss » exemple « 20061213163055 »,
 provisoirement, est proposé de véhiculer
 « ssaammjjhhmm » exemple « 200612131630 » (le siècle reste, les secondes tombent).

- d. (20061212) ICD : X058 : CDAR – CDSR (Capital différé avec/sans remboursement)
 Les (anciens) contrats Vie « Capital Différé » « Avec Remboursement » ou « Sans remboursement » ont toujours été considérés répertoriés sous la garantie 100 Assurance-vie / Levensverzekering, avec la distinction CDAR – CDSR indiquée via un produit si distinction faite au niveau du contrat, ou via une formule si distinction faite au niveau de la garantie.
 L'option de faire cette distinction via un nouveau BIN n'est pas retenue.
 Les PCD+020 « Pourcentage dl prime pour la constitution du capital décès » et PCD+021 « Taux de capitalisation des primes » doivent être redéfinis.
- e. (20061212) ICD : X058 : Individuelle Droit Commun Conducteur – Forfaitaire
 Concerne la garantie 532 « Conducteur (Ind. Droit Commun) » ; cette distinction doit être faite via une indication de formule spécifique compagnie.

6. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

- a. (20061108 pt.5a / 20061018 pt.5b) Problématique "Franchise" :
 inventaire délivré au GT Ech.Sin. le 01.12.2006 : feedback :
 Bien que le GT Ech.Sinistres doit encore traiter ce point, les interprétations se retrouvent et se stabilisent ; il y a un accord sur la conception d'une nouvelle rubrique de données « franchise » avec une possibilité de présences multiples sous une même garantie. Le coordinateur Telebib2 est chargé de proposer une structure de données pour cette rubrique.
- b. (20061108 pt.5b / 20061018 pt.5d) Nouveau modèle de modifications administratives :
 la base est le MCI M0105 ; qui/comment définit ce « nouveau modèle »
 Le GT Normalisation décide :
 - les trois données « permis » sont à enlever,
 - une « référence du dossier contrat dans l'administration du preneur » est à ajouter.
 Ce MCI M0105 arrive alors dans un statut 1.
- c. (20061108 pt.5c / 20061018 pt.5e) Garanties Individuelle / RC :
 inventaire des données spécifiques par garantie

MCI ICD2XX en cours de confection, première version :

Le MCI est présenté et des modifications sont discutées/proposées :

DTM+030 délai de carence, BIN+2040 son rachat : sont à harmoniser aux/suivant les modifications des franchises

DTM+070 : à enlever

DTM+139 : voir modifications franchises (deviendra rubrique)

BIN+2250 : voir modifications franchises (deviendra rubrique)

BIN+A142 : à enlever ; appartient au ROD sous lequel ressort le ICD+2xx

BIN+A534 : enlever

MOA+037 : laisser avec meilleure définition : def = (à spécifier)

MOA+156 : à enlever

PCD+039 : à enlever, mais aussi rechercher l'origine et une définition

nouveauté : garantie 274 : « frais funéraires »

définition : Garantie couvrant les frais funéraires.

Filtres : présence dans les domaines 02 et 99.

Cette garantie aura son capital, lequel remplace le MOA+156 « frais d'enterrement » enlevé.

Le MCI ICD2xx version 1 peut être publié.

MCI ICD4XX en cours de confection, première version :

Le MCI est présenté et des modifications sont discutées/proposées :

ATT+4100 : à enlever

ATT+4441 : à enlever ; appartient au ROD sous lequel ressort le ICD+4xx

BIN+411A : à enlever ; supposé être utilisé en PJ, donner une définition

BIN+4430 : à enlever ; appartient au ROD

En ce moment, le ICDGEN semble couvrir les besoins du ICD4xx.

- d. (20061108 pt.5d / 20061018 pt.6a) Comment communiquer les produits et formules aux packages ?
- remettre en route une requête de communication,
 - centralisation et stockage ; package/réseau/sectoriel : question au GOC le 13.12.2006,
- (arrêt réunion)

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. Wuidart (Portima), J.-L. Van der Borgh (AGF Belgium), S. Rosaviani (FIB), F. Denis (FIB), J.-L. Van Mollekot (Vivium), Ph. Francois (Axa Belgium), M. Lengelé (Portima), P. De Wilde (Helix Technologies), M.-F. Gonissen (Winterthur).

Sont excusés : J. Dewulf (Axa), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima),

Sont absents : S.Amroune (Leader I.B.), L. Clement (UPCA), H. De Backer (ING), W. Demey (Distr.Pr.), R. Maes (CRM), B. Montens (Assuralia), P. Vitanza (Portima)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 10 janvier 2007 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

❖

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 novembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 novembre 2006

1. Rapport de la dernière réunion :

Quelques remarques sont formulées par J.L. Van der Borgh t qui reçoit les précisions nécessaires.

2. Agenda : OK pas de remarques

3. Feedback GT échanges sinistres :

Quelques commentaires sont donnés à partir du mail de D. Wuidart qui est lu en réunion.

De nouvelles réunions sont prévues en novembre et décembre 2006 et en janvier 2007.

Informations disponibles sur Assurmember.

Reporting à donner par le GT lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

4. Nouvelles demandes : dommages vestimentaires et frais vétérinaires

Réponse à envoyer à l'assureur demandeur par le coordinateur Telebib2 (position du GT de la dernière réunion). Il faut suggérer l'utilisation d'une garantie existante.

Les dommages vestimentaire et frais vétérinaires (ICD X058) sont des couvertures et non des garanties car des primes n'y sont pas liées.

5. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

• Problématique Franchise

Pour l'instant, les courtiers ne reçoivent pas des franchises fiables.

La liste existe... Que va apporter le GT « Echanges sinistres » en la matière ? La table leur sera donnée et le GT doit plancher sur les éventuelles combinaisons.

Les membres du GT Normalisation examinent la table des franchises.

Il faut simplifier (nature et période de carence par exemple) et les membres du GT nettoient la table. Elle est désormais disponible pour le GT « Echanges sinistres ».

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Chaque franchise doit pouvoir avoir un qualifiant montant, %, période.

NB : Importance et impact sur le relevé de portefeuilles.

- Changement encaissement

MCI à préparer sur base d'un ancien message AS2 – MO105 : présenté au GT Normalisation (référence AS2 à proscrire).

On se trouve dans le domaine des modifications administratives.

Les participants parcourent le contenu du message qui doit être un message par contrat. Peu de participants se servent de ce type de message mais il doit être néanmoins revu.

Ne faut-il pas créer un nouveau modèle de modifications administratives (modification de références producteur et du mode d'encaissement) ? OUI

- Garanties individuelle et RC (création d'ICD)

Inventaire des données spécifiques par garantie (voit les documents de travail transmis en annexe à l'agenda).

Les participants parcourent les documents et des modifications sont réalisées et conservées par le coordinateur Telebib2.

Aujourd'hui, la possibilité existe de créer N garanties, ce qui n'existait pas précédemment.

Les modifications seront revues et représentées par le coordinateur Telebib2.

Les participants examinent les propositions soumises en RC par J.-L. Van der Borgh et J.-L. Van Molleket (RC exploitation, après livraison et RC familiale). Des modifications sont apportées.

Est-ce bien le travail à faire et ne doit-on pas se référer à d'autres ICD ? M. Lengelé se demande s'il ne faut pas aussi aller plus loin et aller aussi vers des attributs.

Oui, on a visé une option MIG et non pas d'ICD. Le travail fait en réunion doit être revu et pour créer les ICD 4 et 2, on peut se baser sur un ICD existant le 3 (incendie), par exemple. Le coordinateur Telebib2 prépare un projet pour la prochaine réunion.

- Comment communiquer les produits et formules aux packages ?

Ce problème sera envoyé au GOC lors de la prochaine réunion du GOC. (agenda du mois de janvier)

- Garantie additionnelle jeunes

Attendre Sabine Rosaviani qui traite du sujet.

- Pourcentage réduction commission

ICDGEN/PCD+015 n'est pas dans les MIG.

C'est échangeable mais qu'échange t-on ?

Il faudra le rajouter et il existe une définition du pourcentage de réduction de commission (c'est le % en chiffre absolu).

Puisque seul Fortis (à notre connaissance) échange cette information, on attendra également son retour pour décider.

- RFF+037 (suite PVA)

A reporter et recontacter la DIV (Febiac dispose de tout).

Le numéro PVA limité ne suffit pas pour identifier avec certitude un véhicule.

Pour la prochaine réunion.

- Définition d'un fonds

Discussion avec P.E. Casier : attente de l'assureur qui a introduit la demande.

- CMSB et CMSA

Ce sont les codes MSB origine assureurs et les codes MSA origine courtiers.

Les listes ont été créées par le coordinateur telebib2 et sont les copies conformes des listes originelles.

- Participation bénéficiaires et péréquations (branche vie)

Les versions en MCI ont été créées par le coordinateur Telebib2. Les tables seront à valider au fur et à mesure.

6. **Détail des données garanties**

A finaliser

7. **Diversen**

- La liste des nouveaux motifs de suspension/annulation/résiliation doit être traitée une fois pour toutes. Il n'y pas de nouvelles demandes et ce point est supprimé.
- La liste des membres Assurmember doit être adaptée : les participants sont invités à faire part des modifications (rajouter les représentants des fédérations et certains fournisseurs de logiciels) et B. Montens fera les adaptations nécessaires.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : L. Clément (UPCA-BVVM), M.-F. Gonissen (Winterthur), S. Rosaviani (Fortis AG), D. Wuidart (Portima)



Prochaine réunion : le **mercredi 13 décembre 2006 à 8h.00** dans les locaux de la
Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 octobre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 18 oktober 2006

1. Prioritiseren van agendapunten

Bienvenue à Mr. Dewulf, nouveau participant de chez AXA.

Remarque de Michel Pirson : être sur de traiter les nouvelles demandes afin de donner une bonne image au marché

Question de Michel Bormans : comment fonctionne le forum ? Est-ce une voie officielle ?

Réponse : échange de mail entre les participants du groupe, pas toujours facile à gérer

Proposition (future) : mettre en place un forum

Mettre le point 6 avant le 5

2. Goedkeuring verslag van de vorige vergaderingen (20 september 2006)

GOC :

- Groupe de travail « XML » : LuC va communiquer l'identité du coordinateur de ce groupe de travail.

3. Release 01.01.2008

a. Réunion du 25 septembre – Réflexions

Réunion du 25 septembre : +/- 20 participants.

Michel Pirson a insisté auprès des participants (surtout les compagnies) de l'importance d'être prêt à temps. Les compagnies doivent déjà être prêtes en novembre car le quittance à lieu à ce moment là.

Sur le site Michel Bormans a ajouté les présentations des releases 2007 et 2008.

b. Communiqué de presse

Release 2008 : communiqué de presse a été fait et envoyé.

4. Rapport des activités du Groupe de projet «Echanges sinistres »

On parcourt la présentation de l'avancement du GT, préparée par DaW.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. (20060906 pt.5a :) Obligations d'information précontractuelle:
analyse et propositions

Michel Bormans présente les 3 documents DOC:X015 : 020 assurances non vie, 021 assurances vie classique, 022 épargne ou investissement par le biais d'une assurance vie.

Le GT ne va pas définir qui va compléter ce document, ou envoyer ce document. Son but est de standardiser et de relever les données échangeables. . Dans le document, on note en vert les données connues et échangeables et les autres sont notées en rouge.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

Remarque : document à remplir à la première souscription.

- l'intervenant est le preneur d'assurances
- pour les objets de risque, utiliser la liste des objets
- Nom du produit : prévoir le nom du produit commercial de la Cie (par défaut prendre le nom générique)
- Ajouter un BIN pour motivation sans comparaison effectuée ou avec et un FTX pour la description de la motivation
- BIN pour souhait de souscription ? hors scope normalisation
- Check-list du document vie : nous n'allons pas définir des BIN qui reprennent/mélangent certaines autres données du TB2. Recommandation : les données (desiderata) clients ne sont pas normalisées.

- b. (20060906 pt.5b :) Problématique « Franchise » : descendre au niveau des ISD ?

Michel Bormans prépare un inventaire complet de ce qui a déjà été discuté, et le présente au prochain GT sinistres afin que les compagnies fassent l'inventaire des franchises.

- c. (20060906 pt.3a :) Liste des impayées : B051 (statut de recouvrement) : vérification de la liste des valeurs

La demande initiale est d'ajouter une définition pour le code B051.

Définition : Statut de la quittance dans son processus de recouvrement/ inningstatus van de kwijting [à vérifier]

- d. (20060809 pt.4d :) Changement encaissement: le MCI sur base du message AS/2 024 reste à élaborer

Préparer un MCI (coordinateur TB2)

- e. (20060809 pt.3d :) Garanties Individuelle / RC : inventaire des données spécifiques par garantie
ICD+2xx : pour la réunion du 18.10.2006
ICD+4xx : pour la réunion du 8.11.2006

Liste WIN : C'est un extrait brut des données WIN (notion de risques, garanties, formules,...). A compléter pour la prochaine réunion (cocher).

J-L. Van der Borght va envoyer également la liste AGF, concernant la RC.

Le coordinateur TB2 va préparer les listes pour la prochaine réunion.

6. Nouvelles demandes
a. (20060816) Problème « Reisbijstand 1ste voertuig »

Le courtier voudrait que l'on remette en vigueur la garantie « 941 – Reisbijstand » ?

Utiliser la garantie « 940 – Bijstand » soit en dessous de l'objet de risque en question. Ajouter une formule à la garantie

Comment communiquer les formules et produits au package ?

- remettre en route une requête de communication des formules (ICD/IFD) et des produits (CNTRCT/IPD)
- centraliser les formules ?
- Demander au GOC : stockage sectoriel (DB commune) ou stockage package (message)

- b. (20060627) Assurance Complémentaire Risque Décès

Garantie additionnelle jeune

- mettre une garantie « 135 - ACRI prime » sous le ROD « personne parent » ?
- créer une garantie « ACRD prime » ?
- l'extension concerne qui ? le preneur, le souscripteur du contrat, ... demande de renseignement complémentaire
- mettre une garantie décès avec une formule

c. (20060829) observations sur le contenu du release 01.01.2007

GIS+EW00 : Le MIG est relié à la version 03 : utiliser la version 04 du code EW00 dans laquelle il y a deux nouvelles valeurs : 09 et 10. A mettre dans les remarques principales du site pour attirer l'attention.

RFF+017 (numéro de dossier) manque au niveau des PTY 010 et 016 (leasing et financement).
Donnée optionnelle.
A ajouter dans le release 2008.

ICDGEN/PCD+015 (pourcentage réduction commission) n'est pas repris dans les MIG
On a déjà le PCD+005 : Taux de commission sur le contrat
A discuter pour un prochain release.

RFF+037 (suite PVA)
Modifier le libellé « No de suite ~~Technica~~ PVA »
Existe dans Febiac mais ne se trouve pas dans le message de la DIV (faire la demande à la DIV, ainsi que le checkdigit du no de châssis).
A ajouter dans un prochain release (mettre les MIG en statut 1)

ATT+3110 (qualité du preneur sur ROD+01X).
Aujourd'hui on a : obligatoire en IRS et IRSP. Le courtier est propriétaire des données ROD. Les compagnies ne peuvent pas envoyer une donnée pas tant qu'elle n'est pas connue. Condition à ajouter dans le MIG : obligatoire seulement pour le bâtiment et optionnel pour le contenu.

d. (20061013) PTY : X043 : blessé/gekwetste

A remonter au GT sinistres.

e. (20061013) ICD : X058 : vêtement/kledij

Garantie « vêtement/kledij »
Pas nécessaire dans un produit RC/BA
Mettre un objet 100 avec un type d'objet (ATT+9900)

7. Detail van de waarborggegevens

Follow up
Reporté à la prochaine réunion

8. Diversen

→ Les fonds

FND+001 Fonds avec capital fixe

FND+002 Fonds avec capital variable

Que veut-on différencier dans le cadre de produits de placement ? définition de capital fixe et capital variable > envoyer le mail à Michel Pirson afin qu'il puisse poser la question à PE Casier

→ Code ATT+CMSB

CMSB Liste des codes paragraphes d'origine compagnie

CMSA Liste des codes paragraphes d'origine courtier

> listes à ajouter dans le TeleBiB2

Ces deux listes doivent être discutées au GT sinistre, et il faut tenir compte du travail (réalisé en 1997) sur les codes actions (voir notes de Michel Bormans)

BR à la demande en Vie/placements, participation bénéficiaire et péréquation -> vue dernière situation du contrats. Réactiver les anciennes requêtes 201 à 204. Le coordinateur TB2 va préparer les MCI, à discuter et à mettre pour un prochain release.
Les courtiers sont intéressés par cette demande.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : S. Rosaviani (Fortis AG), J.-L. Van der Borgh (AGF Belgium), P. De Wilde (Helix Technologies), J.-L. Van Mollekot (Vivium), J. Dewulf (Axa Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Bormans (coordinateur Telebib2), M.-F. Gonissen (Winterthur).

Sont excusés : B. Montens (Assuralia) , L. Clement (UPCA), R. Hermans (Fidea), M. Mertens (Winterthur), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)



Prochaine réunion : le **mercredi 8 novembre 2006 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance



Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 septembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 20 september 2006

1. Révision des commentaires sur la composition du Release 01.01.2008

- Une demande est issue de l'assureur Mensura et a trait à la liste des impayés B051. L'assureur n'y trouve pas, en effet, les notions de « suspension de garanties » et de « lettre recommandée de résiliation ». Les membres du GT estiment que les informations évoquées ci-dessus sont des informations propres au contrat et non à la quittance et qu'il est donc normal qu'elles ne s'y retrouvent pas. C'est un bloc retour qui devrait être renvoyé par l'entreprise avec mention « résilié pour non paiement de prime ».
- Ne faut-il pas rajouter au Release 01.01.2008 l' « Etat de la police » (AO03)? La liste de valeurs existe (en cours, résiliée, annulée, suspendue) mais doit-elle être reprise dans les MIG's ? Après discussions, les participants décident de reprendre cet élément dans le cut off 01.01.2008.

2. Présentation du contenu (MIG) du Release par le coordinateur Telebib2

Le coordinateur Telebib1 présente aux participants les MIG's disponibles sur le site telebib2. Ceux-ci renvoient pour plus d'informations aux MCI's.

Les membres du GT Normalisation marquent également leur accord pour créer un RODGEN (similaire à l'ICDGEN) pour tous les objets de risques.

3. Cut off du release 01.01.2008

Le cut off 01.01.2008 est officiellement entériné par le GT Normalisation.

4. Communication vers le secteur

a) Présentation du matériel pour la réunion d'information du 25 septembre 2006

B. Montens souligne que seuls une dizaine de participants se sont inscrits à la réunion la réunion de présentation. Un rappel sera envoyé à ceux n'ayant pas encore répondu.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

L. Sterck et M. Pirson présente aux membres du GT une esquisse de la présentation qu'ils donneront ce jour là et qui sera précédée d'une introduction réalisée par M. Pirson.

b) Communiqué de presse

Comme pour les précédents Release, un communiqué de presse sera publié par le centre Telebib2.

5. Feedback de la réunion du GOC du 13 septembre 2006

B. Montens communique aux participants le résumé des points évoqués lors de cette réunion.

6. Divers

Compte tenu du déplacement à l'étranger du coordinateur Telebib2, la réunion du GT Normalisation prévue le 11 octobre 2006 est déplacée au 18 octobre 2006.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van Molleket (Vivium), Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M.-F. Gonissen (Winterthur), J.-L. Van Der Borgh (AGF Belgium)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 18 octobre 2006 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 6 septembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 6 september 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants sous réserve des adaptations suivantes.

Le point 5 de l'agenda est complété par un point d) qui concerne le devoir d'information en particulier, lors d'un processus de vente à distance.

Les diverses adaptations éventuelles seront identifiées par le coordinateur Telebib2 ainsi que le GT.

Le point 6 « nouvelles demandes » est complété par un d) « Etat de la police dans le MCI ».

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 augustus 2006

Het bovenvermelde verslag wordt goedgekeurd onder voorbehoud van de volgende aanpassingen:

ICD+2XX M.F. Gonissen
ICD+4XX J.L. Van Mollekot + J.L. Van der Borght

3. Groupe de projet "échanges comptables"

a) Acceptation des résultats

S. Rosaviani se réfère au courrier adressé le 4 septembre dernier aux participants.

Elle rappelle que l'objectif de ce groupe de travail était notamment de mettre en conformité le Prenot de type 2 avec le relevé de portefeuille et puis, de s'attacher aux échanges comptables. Il faut bien sur dans ce contexte, que les entreprises puissent être capables de renvoyer l'information qu'elles reçoivent de leurs courtiers.

Après discussion et suite à la lecture de la note précitée, les participants sont d'avis d'ajouter une recommandation au niveau du Prenot (FFX -08). Le texte libre prévu n'est en effet aucunement destiné à y indiquer des primes ou d'éventuelles modifications de garanties. Il s'agit d'éviter ainsi des utilisations abusives.

Le logiciel courtier doit pouvoir quant à lui, accepter ou refuser les commentaires transmis.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

M.-F. Gonissen admet que le Prenot n'est pas un moyen de mettre à jour le contrat mais se réfère à la pratique où, notamment, des adaptations de bonus-malus ou d'index sont échangées.

Après discussions, les membres du GT admettent que de rares exceptions peuvent être permises.

Le nouveau Prenot sera appelé de type II mais « revu » (ceci afin de permettre de faire la différence avec la précédente version).

En ce qui concerne les produits vie avec versements facultatifs ou volontaires, il s'agira de nommer les documents non plus « invitations à payer » mais « incitations à payer ». Celles-ci doivent aussi être envoyées par le Currac.

A la demande S. Rosaviani et de M.F. Gonissen, les participants font l'inventaire des éventuelles informations qui pourraient faire doublons avec le relevé de portefeuille ou l'avenant (bloc retour).

Après discussions, les membres du GT Normalisation opèrent un choix stratégique et décident que les assureurs mettront à disposition toutes les informations nécessaires à un quittancement à charge pour le fournisseur de logiciel de reprendre ou de ne pas reprendre les informations au niveau de la quittance.

Les assureurs sont conscients que le volume d'informations transportées risque d'augmenter.

Après discussions, les participants prennent également la décision de présenter les RCAPTN par devise, mode d'encaissement et par carte d'échange (à publier comme tel sur le site Telebib2). Le code « unité monétaire » sera rajouté dans le MCI.

Toujours au niveau des RACPTN, les informations date de début et date de fin sont supprimées car on n'utilisera désormais que le mois et l'année d'échéance.

Les participants s'attachent ensuite à examiner les nouveaux messages développés par le GT.

- Annulation de crédit de commission en attente
- Liste des impayés

Ce nouveau message de demande devrait être intégré par les fournisseurs de logiciels. Il n'est pas inclus dans le cutt off 2007 et le fournisseur de logiciel n'est donc pas formellement tenu de l'implanter.

Les participants parcourent également le message de réponse et décident que la liste B051 (statut de recouvrement) fera l'objet d'une définition après le cutt off.

P. De Wilde suggère aussi de rendre le numéro de quittance obligatoire et non facultatif comme proposé par le GT. Après discussions, les membres du GT décident de ne pas le rendre obligatoire mais le recommandent en insistant pour qu'il soit unique.

Chaque assureur reste libre de développer la requête de demande de la liste des impayés et de la mettre sur son propre extranet.

b) Clôture des activités

Les membres du GT Normalisation clôturent officiellement les travaux du GT échanges comptables et remercient tous les participants.

4. Release 01.01.2008

a) Composition

Les membres du GT Normalisation parcourent les MCI's devant passer d'un statut 1 à un statut 2. Ils fixent dès lors le contenu du Release 01.01.2008.

- ICDGEN
- MO103 (nouvelle affaire / statut contrat) : **Release 01.01.2007**
 - Contrat abonnement et aliment (version 4) (2 Bin à créer)
 - Vente à distance (version3)
- MO104 (avenant de modification)
- MO118 (projet d'assurance – données contrat)
- MO302 (BRB) (le document existe mais la nouvelle version sera identifiable)
- MO303 (DRQ)
- MO304 (quittance au comptant)
- MO306 (liste quittance impayées)
- MO307 (annulation commissions crédit en attente)
- MO403 (demande d'une liste de quittances impayées)
- MO603 (totaux fiche Prenot)
- MO701 (extrait de compte)
- ROD01 (données bâtiments/ contenu)

b) Organisation de la réunion du 20 septembre 2006

La réunion de présentation du cutt off 2008 est déplacée au lundi 25 septembre 2006. Un rappel sera envoyé aux destinataires n'ayant pas encore répondu.

La structure de la présentation s'articulera comme suit :

- Rappel des SLA
- Impact du Release 01.01.2008
- Conséquences du non suivi des modifications...

Les intervenants seront, pour la partie introductive et contextuelle, le coordinateur du GT Normalisation (M. Pirson) et pour la partie technique, le coordinateur Telebib2.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a) Devoir d'information – Vente à distance: fiche à signer par le client

L'ensemble des champs qui y sont repris sont-ils normés pour un échange contextuel ?

Les documents seront examinés attentivement par le centre Telebib2 qui proposera les éventuelles adaptations à opérer.

b) Problématique « Franchise »

L'objectif consiste à établir une liste de types de franchise et à les définir.

Chaque représentant d'entreprise d'assurance devait en interne procéder à l'inventaire des franchises utilisées par son employeur.

Les franchises actuellement répertoriées sont :

- Franchise anglaise
- Stop Loss
- Franchise consignée
- Franchise jeune conducteur
- Franchise premier rang
- Franchise classique

Faut-il utiliser cette table et l'intégrer dans le Release 01.01.2008 ?

Pour les participants, les données précitées peuvent être rajoutées dans un MCI (ICDGEN).

Ne faut-il pas aller plus loin et descendre jusqu'au niveau des sous-garanties (ISD) ? Réponse et recommandation à formuler lors de la réunion du 20 septembre prochain.

**

Les autres points de l'agenda seront traités lors d'une prochaine réunion.

Les membres du GT Normalisation invitent L. Sterck à les rejoindre pour un lunch organisé à l'Hotel Renaissance à l'occasion de son prochain départ à la pension.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen, M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P.Vitanza (Portima), Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 20 septembre 2006 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 août 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 augustus 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Conclusions des réunions dd. 7.6.2006 et 12.7.2006

7.6.2006 : aucune remarque est formulée.

12.7.2006 : son point "3. *Détail des données garanties (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, et limites de couverture, extensions et exceptions)*" est donc repris a nouveau ce 9.8.2006 sous le point 6.

3.a. Problématique franchise

Conclusion 7.6.2006 : 6.1. : La donnée « type de franchise » est adaptée et complétée par la valeur « Durée ». L'expression utilisée est à revoir lors de la prochaine réunion.

- minimum en maximum toe te voegen
- bedrag en percentage toe te voegen
- duurtijden

De mogelijke combinaties dienen nog onderzocht te worden, om dan tot een finaal beeld te kunnen komen.

Conclusion 7.6.2006 : 6.2. : Selon les participants, la base de calcul de la franchise doit être soit la valeur assurée soit, le montant du sinistre. La base de calcul ne doit pas être « par personne par an » mais « par période ».

Finaal blijven er 3 weerhouden; waarde / schade / periode.

Conclusion 7.6.2006 : 6.3. : La donnée BIN+3419 peut continuer à être utilisée pour indiquer qu'il y a franchise ou pas.

OK.

Conclusion 7.6.2006 : 6.4. et 6.5. : Une liste de valeurs « Type de franchise » ne doit pas être rajoutée à partir du moment où toutes les franchises sont de type contractuelles, même si elles sont basées sur des dispositions légales.

On peut d'ores et déjà distinguer les types de franchise suivants : franchise anglaise, Stop Loss, franchise consignée, franchise jeune conducteur, premier rang, franchise classique.

Les participants sont invités à y réfléchir pour la prochaine réunion et surtout par rapport au domaine 4 (R.C.) : existence ou non, type de franchise, base de calcul, maximum, minimum.

Cette réflexion est maintenant prévue pour la réunion du 6.9.2006.

Conclusion 7.6.2006 : 6.6. : Un indicateur « avec franchise résiduelle » ne doit pas être rajouté.

Normalement, on ne reprend pas cet indicateur sauf réaction a posteriori.

OK.

Conclusion 7.6.2006 : 6.7. : L'indicateur « Rachat de franchise » (BIN+3423) n'est effectivement pas encore inclus dans les MIG. Il doit donc être repris comme BIN dans le générique.

OK.

Conclusion 7.6.2006 : 6.8. : Il est en effet impossible de prévoir toutes les données au niveau ICDGEN. Les fournisseurs de package courtiers devront intégrer les sous garanties car c'est à ce niveau, que les franchises sont échangées.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

? Les données franchises sont propres à la garantie concernée; il faut les filtrer ?
De verdere resultaten uit punt 6.4. zullen bepalen wat we doen.

Conclusion 7.6.2006 : 6.9. : Les franchises de différents types ne peuvent être simultanément présentes pour une garantie. Les membres du GT estiment que des sous-garanties doivent être prévues et permettre la ventilation des primes.

Men komt nogmaals tot de vraag "tot waar gaan we? / tot hoe diep gaan we ventileren?";

- In de context productie : is er impact op de prijs?
- In de context schade : is er impact op de regeling?

Opmerking MFG:

Hou "franchise" en "délai de carence" gescheiden;
er blijft immers de mogelijkheid van meerdere franchises binnen één garantie;
elke maatschappij bezorgt zijn visie op "welke franchise(s) binnen welke garantie";
aan de telebib coördinator;
en dit voor 1.9.2006, als voorbereiding van 6.9.2006.

3.b. Etat de la police – Aliment / Abonnement

De nota van LS dd. 18.5.2006: "deux indicateurs" : OK;
en [abonnement = décompte] met impact op A325
en définitions aangepast:
abonnement
aliment (blijft)

3.c. Suivi des releases

1.1.2006 - ...

1.1.2007 –

- dans ce rappèl encore parler du 2006?
- NON; uniquement y parler du 2007, ET y signaler l'importance commercial du suivi des normes.

A ne pas confondre avec le courrier sur les échanges comptables (11.7.2006) !

Demande à BM de dresser une nouvelle lettre de rappel:

- les dates du release 1.1.2007 sont
- le contenu de ce release est ...

1.1.2008 –

son contenu sera défini/finalisé le 6.9.2006, avec un cut-off en date du 20.9.2006;
(BM : salle à réserver pour la réunion GT Normalisation ce 6.9.2006 8-12.30 hrs) ;
le 20.9.2006, à 8h il y aura donc réunion GT Normalisation formalisant ce cut-off;
(cette réunion précède la réunion du GT Echanges Sinistres de ce même jour 9.30-13.30 hrs)

LCL : il faut préparer une présentation (ppt) décrivant ce contenu; le prenot dans le contexte actuel, les packages actuels avec leurs fonctionnalités actuelles, costs/benefits, les autres petits changements, ...
LS : depuis 1996 est question du PRENOT type II, et de l'extrait de compte, et en surplus vient le travail du GT échanges comptables ; idéalement nous (coordinateur Telebib) recevons leurs conclusions avant le 30.8.2006, en préparation du 6.9.2006;

Demande à BM de réserver salle pour cette présentation le 20.9.2006 11-12 hrs
(en plus de la salle à réserver pour
- la réunion GT Normalisation ce même 20.9.2006 8-9.30 hrs ;
- la réunion GT Echanges Sinistres ce même 20.9.2006 9.30-13.30 hrs)

3.d. Garanties Individuelle / RC - Inventariser les données spécifiques par garantie

ICD+2xx : MFG, JLVM, JLVDB : ceci pour la réunion du 11.10.2006
ICD+4xx : ... : ceci pour la réunion du 8.11.2006

LS : veuillez faire l'exercice, en partant de votre propre vision-compagnie, et donc pas sur base de l'existant en Telebib

5. Rapport des activités des Groupes de projet « Echanges comptables » et « Echanges sinistres »

Echanges sinistres :

Réunions planifiées les 30.8.2006 / 20.9.2006 / 4.10.2006 / 25.10.2006 (9.30-13.30 hrs)
L'objectif du 30.8.2006 est de faire un inventaire des messages à étudier, de manière à permettre au GT normalisation de fixer des priorités.

Echanges comptables :

Les conclusions du GT n'ont pas été formellement approuvées par le GT Normalisation;
ceci devient le topo de la réunion du 6.9.2006

4. Nieuwe aanvragen

4.a. Gegevens CatNat in MIG

(petit rappel; nous procédons en trois étapes:

- 1 – nous définissons une donnée / - 2 – nous décidons de l'échanger / - 3 – nous cataloguons la donnée dans son(ses) MIG(s))

BIN+34C4	Dommmage d'inondation limité aux caves et/ou garage Overstromingsschade beperkt tot kelder en/of garage (sans définition supplémentaire)
BIN+34C5	Minimum 1 sinistre inondation dans les 5 dernières années Minimaal 1 schadegeval overstrooming in laatste 5 jaar (sans définition supplémentaire)
BIN+3V6A	Appartement situé à un niveau supérieur à celui du rdc Appartement gelegen op een hoger niveau dan het gelijkvloers (sans définition supplémentaire)
BIN+3V74	Bâtiment avec caves, annexes ou garages Gebouw met kelders, bijgebouwen of garages (sans définition supplémentaire)

34C4 et 34C5 sont des antécédents; non échangés, et se situent à niveau de la garantie

3V6A et 3V74 sont des descriptions de l'objet de risque; les définitions sont à valider/enrichir, données à échanger, données à cataloguer dans MIG

4.b. Demandes administratives d'un courtier

Bons de commandes de cartes vertes et/ou autres fournitures;
pour l'instant le GT Normalisation ne s'investit pas dans ce type de processus/opérations;
plusieurs compagnies gèrent ces processus via leur extranet.

4.c. Solde producteur / Consultation extrait de compte

Le courtier désire exprimer la question "quel est mon solde"; la réponse étant "votre solde est ..."

Le courtier désire exprimer la question "consultation extrait de compte"; la réponse étant "voici le contenu de votre extrait de compte ..."

Dans un premier stade, le courtier désire savoir exprimer la demande, ne parlons pas encore d'échange de données; ajouts en X912 à définir.

Voir le GT Echanges comptables pour les échanges de données.

4.d. Changement de l'encaissement

(Tussenwerping MP :

Makelaardij vraagt de mogelijkheid tot aanmaak van bericht van wijziging van het type incasso van één polis;
en dit zonder te moeten wachten op enige kwijting;
en dus los van de procedures van uitgifte van kwijtingen;
/ voor alle polissen van één klant; hiervoor moet het beheerspakket dan het nodige doen; tzt. de berichten per polis aanmaken ...)

En principe ceci nécessite un simple ajout à l'ancien message administratif 024 des AS/1 – AS/2 (mais message non catalogué dans Telebib).

Elaborer un MCI sur base du message 024;

Mais il faudrait aussi savoir qui utilise quoi; qui est en mesure d'utiliser quoi...

6. Detail van de waarborggevens: Follow up

- het schema is aangepast door / op basis van contacten tussen LS en PEC
- verzekerd bedrag / aantal ; ROQ ; lijst samengesteld door LS
- commentaren gewenst

7. Organisatie volgende vergadering

6.9.2006 8-12.30 : GT Normalisation

20.9.2006 8-9.30 : GT Normalisation : formalisation cut-off 1.1.2008

20.9.2006 9.30-13.30 : GT Echanges sinistres

20.9.2006 11-12 : Tout partenaires : présentation contenu release 1.1.2008

8. Diversen

Verkoop op afstand

Hoe te komen tot een volledig document?

- ID courtier
- Participations compagnie(s) – courtier
- ID client
- Offre
- Conclusion
- Choix final

Théoriquement depuis le 1.1.2006 ...

Obligatoire depuis ... ?

Le GT Normalisation reste en attente d'un document finalisé (par le comité Distribution - Assuralia)

Succession coordinateur

LS remet progressivement en mains de MBO l'opérationnel;

veuillez dorénavant communiquer avec michel.bormans@telebib2.org et donc plus avec LS.



Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants :

L. Clément (UPCA-BVVM),
J.L. Van Der Borght (AGF Belgium),
M.F. Gonissen (Winterthur),
J.-L. Van Mollekot (Vivium),
Luc Dolleslaegers (Amma),
Linda Torrekens (Amma),
M. Grandain (Fortis Ins. Belgium),
M. Lengelé (Portima),
R. Vandevenne (Portima),
P. De Wilde (Helix),
L. Sterck (Coordinateur Telebib2),
M. Bormans (futur coordinateur Telebib2),

Sont excusés : D. Wuidart (Portima), B. Montens (Assuralia)

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 juillet 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 juli 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Le point 6 de l'agenda (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, limites de couverture, extensions et exclusions) devient le point 3.

Les autres points de l'agenda seront traités en fin de réunion s'il reste du temps.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 7 juni 2006

Het bovenvermelde verslag zal tijdens de volgende vergadering goedgekeurd worden.

3. Détail des données garanties (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, et limites de couverture, extensions et exceptions)

Pour définir les notions reprises ci-dessus, il est nécessaire de partir de l'environnement de la garantie.

Les participants s'accordent sur le fait que les notions de fondement de primes, de limite d'intervention et de description de l'objet s'expriment sous forme de montant ou de nombre et sont utiles pour décrire l'objet de risque.

L. Sterck présente aux participants un schéma (lifecycle) reprenant toutes les notions reprises dans le titre. Il leur propose aussi certaines définitions.

Ce document fait l'objet d'un examen et de commentaires formulés par les participants.

P.E. Casier propose ensuite aux participants une synthèse des objectifs liés à la mise en place et à l'articulation des diverses notions définies ci-dessus. Ces objectifs sont les suivants :

- Uniformisation de la consultation des informations.
- Uniformisation du reporting vers le client et à partir de données assureur ainsi qu'une consultation par Internet des données de la police.
- Uniformisation des transferts de données vers le gestionnaire sinistre.
- Diminution de l'input qui doit être fourni à l'intermédiaire du courtier.
- Simplification pour arriver au concept d'un bureau de courtage sans papier.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

- En matière d'échange, choix d'une formule en fonction des extensions choisies et des exclusions.

M. Bormans présente également aux participants un tableau reprenant les données suivantes :

- L'objet de risque (ROB)
- Les garanties (ICD)
- Les sous-garanties (ISD)
- La couverture (IDDD)

Les membres du groupe de travail travaillent ensuite à la mise en place d'un schéma dans lequel s'articulent les notions suivantes : d'un coté, objet de risque, garanties, sous-garanties, couvertures et d'un autre coté, capitaux assurés, fondement (base de calcul), franchises, parties, limites d'intervention.

Les participants sont d'avis que les concepts de limites d'intervention, de franchises ou de fondement de primes peuvent s'appliquer tant à la couverture, qu'aux sous-garanties ou aux garanties.

De nouvelles définitions sont données aux notions de fondement de primes, de limite d'intervention, de limite de couverture ainsi que de capital assuré.

Les membres présents sont d'avis de situer le fondement de primes au niveau de l'objet de risque plutôt qu'au niveau de la garantie. C'est là un choix conceptuellement important. L'articulation entre fondement de prime et objet de risque doit se réaliser au travers de la mise en place de filtres.

Le lien entre le fondement de prime et l'objet de risque doit cependant être préalablement formalisé grâce à la mise en place d'une table qui puisse incorporer les éléments constitutifs de ce fondement de prime.

Dans cette table à créer et à maintenir à jour, il ne faudrait pas rajouter des données qui sont déjà reprises dans les MIG's (dans la branche Auto, par exemple).

La disposition d'une telle table permettra d'affiner le risque et de calculer plus précisément la prime.

A noter que les participants du GT Normalisation estiment que les éventuelles modifications apportées à cette table doivent pouvoir elles aussi faire l'objet d'un Release.

**

Les autres points de l'agenda seront traités lors d'une prochaine réunion.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. De Wilde (Helix), R. Hermans (Fidea), J.-L. Van Molleket (Vivium), D. Wuidart (Portima)

Est invité: P.E. Casier (FVF)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 9 août 2006 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 7 juin 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 7 juni 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Le point 8 de l'agenda (garanties Individuelle/R.C. est déplacé pour être traité après le point 4 de l'agenda (« nieuwe aanvragen »).

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 19 april 2006

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerkingen geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering : Filtres risques – objets par domaine

a) Vente à distance

Le BIN A005 est prévu dans le MIG.

Les participants ont tous eu connaissance de la note technique rédigée par la CEJ d'Assuralia et qui est déposée sur Assurmember.

Un des participants se demande s'il ne faudrait pas que les logiciels assureurs posent la question oui ou non et que la réponse soit rendue obligatoire.

La réponse est qu'il ne s'agit pas là d'un check box.

b) Problématique « Franchise »

Les participants ont tous pu prendre connaissance de la note de travail préparée par L. Sterck. Ils passent en revue les différents points constatés par le coordinateur Telebib2 :

6.1 La donnée « type de franchise » est adaptée et complétée par la valeur « Durée ». L'expression utilisée est à revoir lors de la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

6.2 Dans la liste de valeurs comme base de calcul de la franchise n'est pas reprise la notion « par bâtiment ». En effet, on peut la prendre en compte en couvrant l'objet de risque spécifique « bâtiment ».

Selon les participants, la base de calcul de la franchise doit être soit la valeur assurée soit, le montant du sinistre.

La base de calcul ne doit pas être « par personne par an » mais « par période ».

6.3 La donnée BIN+3419 peut continuer à être utilisée pour indiquer qu'il y a franchise ou pas.

6.4 Une liste de valeurs « Type de franchise » ne doit pas être rajoutée à partir du moment où toutes les franchises sont de type contractuelles, même si elles sont basées sur des dispositions légales.

On peut d'ores et déjà distinguer les types de franchise suivants : franchise anglaise, Stop Loss, franchise consignée, franchise jeune conducteur, premier rang, franchise classique.

Les participants sont invités à y réfléchir pour la prochaine réunion et surtout par rapport au domaine 4 (R.C.) : existence ou non, type de franchise, base de calcul, maximum, minimum.

6.5 Cfr supra

6.6 Un indicateur « avec franchise résiduelle » ne doit pas être rajouté. Normalement, on ne reprend pas cet indicateur sauf réaction a posteriori.

6.7 L'indicateur « Rachat de franchise » (BIN+3423) n'est effectivement pas encore inclus dans les MIG. Il doit donc être repris comme BIN dans le générique.

6.8 Il est en effet impossible de prévoir toutes les données au niveau ICDGEN. Les fournisseurs de package courtiers devront intégrer les sous garanties car c'est à ce niveau, que les franchises sont échangées.

6.9 Les franchises de différents types ne peuvent être simultanément présentes pour une garantie. Les membres du GT estiment que des sous-garanties doivent être prévues et permettre la ventilation des primes.

c) Etat de la police – aliment/abonnement

Après lecture de la note préparée par P.E. Casier, les participants marquent leur accord sur son contenu. Ils insistent sur le fait qu'il s'agit de deux indicateurs différents qui, tous deux, doivent être rajoutés au Telebib2.

Les notions de fractionnement sur décompte ou libre doivent cependant être définies pour la prochaine réunion. L'actuel coordinateur Telebib2 fera des propositions en vue de celle-ci.

d) Etude XML

B. Montens confirme aux membres du groupe de travail qu'un courrier a bien été envoyé aux IT managers des entreprises d'assurances ainsi qu'aux fournisseurs de logiciels courtiers. Une copie de ce courrier a également été transmise aux trois fédérations d'intermédiaires.

Certaines entreprises ou fournisseurs ont déjà marqué leur intérêt en désignant un représentant pour ce groupe de travail mis en place par la CMS.

Le coordinateur de ce groupe de travail doit encore être désigné par l'UPCA. Le début des travaux est prévu pour septembre 2006.

5. Nieuwe aanvragen

De aanvraag met bgetrekking tot domein 10 – hospitalisatie werd ingediend door AGF Belgium.

In verband met het eerder behandelde agendapunt stelt de verzekeraar vast dat het onmogelijk is te voorzien in een franchise.

Na bespreking vragen de deelnemers zich af of er een bijkomende waarborg “derde betaler” moet worden toegevoegd. En of die eventueel moet worden uitgebreid tot andere domeinen? Hoe dan ook zijn de leden van de werkgroep ervan overtuigd dat wanneer men een premie voor die waarborg vraagt, die premie dan ook uitgewisseld moet worden. Zij menen dat het beter is om te trachten een formule uit te werken.

De vertegenwoordiger van AGF Belgium wijst er voorts op dat het begrip “rente” momenteel niet opgenomen kan worden in de waarborg “gewaarborgd inkomen”. Het is immers het kapitaal dat altijd gevraagd wordt.

De leden van de werkgroep stellen vast dat agendapunt 7 over de gegevens van de diverse waarborgen een dringende behandeling vereist. De vergadering van de werkgroep Normalisatie van 12 juli a.s. zal daar volledig aan gewijd zijn. Op die vergadering is de aanwezigheid vereist van P.E. Casier en L. Sterck.

6. Garanties individuelles / RC

Il est nécessaire de procéder à l’inventaire des données spécifiques par garanties pour les domaines précités.

Pour ce faire, il serait utile de reprendre le travail réalisé lors de la mise en place du relevé de contrat.

Ce point doit également être solutionné lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

7. Rapport des activités du GT « échanges comptables »

En tant que coordinateur de ce groupe de travail, S. Rosaviani fait le point sur l’avancée des travaux et en particulier, sur la réunion du 24 mai dernier.

- ❖ Les points relatifs au Prenot ont été clôturé et une MCI établi.
- ❖ Concernant l’avis d’échéance, un avis juridique a été demandé et doit encore être transmis au GT (action BMO).
- ❖ Un récapitulatif a été établi qui comprend notamment la devise, le compte producteur, le mode d’encaissement et la période (année-mois).
- ❖ Au niveau du BRB/DRQ, le GT est d’avis de ne plus prévoir de texte libre.
- ❖ Le GT souhaite qu’une recommandation précise que l’envoi de quittance soit envoyé en Prenot afin d’éviter les doubles encodages.
- ❖ Le GT a aussi développé une nouvelle sorte de BRB qui porte sur les commissions en attente et qui permet l’annulation d’un crédit de commission.
- ❖ Concernant le message relatif aux impayés, le GT se demande si celui-ci doit être envoyé par l’assureur sur requête du courtier ou s’il doit être envoyé périodiquement par les entreprises d’assurances. Après discussions, les membres du GT sont d’avis que le moment de l’envoi reste du ressort de chaque assureur. Un flag doit être prévu lors d’une mise en demeure ou en cas de lettre d’huissier.
- ❖ En l’absence de recommandation, il sera toujours possible de prévoir une zone de texte libre sur le Currac.

9. Activiteitenverslag voor de werkgroep "uitwisseling schadegevallen"

Als coördinator van de werkgroep stelt D. Wuidart de conclusies voor van de vergadering van 30 mei jl. waarop het werkterrein van de werkgroep afgebakend werd.

De volgende vergadering van de werkgroep vindt plaats op 23 juni 2006.

Ook de leveranciers van makelaarssoftware zullen op die vergadering worden uitgenodigd.

13. Divers

Un courrier sera envoyé au mois de septembre vers tous les partenaires en précisant le contenu du Cut Off du Release 2007.

La réunion du 13 septembre 2006 est avancée au 6 septembre 2006.

Les autres points de l'agenda seront traités lors d'une prochaine réunion.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), P. De Wilde (Helix), S. Rosaviani (Fortis AG), J.L. Van Der Borcht (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M.F. Gonissen (Winterthur), L. Sterck (Coordinateur Telebib2)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 12 juillet 2006 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 mai 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 10 mei 2006

1. Verwelkoming nieuwe leden van de werkgroep

De voorzitter kondigt aan dat Leader Informatique de drie SLA's overeenkomsten ontertekend heeft.

De software maatschappij heeft de heer Selim Amroune aangeduid als vertegenwoordiger van Leader Informatique binnen het werkgroep Normalisatie.

De heer Pirson verwelkomt Michel Bormans, opvolger van L. Sterck als Telebib2 coordinator. Miche Bormans die werkt bij Winterthur tot 15 juni 2006, zal L. Sterck op 29 september 2006 opvolgen.

2. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Devant être rapidement solutionné, le point « rachat de franchise » remonte dans l'agenda.

3. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 19 april 2006

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerkingen geformuleerd.

4. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering : Filtres risques – objets par domaine

L. Sterck présente aux participants les points qui posent problème. Après leur examen, les participants s'accordent pour constater l'existence d'un grand nombre de formules non communiquées par les entreprises d'assurances aux sociétés de software.

Afin d'y remédier, les participants évoquent l'idée de centraliser toutes les formules dans un organe central qui serait une base de données à créer à coté de la norme Telebib2.

En attendant l'ouverture d'un tel chantier, les fournisseurs de software courtiers s'engagent à formuler leurs demandes directement auprès des entreprises d'assurance.

A noter que les participants insistent pour que les nouvelles demandes de modification des filtres soient désormais accompagnées d'exemples qui permettent de les expliquer.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

5. Rachat de franchise (40)

L'origine du problème tient en la récente suppression de la franchise légale pour certaines branches.

Les représentants des fédérations d'intermédiaires sont d'avis que, pour chaque garantie, le type de franchise et le montant de la garantie soient communiqués.

Les participants constatent que la communication de ces informations n'est pas toujours prévue dans les actuels MCI's. C'est le cas en auto et en incendie, mais pas pour les autres branches.

Pour le Release 01.01.2007, on peut prévoir l'utilisation des zones déjà prévues dans les branches précitées.

Les autres MCI's devront donc être adaptés en vue du Release 01.01.2008.

Les participants décident entretemps de ne pas aller vers un complément des garanties génériques (chantier trop lourd), mais de se pencher prioritairement vers les garanties de type R.C. et individuelle.

Ce travail sera préparé par le coordinateur Telebib2 en vue de la prochaine réunion.

6. Nieuwe aanvragen

a) Vente à distance

Le coordinateur Telebib2 revient sur la discussion tenue au sein de la commission productivité d'Assuralia et qui concerne la nouvelle législation portant sur la vente à distance. Elle impose à l'assureur de porter à la connaissance de l'assuré qu'il s'agit bien d'un contrat de vente à distance.

Les discussions au sein de la commission productivité ont montré que ce type de vente concernait davantage de contrats qu'initialement évalué.

Il y a donc un « flag » à intégrer dans le MCI qui touche les données contrats. C'est une exigence légale.

Alors que le coordinateur Telebib2 prépare les modifications, B. Montens déposera sur Assurmember la note de travail préparée par le département juridique d'Assuralia et qui résume les enjeux et les obligations des parties concernées.

Cette note sera donc consultable par tous les participants du GT Normalisation.

b) CAT NAT

Les participants prennent connaissance de la question posée et sont d'accord pour ne pas rendre obligatoire la mention de la cartographie de la région en cause (régions d'ailleurs pas encore prêtes).

Ils estiment qu'une nouvelle zone doit être créée et qui indique l'étage de l'appartement.

Les valeurs suivantes sont actuellement prévues :

315	tremblement de terre
316	catastrophes naturelles
317	catastrophes naturelles – bureau de tarification
318	glissement de terrain ou effondrement
341	inondations
345	ruissellement, refoulement des égouts publics

c) e-id

Il semble que les champs définis sur la carte d'identité électronique ne coïncident pas avec ceux définis dans le Tebib2.

La longueur de ces champs ne reste pour l'instant pas très sûre mais ceux-ci devront en tout état de cause être adaptés dans le futur.

d) Etude XML

Les participants estiment que cette question relative à la syntaxe utilisée pour la publication des normes d'échanges échappe aux compétences du GT Normalisation.

Les premiers acteurs concernés sont les fournisseurs de logiciels courtiers et les entreprises d'assurances.

Un courrier émanant du président de la Commission Productivité et du GOC (A. De Frenne) sera prochainement envoyé vers les acteurs précités pour former un groupe de travail qui sera coordonné par l'UPCA (demandeur en cette matière).

e) XO43 party qualifyer

La demande introduite consiste à rajouter la valeur « recherche de fuites ».

Les participants conviennent, après réflexion, que la valeur XO43 est une relation mais n'a rien à voir avec la profession.

Ils suggèrent d'utiliser le code 021 (réparateur).

Ce point sera revu dans le cadre des activités du GT « échanges sinistres ».

f) Garanties TR et périls nommés

Une des possibilités est d'utiliser la garantie TR avec une valeur 0 pour certaines garanties. L'autre alternative est d'utiliser une garantie périls nommés au travers de l'ICD+950.

7. Organisation des prochaines réunions

Les participants décident de maintenir les dates de réunion prévues, en ce compris celles durant les mois de vacances d'été.

A noter que la prochaine réunion prévue le 14 juin 2006 est avancée au 7 juin 2006, même heure et même endroit.

8. Rapport des activités du GT « échanges comptables »

En tant que coordinateur de ce groupe de travail, S. Rosaviani fait le point sur l'avancée des travaux.

La réunion du 24 avril dernier a permis de travailler sur le Prenot de type 2 et notamment sur les objets de risques et les garanties.

Certaines mentions sont déjà obligatoires sur l'avis d'échéance.

Cependant, le GT voudrait connaître les éventuelles mentions obligatoires et spécifiques par branche qui doivent y figurer.

La question sera posée par B. Montens à l'organe compétent au sein d'Assuralia (CEJ ou Commission Distribution).

Les membres du GT ne voient aucun problème à l'envoi, par un assureur, d'un avis d'échéance qui contiendrait le numéro de police, les capitaux, les garanties, la période de couverture et les primes.

Ils partent du principe que c'est le courtier qui, en interne et convaincu de la qualité de ses propres données, réconciliera l'avis d'échéance avec les garanties et sous-garanties évoquées.

A noter que deux nouvelles valeurs ont été rajoutées au niveau de l'échange Prenot (mais pas dans le bloc retour).

Les participants conviennent également de faire une différence pour les termes 'vie' entre, d'une part, un paiement contractuel (PRENOT) et, d'autre part, un paiement planifié non contractuel (c'est du CURRAC) et pour lequel il y a souvent un encaissement direct par l'assureur.

En ce qui concerne, le Prenot, les valeurs « frais », « commissions » et « indemnités » sont dépréciées.

Les participants parcourent ensuite le nouveau Prenot 2 et font leurs commentaires.

A noter que le nouveau message pour encaissement assureur avec commission en attente pour contentieux est en cours d'élaboration. Il sera court.

9. Etat de la police

Les participants prennent connaissance du tableau préparé par L. Sterck et qui reprend les colonnes suivantes : nouvelle affaire, avenant, RDC, quittance.

Les codes suivants sont abandonnés :

03	Police en cours avec alimentation
04	Police en cours avec abonnement
07	Police en cours avec coassurance temporaire
15	Police terminée
16	Police rachetée
22	Police suspendue sans remboursement de prime
30	Police court terme
31	Police à durée fixe
32	Police à durée déterminée à renouveler
73 à 74	Police en modification
79	Police en contentieux
80	Police en remplacement
90	Police sans suite

Les participants décident également de la création d'une autre table avec d'autres informations pertinentes.

Celle-ci pourrait comporter les éléments additionnels suivants :

- avec aliment/ sans aliment/ avec abonnement/ sans abonnement
- à durée fixe/ tacite reconduction/ court terme/ reconduction explicite
- coassurance temporaire
- suspension avec remboursement de prime/ sans remboursement de prime
- en contentieux/ sans contentieux

Cette table sera déposée sur le forum du site Telebib2 et les participants au GT Normalisation sont invités à la consulter et à y réfléchir en vue de la prochaine réunion.

10. Démarrage du GT « échanges sinistres »

- a) La lettre est quasi prête et est en cours de traduction avant d'être envoyé la semaine prochaine aux IT managers des entreprises d'assurances.
- b) Les membres du GT Normalisation estiment qu'une réunion préparatoire est nécessaire. Elle doit permettre de définir le scope des activités de ce groupe de travail.

Les participants estiment qu'une participation active de toutes les fédérations de courtier s'avère indispensable et est une condition au démarrage effectif de ce groupe de travail.

Cette réunion sera organisée le 30 mai prochain de 12 à 14h.30 dans les locaux d'Assuralia et prendra la forme d'un lunch sandwiches.

Du côté assureurs, les entreprises suivantes en verront des représentants pour y participer : AGF, Winterthur ou AXA.

11. Suivi des Releases

- a) Release 01.01.2006 : les informations collectées n'ont pas été fort nombreuses et pèchent par un manque cruel de fiabilité.
- b) Release 01.01.2007: un projet de courrier sera mis au point en collaboration avec BMO- M. Pirson et L. Sterck.

12. Détail des données garanties (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux et limite de couverture, extensions et exclusions, franchises)

Les entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation s'engagent pour la prochaine réunion à faire l'inventaire des données non transmissibles.

13. Divers

S. Rosaviani attire l'attention des participants sur la MOA15 pour lequel les définitions en Fr et NL divergent.

Après discussions, les participants s'accordent sur ce qui suit :

On envoie au courtier qui demande un relevé de portefeuille, la part de commission à laquelle il a droit.

L'entreprises d'assurances envoie la commission totale à partir du moment où la commission totale est acquise au courtier.

Le texte relatif au commissionnement doit être adapté au niveau des règles d'extraction du relevé de portefeuille.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), P. De Wilde (Helix), M.-F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), R. Vandevenne (Portima), B. Van Gompel (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), L. Vauchel (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.



Prochaine réunion : le **mercredi 7 juin 2006 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 avril 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 19 april 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Deux nouveaux points sont rajoutés à l'agenda publié sur Assurmember.
Il s'agit des nouvelles demandes (point 7) et du démarrage du GT sinistres (point 8 de l'agenda).

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 8 maart 2006

Er wordt over het bovenvermelde verslag enkele opmerkingen geformuleerd.

Titel 2: Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 januari 2006 (in plaats van 2005)

Titel 5 &3: BRB-DRQ (au lieu de BRB-TRQ)

Titel 5 &5: Dans le cadre des activités du groupe de travail, les participants estiment qu'un bordereau terme, aujourd'hui inexistant, ne doit pas être mis au point.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.

Un candidat a été retenu par la Commission Mixte de Suivi et des négociations laborieuses sont en cours entre le candidat et Assuralia.

Des efforts considérables ont été réalisés par Assuralia pour en arriver à un accord qui convienne à toutes les parties. Des dernières propositions ont été formulées et le candidat doit, lors d'une réunion tenue ce 19 avril, signer ou non son contrat de travail.

La date exacte de l'entrée en fonction du nouveau coordinateur Telebib2 doit faire l'objet de discussions avec son employeur actuel. En tout état de cause, elle devra être aussi rapide que possible pour permettre la meilleure transition entre l'actuel coordinateur Telebib2 et la nouvelle personne appelée à lui succéder.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

En cas de non signature par le candidat, il n'y a pas de plan B et la Commission Mixte de Suivi devra à nouveau être convoquée en urgence.

B. Montens mentionne aux participants qu'outre le coordinateur Telebib2, la question de la succession de l'actuel président du GT Normalisation (mandat expirant normalement fin septembre 2006) reste d'actualité.

Il rappelle que les sociétés fournisseurs de logiciels courtiers s'étaient engagées à rechercher parmi les membres de leur users club, des personnes intéressées par la matière et disposées, à terme, à participer aux travaux du GT Normalisation.

b) Code ISIN

Après de multiples recherches, le coordinateur Telebib2 observe que s'il existe une liste internationale, elle ne peut être utilisée que comme un instrument de contrôle vu sa longueur et sa lourdeur. Il n'a pu jusqu'ici, découvrir une liste unique.

Les représentants des fédérations d'intermédiaires soulignent que ces codes sont en possession des entreprises d'assurances pour les fonds qui les concernent et souhaitent que ce champ soit rendu obligatoire.

Selon eux, il s'agit d'une information que les courtiers devraient pouvoir fournir à leur assuré.

Les entreprises d'assurances seront consultées pour savoir si elles sont capables d'identifier le code ISIN afférant à leurs produits de la branche 23.

4. Rapport de la visite de Leader Informatique

L. Sterck et B. Montens ont reçu Leader Informatique le 7 avril dernier.

La structure de fonctionnement des SLA's leur a été expliquée. Les informations sur le rôle du centre Telebib2 et ses activités ont été présentées.

Normalement, Leader Informatique devrait signer les conventions sectorielles et envoyer un représentant pour la prochaine réunion du GT de Normalisation.

5. Rapport des activités du groupe de projet "échanges comptables"

En tant que coordinatrice de ce groupe de travail, S. Rosaviani établit un état d'avancement des travaux :

- ✓ Le GT a établi la structure d'un nouveau message pour pouvoir notifier les commissions en attente ou annulées.
- ✓ Le GT travaille sur le contenu du Prenot de type 2 : certains frais ont été rajoutés et d'autres maintenus.
- ✓ La prochaine réunion du GT sera consacrée aux objets de risques et aux garanties.
- ✓ Des discussions ont eu lieu sur les phénomènes de suspension et d'annulation des garanties (Quand la date se détermine-t-elle ?). Ces éléments sont importants pour le courtier en cas de sinistre ou en cas de duplication de cartes vertes. Il a besoin d'un signal fort sur le fait qu'il y a effectivement un contentieux ou sur le fait que l'on est sorti d'un contentieux.
- ✓ Le GT a la volonté de terminer la partie life-cycle comptable.

La fin des travaux de ce groupe de travail est prévue pour la fin mai 2006. Il faudra ensuite faire l'analyse d'impact des recommandations et décisions prises.

6. Etat de la police : à approuver

La liste des statuts des polices est déposée dans la rubrique « pendings requests » du site Telebib2.

Tous les participants sont invités à parcourir attentivement cette liste avant la prochaine réunion du GT Normalisation. Il faudra que les modifications introduites soient incorporées dans le contenu du Release 01.01.2008.

En parcourant la liste, certains participants émettent certaines remarques et insistent sur la nécessaire cohérence avec les dates reprises dans le relevé de portefeuille.

Ils proposent de mettre en place un tableau qui comporterait les colonnes suivantes : statut de la police ; date de la nouvelle affaire ; avenant ; suspension ; RDC.

Ce tableau devra être remis sur la rubrique « pending requests » avant d'être formellement approuvé.

Selon M.F. Gonissen, il faut cependant faire attention de ne pas mélanger deux tableaux distincts (durée – statuts). La valeur 79 « en contentieux » n'est pas un statut.

7. Démarrage du groupe de travail « sinistres »

Le coordinateur du GT Normalisation a le plaisir d'annoncer que Portima a donné son accord pour que Daniel Wuidart puisse assurer la coordination de ce groupe de travail. Ce groupe de travail dont les résultats seront incorporés au Release 2009 devrait se réunir tous les mois.

Winterthur et Fortis s'engagent d'ores et déjà à désigner un représentant pour en faire partie. Parallèlement à une information diffusée auprès de la Commission productivité d'Assuralia lors de sa plus prochaine réunion, un courrier sera adressé aux IT managers des entreprises d'assurances et aux fédérations d'intermédiaires afin d'annoncer son démarrage et de recevoir le nom de participants additionnels.

Chaque fédération d'intermédiaires devra désigner un représentant et un représentant de la branche marine sera invité à se joindre au groupe.

Le champ d'activité de ce groupe de travail qui devrait commencer effectivement ses travaux en septembre 2006 doit encore être défini. Des réflexions seront menées durant les mois de mai et de juin 2006.

Dans la sphère d'activités, il faudra par exemple prendre en compte les diverses méthodes de gestion des sinistres et prévoir un certain reporting vers le courtier, même si la gestion reste du ressort de l'entreprises d'assurance (consultation on line par exemple).

Va-t-on déterminer les échanges pour chaque branche en particulier ou va-t-on travailler de façon plus générale ? la discussion reste ouverte.

8. Nouvelles demandes

- ✓ Filtres : Ceux-ci doivent être adaptés pour la branche « transport » notamment au niveau de la RC Transporteur
- ✓ Objet de risque VS domaine : l'exemple de la RC particulier est donné avec la non existence d'un filtre permettant de distinguer la personne de l'individu. Les membres du GT demandent au demandeur de lui fournir un exemple concret.
- ✓ Famille VS individuelle (2) ou Auto (5) : un exemple et le contexte sont sollicités auprès du demandeur. La question sera ensuite déposée sur le forum.
- ✓ Dénomination de la garantie 317 « bureau de tarification » : les participants renvoient le demandeur à la définition de la valeur 317 (pas dans le cadre d'un processus de bureau de tarification auto).

9. Divers

a) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Le coordinateur du GT insiste pour que l'on puisse montrer au marché qui fait quoi et où en sont les divers acteurs.

Dans le courant du mois de mai 2006, un nouveau courrier sera adressé aux IT Managers des entreprises d'assurances et aux sociétés fournisseurs de logiciels courtiers pour leur redemander une confirmation du niveau d'implémentation des données du dernier Release.

b) Rappel des dates du Release 01.01.2007

Dans le courrier précité, il sera aussi rappelé les principales dates pour le Release 01.01.2007. Un projet de courrier sera mis au point entre M.F. Gonissen, Luc. Sterck, B. Montens et M. Pirson.

10. Détail des données garanties

Compte tenu du faible nombre de représentants d'entreprises d'assurance, ce point est remis à l'agenda de la prochaine réunion.

11. Request pendings

L. Sterck constate le peu de retour ou de réactions suscitées par ce qui est déposé dans cette rubrique.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

A noter que le problème du rachat de franchise devient prioritaire et doit être abordé lors de la prochaine réunion.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : W. Demey (Verass), P. De Wilde (Helix), M.-F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Excusés: J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 10 mai 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 mars 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 maart 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 januari 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerking geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.
Deux candidats ont été présentés à la CMS de suivi. Elle les a rencontrés le 21 février dernier.
Une des personnes a été retenue avec laquelle Assuralia poursuit les négociations en vue
d'aboutir à un accord sur les modalités contractuelles et financières. Une entrevue avec le
candidat retenu est prévue le 9 mars prochain.

Il faudra ensuite négocier avec son actuel employeur pour permettre une entrée en fonction
aussi rapide que possible.

Si le candidat sélectionné ne devait pas accepter le poste, il faut constater qu'il n'y a pas de
plan B qui soit disponible.

A la demande de L. Sterck, le déménagement du centre Telebib2 de Portima vers Assuralia
aurait lieu dès le retour de vacances de L. Sterck, c'est-à-dire début juillet.

b) Organisation du groupe de travail « échanges sinistres »

Lors de la dernière réunion du présent GT, une demande avait été adressée aux sociétés de
software courtiers afin de fournir au président Michel Pirson des noms de personnes pour faire
partie du groupe de travail et/ou en assurer la coordination.

Aucun nom ne lui est parvenu.

Après discussion et compte tenu des projets déjà en cours, les participants décident de
reporter ce point au mois de septembre 2006.

c) Release 01.01.2007 – MIG ICD1XX

Pour rappel, ce MIG traite des différents fonds.

Les membres du GT invitent les utilisateurs à se référer à la liste publiée sur le site de la CBFA.
Le code ISIN ne doit pas être rendu obligatoire.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Le GT estime que c'est le package qui doit, le cas échéant, fournir d'éventuelles informations supplémentaires utiles aux courtiers.

Il recommande donc aux entreprises d'assurances qui développent de nouveaux fonds de fournir les informations aux sociétés de software courtiers.

d) Catnat

Le problème qui se pose consiste en l'adjonction d'une garantie légale « catastrophes naturelles » qui vient se rajouter aux garanties spécifiques déjà octroyées par les entreprises d'assurances. Il faut pouvoir en effet faire la distinction entre les deux.

A côté de la garantie existante 316 dont la définition est revue, le GT décide de créer une nouvelle garantie 317 (catnat légale) à laquelle une définition est donnée.

Les participants formulent la recommandation sectorielle suivante :

« Chaque entreprise d'assurances est invitée à effectuer les adaptations nécessaires dans ses propres blocs retours ».

Le GT est conscient que l'on se trouve hors Release sectoriel mais les SLA prévoient aussi que dans un certain nombre de cas (notamment face à de nouvelles dispositions légales), les entreprises d'assurances et les packages doivent être prêts à effet immédiat.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Un GT composé de M. Pirson, L. Sterck et P.E. Casier se penche sur la question et doit encore imaginer un produit aussi complet que possible afin de disposer d'une maquette exploitable.

b) « Afkoop van vrijstelling / rachat de franchise » (40)

Un nouveau tableau devra être élaboré en vue du Release 01.01.2008. P.E. Casier doit encore préparer un projet.

5. Rapport des activités du groupe de projet « échanges comptables »

En tant que président de ce groupe de travail, S. Rosaviani informe les participants du déroulement des travaux.

La première réunion a permis à L. Sterck d'introduire la matière comptable et au groupe de travail de se fixer des objectifs.

Lors de la seconde réunion, un life cycle adapté aux procédures comptables et financières a été présenté.

Le scope des activités a été précisé. Il comprend l'avis d'échéance, le BRB-TRQ, l'extrait de compte ainsi que le Curac.

A l'issue de cette présentation, M. Pirson se demande s'il est prévu que le statut de la garantie (résiliée – suspendue) influence directement la gestion d'un contrat. Il s'agit en effet d'une information avant tout issue de la comptabilité.

Dans le cadre des activités du groupe de travail, les participants estiment qu'un bordereau terme, aujourd'hui inexistant, doit être mis au point.

Par ailleurs, de nouveaux sinistres repris au niveau du Curac devraient aussi être repris au niveau de la gestion des sinistres.

Sabine Rosaviani obtient certaines précisions sur les points suivants :

- ✓ La liste des statuts des polices d'assurances doit encore être validée par le GT Normalisation.
- ✓ En ce qui concerne la légalité ou non des mentions apposées par certains assureurs sur les quittances, on sort de la sphère de compétence du présent GT. Ce dernier doit tenir compte de la réalité des pratiques « marché ».
- ✓ Par rapport à la fonction allouée à l'avis d'échéance (Prenot), les participants estiment que l'on peut supprimer la partie quittance, que l'on garde l'invitation à payer (surtout dans le cadre des produits avec versements libres) ainsi que le relevé de primes. Les participants sont d'accord que le Prenot ne doit pas servir à mettre à jour le contrat d'assurances.

La prochaine réunion du GT « échanges des données comptables » est fixée au 20 mars prochain.

6. Suivi du Release 01.01.2006 : problème de la « coassurance »

Luc Sterck se réfère à la question déposée sur le forum.

Il mentionne l'existence d'une convention de réassurance, notamment en auto.

Selon les participants et à l'issue des discussions, le taux de % de couverture ainsi que le taux d'encaissement de primes sont les deux éléments qui doivent pouvoir être transmis.

La recommandation suivante est donc formulée :

- L'apériteur envoie les données à 100%.
- Les packages software courtiers décident librement de la façon de réconcilier les informations.
- Chaque assureur mentionne son % de participation et son % d'encaissement.

7. Garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, limites de couverture, extensions et exclusions : définition du problème

Un travail de préparation a été réalisé par R. Vandevenne et L. Sterck.

Les participants prennent connaissance de l'organigramme préparé par les deux personnes précitées.

Cet organigramme sera déposé sur le site Telebib2 ainsi que la liste des valeurs y afférentes.

Chaque assureur représenté au sein du GT Normalisation fera, en vue de la prochaine réunion, un inventaire des données qu'il ne parvient pas à rentrer.

8. Pending requests

a) Chiffres et montants : cfr site Telebib2

b) Présentation et contenu des RFF's

La liste existe et est publiée.

c) Etat de la police

Ce point est lié au lifecycle et est à traiter rapidement dans la perspective des travaux réalisés par le GT « échange des données comptables ».

9. Divers

Le Recueil Blanc existe sur papier et sur disquette. Faut-il le placer sur le site telebib2 ?

Après discussions, les participants estiment qu'il ne doit pas aujourd'hui être déposé sur le site. D'une part, il consiste en des recommandations s'inspirant des normes d'échanges électroniques mais constituant une plateforme distincte de la norme Telebib2 et, d'autre part, ce Recueil Blanc doit avant tout être revu et remis à jour.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : W. Demey (Verass), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.L. Van der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), B. Van Gompel (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Excusés: L. Clément (UPCA-BVVM), S. De Pauw (ING), P. De Wilde (Helix), M.-F. Gonissen (Winterthur)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 19 avril 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 février 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 februari 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants et est légèrement modifié.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 januari 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag enkele opmerkingen geformuleerd.

Punt 2: Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 14 december 2005

Op pagina 1, b) Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur du GT Normalisation.

Om pagina 4, punt 8 a) Motifs de suspension/annulation/résiliation : « la liste est à retravailler » au lieu de « ce point est entre-temps résolu ».

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.

Après que le comité de direction d'Assuralia ait décidé du redémarrage de la procédure de recrutement, les candidats pour la fonction de coordinateur Telebib2 ont été recontactés.

Après l'interview et les tests conjointement effectués par Assuralia et l'actuel coordinateur Telebib2, deux d'entre eux ont fait l'objet d'une évaluation par un organisme extérieur.

Un troisième candidat y a été envoyé tout récemment pour y être testé.

Un fois en possession des différents résultats, un ou plusieurs candidats seront auditionnés par la CMS en vue de choisir le successeur de l'actuel coordinateur Telebib2.

b) Succession du coordinateur du GT Normalisation

Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur Telebib2. Il continuera à bénéficier en coulisse du soutien de P.-E. Casier.

Entre-temps, les fédérations de courtiers recherchent parmi leurs membres des personnes qui pourraient les représenter au sein du groupe de travail Normalisation et en espérant qu'à terme, l'une d'entre elles, puisse reprendre le rôle de coordinateur du présent groupe de travail.

Michel Pirson informe aussi les participants que dans un souci de neutralité, il a démissionné du userclub Brio.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

c) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Un courrier a été envoyé aux responsables « Informatique » des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.

B. Montens a établi en Excell une synthèse des réponses reçues et les a publiées.

Après analyse des informations fournies, le président considère que les informations ne sont pas (entièrement) correctes et sont de nature à menacer la crédibilité même des travaux du GT Normalisation.

Il demande à chacun des membres de vérifier la qualité des informations fournies et, si nécessaire, d'adresser sans tarder les rectifications à B. Montens.

M. Pirson demande que ce point soit également mis à l'agenda de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi.

Les membres du GT Normalisation prennent connaissance du travail réalisé par Peter De Wilde et qui illustre certaines anomalies décelées au niveau de l'utilisation des normes d'échanges Tebib2 issues du Release 01.01.2006. Voici quelques exemples :

- ✓ Des montants qui sont exprimés en FB au lieu de l'Euro.
- ✓ Des numéros de quittance qui suivent un ordre alors que par définition il doit être unique.
- ✓ Utilisation d'un code garantie inexistant.
- ✓ Au niveau de messages sinistres ou de nouvelles affaires, emploi de garanties inconnues ou dépréciées.

Les participants s'interrogent sur la façon de solutionner les problèmes illustrés ci-dessus. Ils sont d'avis que c'est à la société de software de signaler à l'entreprise d'assurance l'existence d'un problème récurrent.

En cas de non résolution du problème évoqué dans un délai raisonnable, est-il du ressort du GT Normalisation de devoir se prononcer ?

Même si l'on se trouve encore dans une période transitoire jusqu'au 31 mars 2006, cette question doit être posée lors de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi.

Un des participants émet l'idée de constituer un recueil général de tous les éléments dépréciés. Est-il réaliste d'y penser compte tenu des ressources humaines limitées dont dispose le centre Tebib2 ?

d) Organisation de groupes de travail

- ✓ GT échanges comptables

S. Rosaviani est le coordinateur de ce groupe de travail auquel quatre assureurs et plusieurs sociétés de software courtiers se sont joints.

M. Pirson (Feprabel) et L. Clément (UPCA) cherchent quelqu'un au sein de leurs fédérations pour se joindre aux participants.

S. Rosaviani prévoit d'ores et déjà 5 ou six réunions le lundi après midi et organisées dans les locaux de la Maison de l'Assurance. Elle collabore avec B. Montens pour l'organisation.

- ✓ GT échanges sinistres

La piste de J. Sellicaerts est abandonnée suite à la réponse négative de l'intéressé.

Les sociétés de software présentes lors des réunions du GT de Normalisation sont invitées à fournir au coordinateur (M. Pirson) le nom de personnes (membres ou non de users clubs) intéressées à participer à ce GT. Elles seront contactées personnellement par M. Pirson.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

- a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

La maquette doit encore être mise au point conjointement par P.E. Casier et M. Pirson.

- b) Abandon de recours – révision de la liste MO3J (38)

Les participants reprennent la table et la parcourent.
Ils acceptent la nouvelle liste.

- c) « Afkoop van vrijstelling / rachat de franchise » (40)

Un nouveau tableau devra être élaboré en vue du Release 01.01.2008. P.E. Casier doit encore préparer un projet.

5. Nouvelles demandes (forum) : garantie « tous risques » en incendie

- a) Différence « Risques simples » et « risques spéciaux »

Les participants se réfèrent en ce domaine à l'AR du 1er janvier 1998.

Ces définitions doivent être reprises dans les domaines.

- b) Filtres : garantie protection juridique vie privée (961) et domaine 2

En individuelle, c'est la garantie 960 qui s'applique.

Les participants réexaminent la liste des définitions en protection juridique de 960 à 963 et y opèrent des modifications.

Les filtres (garanties/domaines) sont revus.

- c) Garanties 382 (chômage commercial) et 385 (perte d'exploitation)

Les définitions sont adaptées et la traduction en néerlandais changée.

6. Release 01.01.2007 : MIGS

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants une synthèse des MIG mais qui n'est pas encore en production sur le site Internet Telebib2.

Les membres du GT se réjouissent du travail déjà réalisé.

Les modifications opérées par rapport au Release 01.01.2006 doivent encore être rajoutées par le coordinateur Telebib2.

Certains problèmes surgissent pour les produits vie.

En matière de placement (type de police 080), faut-il créer une nouvelle garantie ? ou utiliser des sous-garanties distinctes appelées « fonds » ?

Des discussions s'ensuivent.

Les membres du GT Normalisation donnent leur accord pour publier les MIG's à l'exception de ceux relatifs aux produits vie.

7. Garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, limites de couverture, extensions et exclusions : définition du problème

Les participants entament une discussion sur les données contrats. Que veut-on atteindre et quand ?

Se résigne-t-on à attendre 2010 pour toucher aux données contrats ?

En fait, il semble que ce soit surtout les nouvelles affaires qui soient préoccupantes.

Les problèmes évoqués ci-dessus ne doivent pas être purement et simplement évacués. Afin de mieux définir la problématique, une réflexion conjointe sera menée par R. Vandevenne en collaboration avec P.E. Casier.

8. Pending requests

Deze punt is verplaatst naar de volgende vergadering.

9. Points à traiter à l'avenir

a) Listes des motifs de suspension/annulation/résiliation

La liste actuelle doit être étoffée.

La notion de « commun accord » est enlevée de l'origine d'une annulation/suspension ou résiliation.

S. Rosaviani se charge de revoir la liste et d'y proposer des modifications.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), B. Van Gompel (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Excusés: M.F. Gonissen (Winterthur)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 8 mars 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 janvier 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 januari 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants et est légèrement modifié.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 november 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

Op pagina 2, moet de firma "X Wall" vervangen worden de firma "X Ware".

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.

Assuralia a reçu fin décembre les confirmations écrites demandées à ses partenaires concernant la prise en charge des coûts opérationnels du centre Telebib2.

Fort de ces courriers, le comité de direction d'Assuralia décidera cette semaine du redémarrage de la procédure de recrutement.

Le groupe de travail Normalisation se réjouit du déblocage de ce dossier.

Il demande le respect d'un timing strict au niveau de la procédure de recrutement et une évaluation sérieuse et rapide des candidats pour permettre à la Commission Mixte de Suivi de pouvoir choisir le successeur de Luc Sterck.

b) Succession du coordinateur du GT Normalisation

Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur Telebib2. Il bénéficiera du soutien en coulisse, et si nécessaire, de P.-E. Casier.

Entretemps, les fédérations de courtiers sont occupées à rechercher parmi leurs membres des personnes qui pourraient les représenter au sein du groupe de travail Normalisation et en espérant qu'à terme, l'une d'entre elles puisse reprendre le rôle de coordinateur du présent groupe de travail.

Fepabel confirme aux participants qu'elle espère avoir trouvé un représentant de qualité mais que les tractations restent à finaliser.

Afin de pouvoir mieux répartir la charge de travail, les représentants des fédérations actuellement présents au sein du groupe de travail estiment que deux représentants par fédération de courtiers doit être l'objectif à atteindre.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Afin d'aider les fédérations dans leur démarche, les sociétés de software courtiers participant aux réunions du présent groupe de travail sont invitées à fournir pour la prochaine réunion, une liste de personnes identifiées au sein de leur clientèle et qui par leur connaissance et leur intérêt en la matière, pourraient représenter les utilisateurs des software courtiers. P.E. Casier se dit prêt, si nécessaire, à approcher les personnes identifiées.

c) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Un courrier a été envoyé aux responsables informatiques des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.

B. Montens a établi en Excell une synthèse des réponses reçues et la présente aux membres du GT Normalisation.

Les participants prennent connaissance de ces informations. Ils souhaitent qu'au niveau de la présentation du tableau complétés par les assureurs, le terme « date de démarrage de la mise en production release » soit modifié et remplacé par « échange contextuel ».

Le tableau complété par les fournisseurs de logiciels courtiers fait l'objet des adaptations suivantes ; l'intitulé « date de démarrage mise en production release » est remplacé par « date de démarrage de mise en compatibilité ». La « date de Release Telebib 2 » (dernière colonne) est modifiée en « date de release échange contextuel ».

Les participants déplorent que le nombre de réponses reçues soit si peu élevé mais constatent également que des efforts importants ont été déjà réalisés et des avancées notoires déjà atteintes.

Le président demande à chacun des participants de vérifier en interne la véracité de informations fournies et, si nécessaire, de bien vouloir communiquer dès que possible à Assuralia les éventuelles modifications à apporter aux tableaux.

Compte tenu de la qualité peu satisfaisante des données transmises par les entreprises d'assurances, les membres du groupe de travail décident de ne pas le publier. Ce tableau actualisé reste néanmoins disponible pour les participants sur le site Assurmember.

B. Montens et L. Sterck prépareront conjointement un courrier adressé par le GT Normalisation aux CIO des entreprises d'assurances et qui démontrera les efforts déployés par les diverses sociétés de software pour respecter les prescrits du Release 01.01.2006.

Les membres du GT Normalisation s'attachent en suite à certaines remarques formulées et qui concernent le contenu du Release 01.01.2006.

- ✓ J.L. Van der Borgh fait remarquer aux participants qu'en vie, la mention du bénéficiaire a été prévue mais pas son adresse.
Les membres du Gt Normalisation décident de rajouter cette zone mais de ne pas la rendre obligatoire. Entre-temps, tous les programmes de logiciels courtiers doivent être capables d'intégrer un bénéficiaire sans adresse. L'adjonction de données complémentaires pour le bénéficiaire ou le cessionnaire est planifiée pour le Release 01.01.2007.
- ✓ Les produits de placement sont afférents à la branche vie et L. Sterck s'efforcera, en vue de la prochaine réunion d'intégrer ceux-ci à la branche vie.
- ✓ M. Pirson soulève le problème de l'incohérence au niveau des sujets des messages échangés, en ce compris les blocs retour. Il y a en effet une importante variété de libellés qui sortent des entreprises. Le problème est d'autant plus important au niveau d'un relevé de contrat qui devrait permettre un tri par client.
Les membres du groupe de travail sont d'accord de formuler une recommandation à ce sujet. Il existe cependant un champ « Exchange unit issue date » (X918). Ce dernier devra être rendu obligatoire à l'occasion du Release 01.01.2008.
- ✓ En 2008, il faudra prévoir une zone qui sur le site Telebib2, reprend le catalogue Telebib2 (n° de Release).

d) Rappel de l'existence du BR minimum

Un courrier bilingue a été adressé dans les deux langues aux sociétés de software signataires des SLA.

e) Catnat : suivi de l'évolution du dossier

Le coordinateur Telebib2 avait reçu un exemplaire du cahier des charges relatif à la mise en place des couvertures catastrophes naturelles dans les polices incendies et avait pu faire part de ses remarques sur la structure des informations collectées et échangées entre les parties concernées (assureurs, courtiers et assurés).

L. Sterck informe les participants qu'il a reçu la semaine dernière une nouvelle version du dossier et qu'il semble qu'il n'y ait plus de problèmes concernant la présence et la définition des champs structurés prévus dans le cadre de ce dossier.

f) Organisation des groupes de travail (suivi)

v Echanges comptables

Suite au mail adressé le 13 décembre dernier à l'ensemble des membres du présent groupe de travail, seuls deux candidats se sont déclarés auprès de Sabine Rosaviani qui coordonne ce sous groupe de travail. Le président presse les participants de bien vouloir faire le nécessaire au sein de leur organisation pour désigner une personne pour y participer.

v Echanges sinistres

B. Montens a pris contact fin décembre avec Jean Sellicaerts afin de recevoir le nom d'une personne éventuellement disposée à prendre en charge ce groupe de travail. Ce dernier avait sollicité un temps de réflexion. B. Montens relancera Jean Sellicaerts. Si rien ne se dessine d'ici la prochaine réunion, les participants se mettront à la recherche d'une autre alternative.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Afin de pouvoir mettre sur pied une maquette qui pourrait préfigurer le développement de certains produits d'assurance d'ici 4 ou 5 ans, MM. Pirson et Casier imagineront un package aussi complet que possible et qui conserve du sens.

Celle-ci sera confrontée à des problèmes réels d'introduction de données et d'échange structuré d'informations entre les parties concernées.

b) Abandon de recours – révision de la liste MO3J (38)

Les participants parcourent la liste des types d'abandon de recours.

L'occupant qui garde une maison peut-il être couvert sur base des situations reprises dans la liste ?

Après réflexion, les membres du groupe de travail décident de remplacer la notion de bailleur par celle de propriétaire.

Les participants sont invités, pour la prochaine réunion, à préparer des cas de figure pour s'assurer que la table actuelle rencontre toutes les situations qui pourraient se présenter.

c) « Afkoop van vrijstelling / rachat de franchise » (40)

Les participants sont d'avis qu'il ne s'agit pas d'une garantie mais d'un BIN.
L'essentiel des informations relatives à la franchise se retrouvent déjà dans le contenu du Release 01.01.2007.

Les membres du groupe de travail pensent que le type de franchise (liste P115) doit cependant être enrichi. Ils évoquent la franchise anglaise en montant ou en pourcentage ou au délai de carence exprimé en nombre de jours.

Un nouveau tableau devra être élaboré en vue du Release 01.01.2008. P.E. Casier accepte de préparer un projet.

5. Nouvelles demandes (forum) : garantie « tous risques » en incendie

La valeur 950 – « All in » existe. Les participants sont d'avis qu'il ne s'agit que d'un filtre à prévoir.

6. Release 01.01.2007

a) RC Chasse

Le document excell réalisé par M.F. Gonissen est présenté par L. Sterck aux participants.

Il se pose la question de savoir si les nouvelles données doivent déjà être reprises pour le Release 2007.

Certains participants pensent que la démarche intellectuelle devrait être de partir de la garantie R.C. générale, et puis de descendre vers la R.C. chasse.

Les discussions sont reportées jusqu'à la prochaine réunion.

b) Création d'un MIG pour les garanties 2xx (individuel) et 4xx (R.C.)

Les participants sont d'avis que ceci est à prévoir pour le Release 01.01.2008

7. Présentation « Ontologie »

L. Sterck présente aux participants un moteur de recherche qui pourrait, à l'avenir, être intégré sur le site Telebib2. Ce moteur de recherche permettrait de retrouver par exemple les acteurs qui peuvent émettre/recevoir tel ou tel type de message et dans quels structure ou syntaxe.

A l'issue de la démonstration, les membres du groupe de travail sont très enthousiastes à l'égard de ces possibilités et considèrent ceci comme un outil porteur pour l'avenir.

8. Points à traiter à l'avenir

a) Motifs de suspension/annulation/résiliation

Ce point est entre-temps résolu.

b) Situation de police

P.E. Casier et R. Vandevenne ont établi une liste qui sera publiée dans la rubrique « pending request » en vue de recevoir des éventuels commentaires.

c) Format et présentation des RFFs (structuration des n° de police, de châssis...)

A remettre dans la rubrique « pending request ».

d) QRS /RDT vs BIN/ ATT

Une réflexion est en cours.

9. Divers

Au travers de M. Pirson, Feprabel revient sur le problème du contenu des messages échangés. En effet, des champs sont encore échangés alors qu'ils ne devraient plus l'être. Il semblerait que ceci ne concerne pas uniquement des anciens messages mais des messages bien actuels qui utilisent des valeurs anciennes déjà dépréciées et qui, pourtant, continuent à être utilisées.

Un des participants souligne cependant la différence qui existe entre des données obsolètes reprises dans des zones obligatoires et des données dans des zones obligatoires.

Doit-on laisser la possibilité aux sociétés de Software de rejeter les messages émis qui contiennent une garantie dépréciée ?

Le GT Normalisation doit-il jouer un rôle de police ? Si oui, de quelle façon ?

La question sera posée lors de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi. Une note de travail sera préparée par Peter De Wilde.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Assistent à la réunion, présidée par M. Casier (FVF), les membres suivants : W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borcht (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusée : P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 8 février 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 décembre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 december 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 november 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

H. Hancotte (AXA Belgium) was wel aanwezig en J.-L. Van der Borgh t werd verontschuldigd.

3. Rapport de la réunion du GOC du 9 novembre 2005

a) Succession du coordinateur Telebib2

Lors de cette réunion, un accord a pu être dégagé sur le financement des coûts du centre Telebib2 à hauteur de 50% par les fédérations d'intermédiaires via un prélèvement de 10 € par poste de travail opéré par les sociétés de software courtiers. Durant cette téléconférence, les fédérations d'intermédiaires ont marqué leur accord pour financer un éventuel solde à financer non couvert par la perception des sociétés de software. Une grille de répartition doit encore être élaborée entre les trois fédérations.

Assuralia a adressé aux fédérations un projet de lettre d'intention en leur demandant de bien vouloir la retourner signée afin de garantir au centre Telebib2 un financement complet de ses activités sur une longue durée. A ce jour, seul le courrier signé par Feprabel a été renvoyé signé.

La direction générale d'Assuralia souhaite obtenir un engagement clair de ses partenaires avant de réactiver le processus de recrutement du nouveau coordinateur Telebib2.

b) Succession du coordinateur du GT Normalisation

La réunion du GOC a permis d'adopter une position commune qui postule qu'il est souhaitable que le coordinateur Telebib2 émane d'une des trois fédérations d'intermédiaires. Compte tenu de l'urgence et en espérant que de nouvelles personnes issues du courtage rejoignent le GT Normalisation, Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur Telebib2. Il bénéficiera aussi du soutien en coulisse, et si nécessaire, de P.-E. Casier.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

c) Telebib en allemand

Lors de sa dernière réunion, la CMS a pris la décision, compte tenu des moyens humains limités (1 personne en tant que coordinateur Telebib2) et des autres priorités, de ne pas autoriser la traduction des normes d'échanges électroniques en langue allemande. Toutefois, et en réponse à la demande expresse de Feprabel, certains champs et valeurs nécessaires à la communication sous forme de traitement de texte entre le courtier et son client pourront être traduits.

Il va de soi que seules les versions en français et néerlandais seront considérées comme normatives pour le secteur.

L. Sterck ajoute que deux assureurs ont pris en charge la traduction de certaines valeurs. Ces travaux seront publiés afin d'être contrôlés par les participants du GT Normalisation.

Le groupe de travail propose qu'une réunion de travail soit organisée début 2006 à Liège par Feprabel qui regrouperait certains courtiers germanophones ainsi que L. Sterck en tant que coordinateur Telebib2.

d) XML

Lors de sa réunion du 9 novembre dernier, la CMS a pris acte de la demande émanant notamment de l'UPCA concernant la publication des normes d'échanges électroniques en XML au lieu de (ou simultanément à) UN/Edifact.

De son côté, L. Sterck a déjà été approché par un fournisseur de traducteur (X Wall).

Un groupe de travail sera créé en 2006 en collaboration avec la Commission de Productivité d'Assuralia et sous le leadership d'un représentant de l'UPCA afin de développer une étude de faisabilité.

Celle-ci devra notamment, à la lumière de ressources limitées, aborder les aspects suivants :

- la publication selon tel ou tel standard sur base de quels critères ?
- quid de l'utilisation de cette structure XML ? pour quelles applications ?
- quid de l'indépendance entre émetteur et récepteur ?

4. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Un courrier a bien été envoyé aux responsables informatiques des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.

Les réponses étaient attendues pour le 15 novembre 2005, mais vu le faible nombre de réponses, un rappel a dû être adressé aux entreprises n'ayant pas fourni l'information demandée.

B. Montens établit en Excell une synthèse des réponses reçues et publiera prochainement cette information sur Assurmember à destination des membres du GT Normalisation.

Feprabel souhaite, selon M. Pirson, publier ces données dans un prochain numéro de sa revue Principium.

b) Filtres

Les documents concernant les filtres sont déjà publiés sur le site Telebib2.

Deux remarques ont été faites par P.E. Casier qui seront prises en compte par le coordinateur Telebib2.

Le sujet des filtres sera également abordé au niveau du point 5 b) de l'agenda de la présente réunion.

5. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Un document sous forme de matrice à remplir a été envoyé la semaine dernière aux participants du GT Normalisation. Cette matrice se rapportait à l'articulation entre les garanties et les objets de risques. Peu de réponses ont été reçues.

Une réunion pour débattre de cette question devra être fixée en 2006.

Le point sera, en tout état de cause, repris dans l'agenda de la prochaine réunion.

b) Filtres (37)

Voir supra

c) Abandon de recours – révision de la liste MO3J (38)

Cette notion devait être revue au niveau des garanties et Luc Sterck a préparé un tableau récapitulatif de la liste MO3J.

A l'issue de discussions, les participants décident de déprécier l'abandon de recours gratuit (10) et de rajouter les abandons de recours contre l'entrepreneur (15) et le dépositaire (16).

Les participants conviennent également, au niveau du BIN3414, de ne mentionner l'abandon de recours que s'il y a réellement abandon de recours.

D'autres modifications sont apportées au niveau du tableau, ce sont les suivantes :

- (1) bailleur contre le locataire ou occupant
- (2) locataire ou occupant contre bailleur
- (6) bailleur contre locataire ou occupant et ses clients
- (7) locataire ou occupant contre bailleur et ses clients

d) Président du comité paritaire (39)

Après discussions, les participants décident de garder la dénomination « Commission paritaire » comme valeur 315 en lieu et place de la dénomination « président de la commission paritaire ».

6. Nouvelles demandes (forum)

La demande concerne l'adjonction de la garantie "rachat de la franchise".

Des discussions s'ensuivent. Pour certains, ce n'est pas une garantie comme telle mais plutôt une formule.

Par ailleurs, l'environnement a changé et il semble que désormais la franchise ne soit plus légale mais contractuelle.

Considérant ceci, peut-on admettre que si la franchise s'applique, on l'envoie et que s'il n'y a pas de franchise, on ne l'envoie pas ?

D'autres participants évoquent l'idée de pouvoir, dans tous les cas, transmettre la franchise.

Faute de consensus, ce point sera réexaminé lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

7. Release 01.01.2006

a) Remarques

L. Sterck informe les participants des remarques reçues depuis la dernière réunion.

- Le nombre d'enfants et les frais médicaux d'enfants gardés ne figurent pas dans le MCI ROD060 : les participants jugent la demande non pertinente.
- La notion de commission déduite fait sans doute double emploi avec le % de réduction de commission qui existe déjà.
- L'organisation entre garanties et objets de risques pose problème.
- En réponse à une demande s'appliquant à une personne possédant une garantie individuelle et désireuse de s'adjoindre une indemnité journalière, la solution serait de créer un ICD2.
- Les données sur les conditions générales ne se trouvent actuellement pas dans les MIGs : elles doivent être prévues et les adaptations nécessaires seront proposées par le coordinateur Telebib2.

b) Contenu du BR minimum

Le 9 février 2005, un document avait été établi. Celui-ci reconnaissait un BR minimum mais il avait été décidé de ne pas le publier afin de ne pas recevoir systématiquement que des BR minimums.

Les membres du GT Normalisation confirment la non-publication de cette information sur le site Telebib2. Ils demandent aussi à L. Sterck et B. Montens de préparer un courrier à adresser aux seules sociétés de logiciels courtier pour les informer de la possibilité de pouvoir recevoir des blocs retours minimums (anciens contrats en portefeuille) et leurs demander de pouvoir les gérer.

8. Release 01.01.2007

a) RC Chasse

Les participants se réfèrent au fichier Excel qui leur avait été transmis par M.F. Gonissen. Compte tenu de l'absence d'un représentant de Winterthur, ils décident de reporter l'examen de ce point à la prochaine réunion.

b) Liste des MIGs

Luc Sterck présente aux participants la liste des MIGs à développer et à publier en MCI. Elle est approuvée par les participants.

9. Recommandations / « FAQ »

Les participants considèrent comme normal qu'il n'y ait pas de réaction au tableau proposé par le coordinateur Telebib2 et l'invite donc à le publier sur le site dans une nouvelle rubrique FAQ à créer.

10. Organisation des groupes de travail

a) Echanges comptables

Ce groupe de travail se réunira dès 2006 sous la coordination de S. Rosaviani. Une lettre d'annonce qui réclamait des candidats pour y participer à été largement diffusée.

b) Echanges sinistres

En vue de coordonner ce groupe de travail, B. Montens a approché Jean Sellicaerts (Euromex) afin de trouver la bonne personne pour occuper cette fonction.

Jean Sellicaerts s'est dit d'accord pour venir y exposer, si nécessaire, sa vision des choses sur cette problématique, et réfléchit actuellement à une éventuelle personne qui pourrait prendre le leadership de ce groupe de travail.

13. Divers

a) Catnat

Pour rappel, le coordinateur Telebib2 a été consulté en ce qui concerne la structure des échanges et a reçu d'Assuralia un exemplaire du cahier des charges sur lequel il a pu émettre ses remarques.

Les participants estiment que la garantie 316 « événements naturels catastrophiques » doit demeurer mais être aussi adaptée pour répondre aux garanties légales.

Ils estiment toutefois nécessaire de créer une nouvelle garantie dont la définition sera basée sur la nouvelle loi.

Les deux garanties précitées seront mutuellement exclusives.

En pratique, les participants pensent qu'il serait opportun d'utiliser un BIN au niveau du ROD (objet non assurable).

b) Codification d'un bloc retour à la demande

Le code requête 001 X925 indique un bloc retour avec des données contrats et comptables.

Les participants ne voient pas d'objection à l'utiliser pour des informations uniquement de type contrats.

c) Publication de la liste des entreprises hypothécaires et de la liste des codes NACEBEL

Ces deux listes pourront être téléchargées à partir du site Telebib2.
La liste des entreprises hypothécaires n'est pas encore disponible car un lien doit être créé avec le site de la CBFA.

d) Démission d'un membre du GT Normalisation

H. Hancotte annonce aux participants la fin de sa participation aux travaux du GT Normalisation car son employeur lui a confié de nouveaux projets.
Les membres du GT le remercient pour sa collaboration durant ces dernières années et souhaitent être informés au plus tôt de l'identité de la personne qui désormais y représentera AXA Belgium.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel, les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), S. De Pauw (ING Insurance), P. De Wilde (Helix), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P.-E. Casier (coordinateur GT Normalisation), L. Clément (UPCA-BVVM), M.-F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), J.-L. Van der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 11 janvier 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

ATTENTION : Cette réunion sera suivie d'un lunch à l'occasion de la nouvelle année et du départ de P.-E. Casier en tant que coordinateur du GT Normalisation.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 novembre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 november 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 12 oktober 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag opmerkingen geformuleerd.

Onder de rubriek "suivi de l'implémentation du Release 01.01.2006", wordt « période de compatibilité » vergangen door « période de mise en production ».

Onder de rubrieken « Release 01.01.2007 », "résultats des analyses des MCI en status 1" wordt le MCRO 3J vervangen door « la liste MO3J ».

Onder de rubriek « filtres » wordt de laatste zin geschrapt ("Les participants prennent la décision de faire passer en statut 2 tous les MCI concernés par le Release 01.01.2006. Elle prend effet au 1^{er} octobre 2005 »).

Onder de rubriek "Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering" wordt het volgende punt bijgevoegd.

Objets de risques dans des produits pour lesquels les zones obligatoires ne sont pas nécessaires

C'est l'exemple de la PJ pour laquelle on n'a pas toujours les informations quant à la plaque, marque ou modèle.

Les participants estiment que les zones obligatoires ne doivent être complétées que si elles ont un sens. Il incombe aux sociétés de logiciel courtier d'éventuellement y mentionner une valeur par défaut.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Un courrier a bien été envoyé aux responsables informatiques des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.

Les réponses sont attendues pour le 15 novembre 2005 et seront évoquées lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

b) Type d'habitation détail

Ce problème a été soulevé par certains courtiers car l'impression de cette zone sur certains documents (quittances, conditions particulières,..) n'est pas toujours bien ressentie par l'assuré.

Du côté de l'entreprise d'assurance, la réception de l'information implique qu'elle l'intègre mais pas qu'elle doive la stocker.

Les participants sont d'avis qu'il s'agit d'un problème à régler par les sociétés fournisseurs de logiciels courtiers et conviennent d'attendre d'autres réactions éventuelles de courtiers auprès d'assureurs ou sociétés de software avant de débattre de ce sujet.

c) Toekomst van het Telebib Centrum – Stand van zaken

Er bestaat er een akkoord van BVVM over de verplaatsing van de Telebib2 centrum van Portima naar Assuralia en over de financieringsmodaliteiten van de 50% van de kosten ten laste van de makelaarsfederatie (via een vast bedrag van € 10 per gebruiker).

De onderwerpen van de financieringsmodaliteiten zoals het aanwervingprocedure van de Telebib2 coördinator zullen worden tijdens de GOC vergadering van deze 9 november besproken worden.

d) Telebib in het Duits

Het onderwerp zal tijdens de GOC vergadering van deze namiddag besproken worden.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelles branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Le problème soulevé par M.F. Gonissen a fait l'objet d'une réflexion du coordinateur du présent groupe de travail. Ses idées ont été transmises aux participants au travers de son E-mail du 6 novembre dernier.

La proposition faite par ce dernier est de retirer des domaines, le multidomaine et d'utiliser un Bin en guise de filtre.

Après discussions, les participants constatent que les enjeux sont différents selon que l'on est intermédiaires ou entreprises d'assurances.

Pour le courtier, l'objet de risque doit être prioritairement rattaché à des garanties différentes alors que pour l'assureur, l'objet de risque doit être attaché à un contrat (domaine).

La solution réside-t-elle en la conservation des seuls objets de risques et garanties ? (exemple d'une personne bénéficiant des garanties décès, Acra et accidents). Dans cette hypothèse, c'est l'objet de risque qui est, en quelque sorte, le filtre de la garantie.

Afin d'avancer vers une solution commune, les participants conviennent de procéder à un inventaire des problèmes rencontrés.

Tous les participants délégués par une entreprise d'assurance sont invités, pour le 15 décembre prochain, à établir sous forme de matrices une liste des objets de risques utilisés ainsi qu'une liste des garanties par objet de risques.

Les résultats devront être discutés lors d'une réunion spéciale du GT Normalisation consacrée à ce sujet et à fixer en 2006.

b) Index

- Approbation des montants à indexer

Les participants approuvent la liste des index échangés.

- Liste des types d'index (25)

La liste revue suite à la réunion du 12 octobre dernier est approuvée par les participants.

5. Filtres

a) Révision des résultats de la réunion du 24 octobre 2005

Les participants passent en revue les résultats (garanties/domaines) de cette réunion. Se pose le problème de l'articulation de la garantie décès (210) avec les domaines 1 (vie classique) et 23. Pour faire face à ce problème, il est suggéré d'utiliser l'ACRA 132.

Les assureurs présents déclarent avoir vérifié le contenu des filtres. Ceux-ci peuvent donc être publiés. Le coordinateur Telebib2 s'en charge.

b) Problème concernant le domaine « divers » (valeur 0)

Avant, on disposait de la mention « pas de domaine ».

D. Wuidart esquisse deux solutions possibles :

- soit on conserve ce domaine « divers » et on crée un nouveau domaine « pas de domaine »;
- soit on revient vers le domaine « pas de domaine » (0) et on crée un nouveau domaine « divers » (98).

C'est la seconde solution qui est choisie et qui aura un impact sur le Release 01.01.2006.

A noter que S. Rosaviani demande de pouvoir créer de nouveaux domaines tels « Assurances techniques », ... et ainsi, de supprimer le domaine « divers » (0) qui est utilisé comme une sorte de « poubelle ».

c) Demande concernant la branche 23

Les participants prennent connaissance de la question et, après discussions, estiment qu'elle n'a pas de sens et reflète une méconnaissance de la technique de l'assurance.

d) Demande d'assurance obsèques

Les participants n'estiment pas opportun de maintenir une police séparée.

e) Préparation de la communication

Il importe que les fédérations d'intermédiaires ainsi que les sociétés de software courtiers informent leurs membres ou leurs clients via le canal qui leur semblera le plus approprié. Elles s'adresseront au coordinateur Telebib2 pour toute aide éventuelle.

6. Release 01.01.2007

a) Annonce – communiqué de presse

Le Release 01.01.2007 a fait l'objet d'un communiqué de presse le 24 octobre 2005 dont les participants ont reçu la copie.

Outre les assureurs, les fédérations d'intermédiaires et les sociétés de software, ce dernier a été diffusé auprès de la presse spécialisée.

b) Abandon de recours – révision de la liste MO3J

Ce point sera préparé par Luc Sterck en vue de la prochaine réunion du groupe de travail Normalisation.

c) Conversion des MCIs en MIGs

Le processus est en cours à l'exception des données de nature comptable.

Les entreprises d'assurances attirent l'attention sur le fait que, compte tenu de l'importance du Release 01.01.2006, il faut éviter de gonfler le prochain Release.

L. Sterck attire l'attention des participants sur le fait que certaines zones n'ont pas été validées (ROD003 ou ROD020, par exemple).

Les participants conviennent que si des zones n'ont pas été validées, il faut les enlever du Release 01.01.2007 et donc s'abstenir de les faire passer en statut 2.

7. Nouvelle demande : liste des commissions paritaires

Elle est peut être publiée dans l'environnement Telebib2 comme attribut ATT.
Cette liste sera téléchargeable.

La disposition d'une telle liste est importante notamment en assurance vie.

8. Recommandations / « FAQ »

L. Sterck confirme aux participants qu'il est actuellement occupé à compléter la liste mais qu'elle revêt souvent des aspects forts techniques.

Le projet de document sera envoyé aux membres du présent groupe de travail avant la prochaine réunion.

9. Organisation des groupes de travail

a) Echanges comptables

Ce groupe de travail se réunira dès 2006 sous la coordination de S. Rosaviani.

b) Echanges sinistres

En vue de coordonner ce groupe de travail, les participants demandent à B. Montens d'approcher Jean Sellicaerts (Euromex) afin de trouver la bonne personne pour occuper cette fonction.

Une information devra être fournie au secteur. Un projet de courrier sera préparé par le coordinateur Telebib2.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (coordinateur du GT), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. Hancotte (AXA Belgium), P. Vitanza (Portima)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 14 décembre 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 octobre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 12 oktober 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 14 september 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

M. Pirson in naam van Feprabel deelt aan de deelnemers mee dat Feprabel, om het even wat de ligging van de centrum Telebib2 is, in de financieringsprocess zou tussenkomen.

Enkele deelnemers vragen ook dat het verslag van de vorige vergadering op tijd zou gepubliceerd worden.

3. Suivi de l'implémentation du Release 01.01.2006

Les participants décident qu'à dater du 1er octobre 2005, commence la période de mise en production.

A partir du 1er janvier 2006, les assureurs et leurs courtiers pourront envoyer et exploiter les messages.

Feprabel souhaite savoir qui, parmi les entreprises d'assurances et les sociétés de software, sont prêtes. Concrètement, si un courtier demande un relevé de contrats, le reçois-t'il? Dans cette optique, un courrier, signé par le coordinateur du GT Normalisation et par B. Montens sera adressé prochainement aux directions générales et aux directeurs informatiques. Une réponse sera demandée pour le 7 novembre 2005 au plus tard.

A noter qu'outre ce rappel des échéances, certaines questions portant sur l'échange par le contexte seront posées.

M.F. Gonissen les préparent et les adressera la semaine prochaine à Assuralia.

4. Release 01.01.2007

Au nom de Feprabel, M. Pirson partage son souci de voir le problème de l'échange comptable (Prenot/Curac) reporté au Release 01.01.2008.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Après discussions, les assureurs déclarent comprendre les besoins du monde du courtage en ce domaine mais, compte tenu des charges de travail pour leurs équipes informatiques (catnat, bureau de tarification,..) ainsi que de l'importance du Release 01.01.2006, ne peuvent accepter une nouvelle charge supplémentaire.

a) Résultats des analyses des MCI en status 1

A partir du site internet Telebib2, les participants en font l'analyse et redéfinissent certains objets de risques. Certains contenus des échanges 01.01.2006 sont enrichis.

Certains commentaires et remarques émanent de Winterthur et de Fortis AG.

M.F. Gonissen souligne que l'usage de certaines zones n'était pas repris comme obligatoire. En réalité, cet usage peut être optionnel ou conditionnel.

Elle déplore que certaines zones en statut 1 n'étaient pas reprises dans la liste des modifications apportées au Telebib2. Ces zones seront rajoutées.

A la demande de M.F. Gonissen, il est précisé que si le MCI fait partie du cut-off, ce sont toutes les zones de la dernière version qui doivent être utilisées.

S. Rosaviani revient sur la notion d'abandon de recours qui avait déjà été évoquée lors de la réunion du 8 juin 2005.

Si cette notion ne fait pas problème au niveau de l'objet de risque, il faut par contre la revoir au niveau des garanties (oui avec ou sans surprime, non). La liste M03J doit donc être révisé.

b) Enrichissements possibles

Il semble en effet que certains éléments repris dans le Telebib2 ne se retrouvent pas dans le MCI.

Le solde restant dû ne se retrouve pas dans la catégorie des prêts. Les participants estiment cela normal.

L'objectif global du contrat, le type de prime (récursive, unique,...), la commission d'acquisition (montant) ne se retrouvent pas dans la catégorie vie. Les participants estiment cela normal.

Dans la catégorie « individuelle », le rachat du délai de carence, la durée d'indemnisation ne s'y retrouve pas.

Le fait que l'intervenant est conducteur ou exécute une activité professionnelle devra être déprécié ultérieurement. La notion de « subrogation conventionnelle » doit être supprimée. Le maintien ou non d'un terme risque propre après 60 ans doit encore être étudié.

Dans la catégorie « incendie », les notions de type de valeur assurée et de fluctuation du capital assuré sont encore en chantier.

Dans la catégorie « R.C. vie privée », les notions de jeunes mariés, de naissance 1^{er} enfant, de nombre d'animaux domestiques, de type de famille ou d'organisateur, chasseur tireur ou garde chasse doivent être revues et éventuellement rajoutées.

c) Cut-off

Les participants sont d'accord sur le contenu du Release 01.01.2007 et enverront au marché un signe fort avertissant toutes les parties concernées.

Un document similaire à celui de l'année dernière sera utilisé.

5. Filtres

Une réunion spécialement dédiée aux filtres a eu lieu le 20 septembre 2005. Les tableaux complétés lors de cette réunion ont ensuite été adressés à l'ensemble des membres du groupe de travail Normalisation. Les commentaires qu'ils ont généré sont parcourus par les participants.

Les *objets de risques versus les domaines* sont ainsi parcourus. Sont notamment rajoutés le domaine K10 bâtiment-transport/marine et l'objet de risque voyage (110) dans le domaine 2 (individuelle). D'autres adaptations sont directement apportées dans les tableaux.

Les *types de police versus les domaines* sont ensuite examinés par les participants. Des modifications sont apportées sur les documents mêmes. Il découle des discussions sur les types de police qu'une police sous le même numéro de contrat peut changer de domaine. C'est le cas par exemple d'une garantie gens de maison. Par contre, tous les types de polices ne sont pas potentiellement multi-domaines.

Les *garanties versus les domaines* sont ensuite examinées en partie par les participants. Ces filtres doivent être revus lors d'une réunion singulière fixée le 24 octobre 2005 à 13h.30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

6. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Utilisation de l'objet de risque ROD 160

Faut-il choisir « famille et véhicule » ou « accident et assistance voyage » ?
En d'autres mots, faut-il mélanger deux branches, à savoir « assistance » et « auto » ?

Considérant que ce n'est pas un objet de risque consistant, les membres du GT confirment leur décision de le déprécier au 31 décembre 2006.

b) Comment déterminer à quel domaine / quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

M.F. Gonissen présente trois exemples qui tendrait à démontrer un problème structurel. Si j'ai un contrat qui contient de l'auto, de l'incendie et de la vie, je raccroche quoi à quoi ? Je peux avoir des frais de décès en vie et en individuelle pour un même objet de risque, comment le détecter ?
Ne devrait-on pas faire des distinctions au niveau des multidomaines ?

La copie du courrier de J.P. Bellin sera mise sur le forum et à disposition des participants en vue d'y réfléchir et de réagir.

c) Encaissement courtier (21)

Le tableau revu par MM. Pirson et Vandevienne est présenté et accepté par l'ensemble des participants. A noter qu'il s'agit de zones qui ne sont pas échangées.

d) Index (25)

- ❖ Adaptation de la syntaxe (MOA)

Les participants marquent leur accord.

- ❖ Montants à indexer

En dehors de deux index, les participants divergent sur ce point et reverront le tableau qui leur a été soumis en vue de prendre une décision lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

- ❖ Type d'index

L. Sterck a recherché les sources, notamment auprès du ministère fédérale des Affaires économiques.

B. Montens trouvera la personne qui au sein d'Assuralia se charge de tenir à jour et de publier les nouveaux index.

Le coordinateur Telebib2 poursuit ses investigations en vue de pouvoir trancher la question lors de la réunion supplémentaire du GT prévue le 24 octobre 2005.

e) Telebib 2 in het Duits

- ❖ Résultat de la 1^{er} phase (traduction par les entreprises d'assurances)

Une entreprise a déjà réalisé son travail tandis que l'autre doit encore le renvoyer.

L. Sterck a, de plus, préparé une liste de valeurs (Release 01.01.07) à traduire.

- ❖ Préparation de la seconde phase (traduction par les courtiers) : encore à réaliser

Quelques participants évoquent la difficulté à devoir développer simultanément une norme sectorielle en trois langues. En terme de priorité et de ressources, est ce tenable ?

Cette question doit être débattue lors d'une prochaine réunion du GOC.

6. Divers

- ❖ Unité monétaire (Euro ou BEF)

Les membres du GT Normalisation décident de recommander l'utilisation de l'euro pour les nouveaux messages.

Pour les anciens messages, ils décident de conserver le double affichage.

De cette façon, le récepteur prend ce qu'il veut comme unité monétaire.

- ❖ Limitation du nombre de polices par groupe (problème de transport et du volume)

Les participants estiment qu'il s'agit là d'un aspect largement technique et qui se trouve hors des compétences du présent groupe de travail.

- ❖ Maître de l'ouvrage et entrepreneur

Les participants sont d'accord pour les considérer tous les deux comme des preneurs d'assurance.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (coordinateur du GT), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. Hancotte (AXA Belgium), P. Vitanza (Portima)



Prochaine réunion : le **mercredi 9 novembre 2005 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 septembre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 september 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 13 juli 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

M. Pirson in naam van Feprabel deelt aan de deelnemers mee dat Feprabel, om het even wat de ligging van Portima is, in de financieringsproces zou tussenkomen.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Publication des codes « profession »

L. Sterck indique aux participants que deux listes de professions sont consultables sur le site Internet Telebib2. Ces listes sont celles publiées par l'INS.
Le coordinateur Telebib2 est cependant conscient que ces listes ne sont plus utilisées.

b) Telebib en allemand

Une liste de valeurs a été établie et a donné naissance à deux listes distinctes dont l'une est terminée et l'autre envoyée à deux entreprises pour être complétée.

c) Comment déterminer à quel domaine / quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranches ?

Un exemple sera préparé par M.-F. Gonissen en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation. Il sera entretemps déposé sur le forum.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

4. Toekomst van het Telebibcentrum – stand van zaken

Momenteel bestaat er geen definitieve oplossing over de financieringsmodaliteiten van het Telebibcentrum.

Vanuit de verzekeraars, bestaat er al een akkoord om via Assuralia 50% van de kosten van een persoon te financieren.

Tijdens de laatste vergadering van juni tussen Assuralia en de makelaarsfederaties, werd er overeengekomen om begin september 2005 voor de 50% ten laste van de makelaars tot een oplossing aan te komen.

Intussen werd door de makelaarsfederaties een voorlopige oplossing gevonden onder de vorm van een bedrag van € 10 per gebruiker gefactureerd aan hun klanten door 6 softwareleveranciers (bericht van 25 augustus van FVF naar Assuralia (Michel Baecker).

Nochtans blijft Assuralia aan het wachten van cijfers en meer details over de concrete modaliteiten van het incasseren, de jaarlijkse régularisatie et de rol van elke partij.

Een verbintenis van alle partijen op lange termijn (onbepaalde duur) et niet beperkt tot 2006 wordt ook verwacht.

Op 26 september heeft BVVM een brief gestuurd naar Assuralia waarin het wordt vermeld dat de BVVM Raad van bestuur geen voldoende redenen ziet om het Telebibcentrum van Portima naar Assuralia te verplaatsen.

In de loop van september heeft de telebibcoördinator voor de BVVM Raad van bestuur een uiteenzending gemaakt.

Tijdens de GOC vergadering van deze namiddag zal aan Luc Clément als BVVM vertegenwoordiger uitleg gevraagd. Sommige acties te ondernemen moeten er ook beslist worden.

De deelnemers van de Normalisatie werkgroep willen de aandacht trekken op het feit dat de huidige vertraging aantal werkjaren in gevaar brengt en de totaliteit van het project bedreigt.

5. Follow-up problemen voorgelegd via e-mail (forum)

a) Encaissement courtier (21)

Il s'agit d'une zone non échangée.

Le tableau proposé sera revu par MM. Pirson et Vandevenne en vue de la prochaine réunion.

b) Nouvelles garanties (22)

Le crédit de caisse et la garantie bancaire, même s'ils ne sont pas à proprement parler des produits d'assurance, peuvent être repris en valeur 006 et 0007 dans la liste X058.

c) Utilisation de l'objet de risque 160 (23)

Faut-il choisir « famille et véhicule » ou « accident et assistance voyage » ?

En d'autres mots, faut-il mélanger deux branches, à savoir « assistance » et « auto » ?

Considérant que ce n'est pas un objet de risque consistant, les membres du GT décident de le déprécier au 31 décembre 2006.

d) Système de protection vol (24)

Les membres du GT décident de déprécier au 31 décembre 2006 la valeur 5 « Alarme agréée reliée à une centrale de surveillance ».

e) Type d'index (25)

L'actuelle liste doit être revue.

La solution serait de créer une table ouverte pour les index de type 2 et 3 (individuelle et %) et de supprimer les autres.

L'indice 1 (Abex) serait conservé, l'indice 5 serait renommé « matériel » (au lieu de machine) et le 9 serait mentionné comme « index contractuel ».

Les indices 4 (auto), 7 (TCP) et 8 (TCA) devront être dépréciés au 31 décembre 2006.

De son côté, le coordinateur Telebib2 effectuera les recherches pour retrouver les indices de référence au niveau des indices consommation et santé.

f) Compagnie de leasing (26)

Comme suggéré par le coordinateur Telebib2, les MIG doivent être adaptés pour tenir compte de ce problème.

La solution au niveau du telebib2 existe déjà.

Ceci doit sans doute faire l'objet d'une recommandation.

g) Date d'effet groupement de polices (27)

Après discussions, les participants conviennent qu'il s'agit d'un attribut au contrat.

Ils sont d'accord de prévoir une date d'entrée et de sortie d'un contrat dans un groupement de polices mais pas au niveau du groupement de polices en lui-même (proposition transmise à ING).

Le Telebib2 ne prévoit actuellement rien pour gérer les packages.

h) Recht op Bonus bij onderschrijving (28)

Après discussions entre les membres du GT, ils décident de ne pas introduire une nouvelle donnée partant du fait que c'est une donnée temporaire et, qui plus est, ne s'échange pas.

i) Begunstigde/ aannemende begunstigde (29)

Les PTY048 et PTY049 sont ajoutés au niveau d'une couverture vie mixte. Ils font partie de la garantie.

Un nouveau BIN doit être créé pour spécifier s'il s'agit d'un bénéficiaire acceptant vie ou décès.

j) Rente overlijden (30)

De MOA+042 in de Telebib wordt niet gebruikt maar wel in het kader van schaderegeling (aanpassing van de definitie).

Een nieuwe zone "jaarlijkse rente" moet toegevoegd worden en een definitie wordt gegeven.

k) Interestvoet levensverzekeringen (31)

De PCD+008 wordt alleen gebruikt voor de schuldsaldoverzekeringen.
Het is niet een rentevoet maar een gewaarborgde rendement (021).

Momenteel bestaat er geen waarde in de Telebib.

Een nieuwe PCD ("voet waarborg leven") moet toegevoegd worden en een definitie wordt gegeven.

l) Kapitaal leven en kapitaal overlijden (32)

Er wordt aangeraden om de waarden 026 (overlijden) en 023 (leven) te gebruiken omdat de rest in de formule zit.

m) Statut juridique - abréviation (33)

L'actuelle liste A134 "abréviation du statut juridique" doit être utilisée et complétée par les abréviations reprises au niveau de la banque Carrefour.

Il convient aussi de supprimer les statuts pour lesquels il n'y a pas d'abréviations.

n) Groupement de personnes morales (34)

Les participants décident de ne garder que la notion de « groupement de personnes physiques et/ou morales ».

La notion de groupement de personnes ne fait pas partie de la table des statuts juridiques.

6. Nouvelles questions

En matière de R.C. objective, J.-L. Van der Borght soulève la question suivante :

« En matière d'objet de risque, j'ai le choix entre le bâtiment et l'évènement.
Si je choisis le bâtiment, je me dois de donner la qualité de l'assuré que je n'ai d'ailleurs pas souvent. Quid ? Faut-il rajouter la notion d' « exploitant » en tant que qualité du preneur ? »

La question demeure en suspens.

Un autre participant souligne que l'on retrouve en objet de risques la notion de « marchandises » mais plus celle de « matériel ».
Le filtre en question doit donc être adapté.

7. Release 01.01.2007

a) Les indexes : en statut 1

b) Prenot de type 2

Les participants marquent leur accord pour démarrer un groupe de travail dont Sabine Rosaviani prendra la direction, et ce en vue du Release 01.01.2008.

c) Les modifications intervenues au niveau du Telebib2

Le tableau remis aux participants est à revoir par les entreprises d'assurances en vue de la prochaine réunion (analyse d'impact).

A noter que les MCIs sont consultables sur le site Telebib2.

Certains représentants d'entreprises d'assurance rappellent que le cut off 2007 devra être « light » vu les efforts considérables encourus pour le relevé de portefeuille et le dossier catnat qui va engendrer des charges de développement complémentaires pour les entreprises.

8. Divers

La réunion spécialement dédiée aux filtres est fixée au 20 septembre 2005 à 8h.30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance..

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (coordinateur du GT), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M. Lengelé (Portima), P. Vitanza (Portima)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 12 octobre 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 juillet 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 13 juli 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 8 juin 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerking geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Behandeling van "Aanbevelingen / FAQ":

Na de vergadering van de werkgroep op 14 juni werd een verslag opgemaakt. Tijdens de huidige vergadering leest B. Montens de hoofdstukken van de tekst.

Begin juli na de vakantie van L. Sterck, heeft B. Montens bij Portima met de coördinator Telebib2 een vergadering opgesteld.

Op basis van de elementen in zijn bezit en de resultaten van de werkgroep zal L. Sterck voor september 2005 een project van FAQ ontwikkelen.

L. Sterck soumet déjà aux participants un premier document qui reprend le contenu des FAQ. A coté des colonnes questions-réponses sera rajoutée une colonne sujet.

b) Index – Etat de la situation

B. Montens informe les participants des réponses au courrier adressé aux sociétés de Software et aux fédérations d'intermédiaires et qui sollicitait leurs besoins en terme de normalisation des index. Les réponses provenaient de CRM, Portima et Helix.

Pour rappel, les index sont répartis en trois catégories: les index officiels, les index contractuels (déterminés dans les contrats) et les index exprimés en % qui génèrent une adaptation des montants et non une véritable indexation.

En tant que représentant de Feprabel, M. Pirson indique que les courtiers ont besoin d'une liste de référence qui soit plus large que celle des index officiels. Elle doit permettre notamment d'obtenir les capitaux et les primes actualisés.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Ce sont surtout les index contractuels qui posent problème. Actuellement, la mention de la base de l'index n'est pas prévue à côté de sa valeur, or c'est une donnée de première importance pour cette seconde catégorie d'index.

Les informations à échanger sont les suivantes :

- le type d'index (construit sur base des listes fournies par les organismes publics officiels),
- le montant,
- la valeur de l'index de base (index contractuels),
- la valeur appliquée (la valeur de l'index auquel le montant a été transmis).

Selon les participants, la liste des types d'index repris dans le Telebib doit être revue.

4. Toekomst van het Telebibcentrum – stand van zaken

Momenteel bestaat er geen oplossing over de financieringsmodaliteiten van het Telebibcentrum.

Vanuit de verzekeraars, bestaat er al een akkoord om via Assuralia 50% van de kosten van een persoon te financieren.

Tijdens de laatste vergadering van juni tussen Assuralia en de makelaarsfederaties, werd er overeengekomen om begin september 2005 voor de 50% ten laste van de makelaars tot een oplossing aan te komen.

B. Montens beseft dat er vooral technische problemen bestaat. Rekening houdend met de overtuiging van alle partijen, blijf hij optimistisch voor een nabije en volledige oplossing.

5. Follow-up problemen voorgelegd via e-mail (forum)

a) Type rijbewijs

Le problème est né du fait que de nouveaux types de permis (CIE, DIE) sont désormais codifiés en trois positions.

Après un rapide tour de table, il apparaît que les assureurs considèrent la donnée comme informative. La plupart des entreprises l'utilisent en deux positions.

Tenant compte de coûts potentiels de développement importants et eu égard à la valeur de l'information, même si la norme est de trois positions, l'assureur continuera à renvoyer l'information en bloc retour à deux positions.

Les fournisseurs de logiciel s'adapteront à cette façon de faire.

A noter que des tables de conversion pourraient être développées pour la conversion en trois positions.

b) Telebib2 en allemand

Daniel Wuidart a préparé une liste mais est excusé pour la présente réunion.

Les participants conviennent de publier au forum plusieurs fichiers Excel qui reprennent la liste des valeurs.

Les traductions seront réalisées par les assureurs.

Il faudra ensuite revoir ces tables en compagnie de deux courtiers germanophones.

c) Immeuble à appartements et bureaux

Au niveau de la liste 3170 – type d’habitation, le building sans commerce est à rajouter.

Par ailleurs, la notion de « building avec rez-de-chaussée commercial » doit être changée en « building avec commerces ».

d) Codification “location avec chauffeur”

Il s’agit de la liste 5200 – usage de véhicule.

Dans cette liste, la valeur 75 – “location avec chauffeur 8+1” doit être modifiée. La partie 8+1 doit être supprimée.

e) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d’un contrat multi-branche ?

Face à ce qui constitue un problème, faut-il envisager de remettre le domaine ou le type de police au niveau de l’objet de risque ?

A partir d’un cas concret, M.F. Gonissen prépare une esquisse de solution pour début août. Cette esquisse sera ensuite envoyée au forum et discutée lors de la réunion du GT Normalisation prévue au mois de septembre.

f) Problème avec les MIG

- En matière de langue du conducteur, il n’y a que la langue de communication. Après discussion, les participants décident de laisser les choses en l’état.
- Au niveau du code devise, il devrait être obligatoire d’autant qu’il l’était dans le MIGV2. Par défaut, c’est l’Euro qui est la devise.
- Faut-il rendre le motif de suspension ATTA311 obligatoire ? Les participants sont d’avis que les motifs de résiliation, annulation ou suspension ne doivent pas être rendus obligatoires.
- La normalisation de ces listes devra être mise à l’agenda d’une prochaine réunion du GT Normalisation.

g) Nouvelles demandes

1. La SCI (Société coopérative immobilière) devient une société coopérative à responsabilité limitée.
2. La fabrique d’église n’est pas un statut juridique mais bien une « Institution publique ».
3. Le titre de marquis doit être rajouté dans le code titre.
4. Dans le domaine « prêt », de nouvelles garanties telles « Crédit de caisse » ou « Garantie bancaire » doivent être sans doute rajoutées. Ceci demande cependant plus d’explications et de définitions adaptées.
5. L’objet 160 est-il « famille et véhicule » ou « assistance voyage accidents » ? à retrouver selon le contexte (voir le coordinateur du GT Normalisation)
6. En matière de système de protection vol, le BIN346C « présence d’un système de protection vol agréé » pose des problèmes d’interprétation. Les participants suggèrent de modifier le libellé en « présence d’un système de protection vol ». Le nombre d’occurrences pour l’échange contextuel reste en discussion (à mettre à l’agenda de la prochaine réunion).
7. Pour la branche Auto, en présence d’un système antivol sur mesure, il s’agit d’envoyer le BIN 5608.
8. En ce qui concerne le mode d’encaissement courtier ou client, il s’agit d’une table non échangée. M. Pirson et R.Vandevenne adresseront une proposition au coordinateur TELEBIB2.

9. Concernant l'état d'une police, un document a été préparé par R. Vandevenne. Il s'agissait de tester une donnée pour repérer si le contrat est actif ou inactif ou si le terme est fixe ou fixe mais à renouveler. Ce point doit être rediscuté lors d'une prochaine réunion.
10. En qui concerne le code des professions, c'est la liste INS qui doit être utilisée. Elle est disponible sur le site INS mais est payante. Dans l'état actuel des choses, le site Telebib ne peut pas la publier comme telle.

6. Filtres

7. Ouvrir chantier "sinistres"

Les participants marquent leur accord pour démarrer un groupe de travail en vue de normaliser les données sinistres mais seulement à l'issue du prochain cut off.

Il ne faut pas oublier qu'une autre demande avait trait au PRENOT 2.

Va-t-on ouvrir deux chantiers à la fois ? Il faudra faire des choix conscients en tenant compte de divers paramètres dont les charges de travail et les priorités.

8. Release 01.01.2007

Certains représentants d'entreprises d'assurance rappellent que le cut off 2007 devra être « light » vu les efforts considérables encourus pour le relevé de portefeuille.

Va-t-on vers le PRENOT 2 ?

Afin de le préparer au mieux, les membres du GT décident les actions suivantes :

- Etablissement d'une liste des modifications à opérer au niveau des tables, valeurs et MCI (L. Sterck).
- Envoi au forum.
- Inscription à l'agenda de la réunion du mois de septembre.

9. In de toekomst te behandelen punten

De huidige lijst moet gekuist worden in de loop van september. Men moet nog vaststellen wat nog van actualiteit is.

Assistent à la réunion, présidée par M. L. Sterck (Coordinateur Telebib2), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), S. De Pauw (ING Insurance) , P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), R. Vandevenne (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P.E. Casier (coordinateur du GT), J.L. Van der Borght (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima).

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 14 septembre 2005 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Overzicht van de beslissingen van de WG Normalisatie
van 14 juni 2005 over FAQ

1. Inventaris van de aanbevelingen om de rubriek FAQ in te voeren

De deelnemers nemen kennis van de nota van de Telebi2-coördinator bij het openstellen van een FAQ-sectie op de Telebib2-website.

Op basis van dat document, kijken ze het archief van behandelde vragen van de Telebib2-coördinator na en formuleren verschillende opmerkingen.

De verslagen van december 2004 tot mei 2005 worden herlezen en geven ook aanleiding tot commentaren.

Begin juli zal met de Telebib2-coördinator een vergadering gepland worden. Tijdens die vergadering zal B. Montens alle opmerkingen doorgeven.

2. Keuze en te ondernemen acties / planning

De deelnemers zijn van mening dat een FAQ-sectie ingevoerd moet worden volgens een basismodel van vragen en antwoorden.

Er moet tevens op basis van een codenummer, een sleutelwoord of een onderwerp in een zoekmachine voorzien worden.

Ideaal moet de FAQ-sectie voor de vergadering van de WG Normalisatie in augustus klaar zijn.

v

De vergadering wordt bijgewoond door de volgende leden : W. Demey (Distributed Programs), J.P. Bellin (Winterthur) en door de volgende Assuralia-medewerker : B. Montens.

Werden verontschuldigd: P.E. Casier, S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Telebib2 coördinator)

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 juin 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 juni 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 mai 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerking geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Behan deling van "Annbevelingen / FAQ":

Tussentijdse vergadering (L. Sterck, B. Montens, J.P. Bellin - verslag JP. Bellin?) - zie voorbereidend document van Luc Sterck – zie verder voor behandeling onder punt 7 van de agenda. J.-P. Bellin : redenen voor de FAQ liggen voor de hand. Vertrekbasis zou zijn de rapporten van de vergadering sinds het begin van het jaar en alle interventies van de Telebib-coördinator (sinds bijhouding – verschillende mails en telefoongesprekken van de Telebib-Coördinator). De verslagen werden doorgenomen en de punten voor de FAQ werden voorbereid. Door te nemen door de Werkgroep. Zie punt 7. Hugues Hancotte vraagt om de definitieve overeenkomsten inzake het gebruik van de juridische statuut in te lassen.

b) Indexen – Stand van zaken:

Het schrijven geadresseerde naar de makelaarsfederaties en de softwaremaatschappijen werd gestuurd. – in afwachting van reactie.

4. Toekomst van het Telebibcentrum – stand van zaken

Er zijn meerdere kandidaten.

5. Follow-up problemen voorgelegd via email (forum)

a) Besluiten over de resterende punten

- i. Genre bâtiment : tabel (zie opmerking pec) is OK, maar « bâtiment religieux" wordt vervangen door "édifice religieux" (religieus bouwwerk – tot betere vertaling is gevonden).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

ii. Valeur à assurer (à mentionner au FAQ et dans Modifications) :

- 007 le GN propose de déprécier la distinction entre TVA comprise et hors TVA et de ne maintenir que les valeurs hors TVA
- 008 blijven gebruiken met bestaande definitie
- 010 idem,
- 011 wordt door de meerderheid gebruikt om de grondslag van de premieberekening aan te geven. In die omstandigheden zijn titel en definitie aan te passen:
 - titel: "Verzekerde waarde (maatschappij)" – "valeur assurée (compagnie)"
 - definitie: Bedrag dat door de verzekeraar als waarde van het voertuig weerhouden wordt voor de berekening van de premie. Gebeurlijk kan deze waarde ook de niet recupereerbare btw en zelfs de belasting op inkeerstelling bevatten.
 - Aanbeveling: Deze informatie wordt in principe niet aangereikt door de makelaar, maar resulteert als een gegeven in de block retour als gevolg van de berekeningen van de verzekeraar. Diensvolgens dringt een onmiddellijke wijziging van de bestaande MIG zich op (EMG!).
 - De informatie mag verblijven ter hoogte van het risico-object (en hoeft niet te verhuizen naar de waarborg).
 - Door deze definitie komt de waarde 052 te vervallen
- 050 : changer libellé: "Valeur des accessoires hors tva". De titel spreekt voor zich... Définition: valeur des accessoires non repris sur la facture d'origine.
Diensvolgens dringt een onmiddellijke wijziging van de bestaande MCI zich op.
Pour le SRO, ne plus utiliser le 010, mais bien le 050.
- Is er geen waarde voorzien voor de BIV? Zie 038

iii. Abandon de recours

1. n'est pas une garantie. La 320 est à déprécier, dès que possible ! – à préciser dans le FAQ
2. le bin au niveau de l'objet de risque (voir décision précédente) devient une table décrivant le rapport juridique (vis-à-vis de qui l'abandon de recours est-il prévu ?).

1	DU BAILLEUR CONTRE LE LOCATAIRE
2	DU LOCATAIRE CONTRE LE BAILLEUR
3	DU LOCATAIRE CONTRE LE SOUS-LOCATAIRE.
4	DU SOUS-LOCATAIRE CONTRE LE LOCATAIRE
3. le bin au niveau de la garantie (voir décision précédente) devient une table décrivant l'implication au niveau de la prime (si absence de valeur = sans abandon de recours, si valeur = voir implication au niveau prime) :
 - a. oui, sans surprime
 - b. oui, avec surprime
 Une extension du sujet sur le fondement ou la raison pour ne pas calculer une surprime devra être mise au forum.
4. Le bin existant : est laissé à l'utilisation actuelle. A déprécier pour la date de mise en vigueur des tables ci-dessus.

iv. Date de fin ou d'échéance pour des contrats à court terme ou à terme fixe:

Voir liste déposée par P-E. Casier : à envoyer à B. Montens et à distribuer immédiatement au GT pour étude et discussion. Solution temporaire : au niveau contrat, avec la DTM138 (date fin), la valeur de la DTM007 doit être 0. A Préciser au FAQ.

v. Relation administrateur – administré: rajout tb2

Volgende waarden toe te voegen (met definities af te leiden uit bovenstaande tekst):

- o Minderjarige – mineur (réciproque: tuteur)
- o Verlengd minderjarige – mineur prolongé (réciproque: tuteur)
- o Voogd - tuteur
- o Voorlopige bewindvoerder – administrateur provisoire (réciproque: personne à protéger)
- o Te beschermen persoon – personne à protéger

Te deprecieren :

- o Administré

vi. TdP Incendie Rsi – bureaux:

Akkoord op toevoeging – wordt het nummer 315. Quid filters? Idem zoals voor de 310. Par contre, pas d'extension pour les «building » (à placer sous le TdP 340, si dépassant sous-limite de l'AR des risques simples).

A mettre au FAQ.

vii. Immeuble à appartement et à bureaux :

1. Le libellé dans la 3170 peut être changé en « building » tout court,
2. le reste de la solution n'est pas encore clair. Etendre la table 3171 semble forcer la définition.

viii. Location avec chauffeur : Sabine Rosaviani approfondira la questionix. Modification de fractionnement:

Iedereen gaat akkoord om te stellen dat het om een bijvoegsel moet gaan.

Toe te voegen waarden:

1. wijziging van een modaliteit,
2. meervoudige wijziging.

x. Gemeenschappelijk akkoord:

Akkoord om te schrappen uit de lijst A705, maar de tabel met de motieven zou verder uitgediept moeten worden (want niet toereikend). Op agenda te zetten.

b) Filters

Le sujet n'est pas encore traité par certaines personnes. A effectuer et à renvoyer dès que possible à Luc Sterck, pour lui permettre d'établir un résumé pour la prochaine réunion.

c) Type rijbewijs

Er is het probleem van het aantal posities. Er zijn twee waarden onder de Europese rijbewijzen die op drie posities staan. Impact op wijziging van de systemen is groot. Vraag is hoe belangrijk de informatie rond die twee waarden is en of dit kan opwegen tegen de aanpassing die zich zouden opdringen. Mogelijk kan dit een tijdje uitgesteld worden. Hugues Hancotte onderzoekt en zamelt informatie in.

d) Telebib en allemand

Daniel Wuidart établira une liste des valeurs à traduire prioritairement. Liste à compléter ultérieurement. Pour vérifier par après si traduction disponible auprès des compagnies. Le solde pourrait alors être évalué avant d'envisager une dépense.

De overige punten (7, 8, 9, 10 en 11), met uitzondering van de behandelde diversen, worden uitgesteld naar later

12. Les divers

a) Date première prime terme:

Quelle est la bonne définition? : choisir : « date 1er terme qui suit la date d'effet de l'avenant dont on reprend les données », mais changer le libellé : « date de la prochaine prime terme ». Définition : Date à laquelle la prochaine prime terme (le cas échéant fractionnée) sera émise.

b) PJ pour tous véhicules famille:

Quel objet? Rajouter un objet reprenant l'ensemble des véhicules d'une famille. Filtres : domaines: 2, 3, 5, 9, 21, 22, 0, 99,

c) Comment déterminer à quel domaine / quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranches ?

Ce point est reporté pour justification car la question est paradoxale.

d) Quelle est la différence entre le capital garanti et la prestation ?

Le capital garanti est le montant constitué par l'assureur par le biais de primes versées et le taux de rendement garanti. La prestation de l'assureur comprendra le cas échéant les participations bénéficiaires.

e) Welke toepassing voor « geen rechtspersoonlijkheid » onder juridisch statuut ?

Geldt enkel voor groepen van personen zonder rechtspersoonlijkheid, zoals feitelijke verenigingen, mede-eigenaars, onverdeelde nalatenschappen.

f) Demande de RdP: par le biais du Type de Police ... + domaine ?

Une recommandation s'impose. Le domaine existe dans la syntaxe (X916, dans le segment XEH). La demande de RdC s'exécute par domaine ou par type de police. La demande pour l'ensemble d'un portefeuille doit être explicite et implique la nécessité d'indiquer ce que l'assureur peut fournir.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : J.P. Bellin (Winterthur), P. De Wilde (Helix), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

Sont excusés : B. Montens (Assuralia), M. Lengelé (Portima), L. Sterck (coordinateur Telebib2), P. Vitanza (Portima)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 13 juillet 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 mai 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 mei 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 20 april 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

Punt 10 moet een andere titel krijgen: bedenkingen van de Telebibcoördinator.
De paragraaf onder dat punt is een afzonderlijke "bullet".

Na die opmerkingen, wordt dit verslag goedgekeurd door de deelnemers.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

- a) Follow-up van de Release implementatie : De brief van de Normalisatie WG coördinator werd op 19 april naar de IT Managers en Softwareleveranciers gestuurd. Een kopie van deze brief zal naar de leden van de WG Normalisatie gestuurd worden. Enkel AGF, Piette&Partners en Fortis AG hebben een antwoord gestuurd. Een herinnering over de periode van compatibiliteit zal eind augustus, begin september gestuurd worden.
- b) Behandeling van "Aanbevelingen":
L.Sterck is nog niet klaar.
M.-F. Gonissen denkt dat de tijd voor die publicatie dringend wordt. Volgens haar zijn de aanbevelingen van belang in de begeleiding van de ontwikkeling. Een gewone FAQ rubriek zou moeten volstaan.
Een voorbereidingsvergadering met M.F. Gonissen en Luc Sterck is voorzien op 19 mei om 16u. bij Assuralia. Deze vergadering moet de effectieve vergadering van 14 juni voorbereiden. Deze vergadering onder begeleiding van M.-F. Gonissen moet de aanbevelingen bepalen die vanuit de laatste Normalisatie WG vergaderingen gepubliceerd moeten worden. De werkgroep is het erover eens dat de aanwezigheid van softwarehuizen onmisbaar is.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

4. Verslag van de GOC/CMS vergadering van 27 april 2005

Een opvolger voor L. Sterck wordt gezocht. De eerste fase van de aanwervingsprocedure wordt uitgevoerd door Assuralia.

L. Sterck is bereid, indien nodig, langer te blijven.

Financiering is nog niet rond (de 50% ten laste van de makelaarsfederaties met de softwareleveranciers te overleggen).

De GOC heeft aangenomen en beslist verdere toepassing van de SLA, dat enkel de softwareleveranciers de verantwoordelijkheid dragen voor de concrete implementatie van Telebib2 bij hun eigen klant.

Qua mededelingen via vervalddagbericht bevestigt de GOC dat voor de normalisatie van de vrije zone voor contractuele mededelingen gewacht mag worden tot een signaal is gegeven over de toelaatbaarheid ervan.

5. Follow-up des problèmes soumis via E-mail (forum)

Une liste a été envoyée aux membres du Gt Normalisation le 19 avril dernier.

Le taux de réponses est satisfaisant

Ces réponses peuvent être en effet publiées sur le site Telebib2.

L. Sterck déplore que les réponses reçues ne permettent pas toujours de solutionner le problème exposé. Il invite les participants à s'imposer une discipline et à formuler une réponse ou un commentaire univoque qui puisse contribuer à dégager une solution.

Il invite également les participants à adresser leurs éventuelles réponses au moins dans la semaine qui précède la prochaine réunion du GT Normalisation.

Le problème lié aux polices vie revient à la surface.

Le tableau préparé et publié sur le forum de discussion est approuvé par le GT et sera déposé sur le site Telebib2 dans la rubrique MCI's.

Pour les anciens contrats INAMI, un bin est créé.

En ce qui concerne les contrats actuels INAMI, doivent-ils être traités via un Bin spécifique ou au travers d'un nouveau tableau qui comprendrait le mode d'encaissement vis-à-vis de l'assuré ? M. Pirson prépare un tel tableau en vue de la prochaine réunion.

6. Release 01.01.2006

a) MIG's pour les échanges via le contexte

Le descriptif des Mig's est approuvé par les participants et peut être publié.

b) Relevé de portefeuille

Une demande de plusieurs polices ne peut être réalisée à partir de plusieurs critères. Seule une sélection à partir du type de police est possible.

c) Prenot

Ce point n'est pas traité lors de la réunion.

7. Filtres

Luc Sterck passe les filtres en revue et rapporte les anomalies identifiées.

8. MCI pour Objets manquants

Ce point est traité simultanément à la normalisation des index.

9. Release 01.01.2007 ?

Les Release se rapportent aux MCI's. La transposition des MCI's en MIG's ne va pas de soi et exige un réel savoir faire.

A l'occasion du MCI relevé de portefeuille, certains raccourcis ont été pris. Certains de ceux-ci font l'objet de discussions en vue d'un prochain Release (statuts 0).

En s'organisant de façon efficace, les éléments qui sont destinés à un Release ultérieur pourraient d'ores et déjà être référenciés. La publication de ceux-ci pourrait déjà permettre d'anticiper un futur développement.

Pour cela, on pourrait utiliser une base de données Access.

Les participants marquent leur accord pour une telle solution et proposent d'intégrer cette base à la rubrique MCI's publiée sur le site Telebib2.

11. Normalisation des index

- Les augmentations de tarif qui sont constitutives à l'application d'un index spécifique (tel les adaptations de police auto) ne doivent pas être considérées comme des indexations en tant que telles. Si le contrat en lui même n'implique pas une indexation de la prime, il ne peut être question d'un échange.
- Il est très difficile de répertorier tous les index utilisés par les assureurs et donc de les normaliser.
- Les entreprises font également souvent évoluer leurs primes sur d'autres bases. On peut se poser la question de savoir si l'indexation est encore une réalité et quel est le besoin des courtiers à côté de la disposition des index officiels.
- Le coordinateur du GT Normalisation élaborera un projet de courrier à adresser aux fédérations de courtiers et aux fournisseurs de logiciels courtiers en posant le problème et en les invitant à lui fournir des réponses.

De andere punten (10 en 12 tot 14) van de agenda werden uitgesteld.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Grandain (Fortis AG), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), R. Vandevenne (Portima), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : S. Rosaviani (Fortis AG), P. Vitanza (Portima), J.L. Van Der Borgh (AGF Belgium), J.L. van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 8 juin 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 avril 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 20 april 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 maart 2005

Er worden over het bovenvermelde verslag geen opmerkingen geformuleerd.
Dit verslag wordt goedgekeurd door de deelnemers.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

- a) Follow-up van de Release implementatie : De brief van de Normalisatie WG coordinator werd op 19 april naar de IT Managers en Softwareleveranciers gestuurd. Een kopie van deze brief zal naar de leden van het WG Normalisatie gestuurd worden.
- b) Gemeenschappelijk communicatie : na de perscommunicatie van 9 maart 2005, werden twee artikels gepubliceerd, in Assurinfo en in de Verzekeringswereld. Een kopie van die twee artikels wordt aan de deelnemers uitgedeeld en zal op Assurmember gepubliceerd worden.
- c) Structuur XML voor de genormaliseerde MCI's : Er is op 22 maart 2005 een vergadering van de commissie productiviteit geweest. De vertegenwoordigers van verzekeringsondernemingen hebben een haalbaarheidstudie en een evaluatie van de voordelen gevraagd. Dit onderwerp wordt met een warme aanbeveling naar de vergadering van de GOIC gestuurd.
- d) MIG's voor « Uitwisselingen via de context » : Er werd op 23 maart een vergadering georganiseerd. Ondertussen werden de MIG's al aangemaakt en aan de deelnemers van de vergadering bezorgd. Enkele opmerkingen zullen verder op de agenda geformuleerd worden.
- e) Dit punt wordt verder in de agenda behandeld .

4. Teksten op premievervaldagberichten

Een veld is te voorzien in de Prenot type 2 maar de werkgroep neemt geen beslissing. Hij komt tot de conclusie dat het gebruik van dit veld door de GOC moet bepaald worden.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

5. Support aan makelaars

De Telebib-coördinator krijgt regelmatig aanvragen vanuit makelaarskantoren met betrekking tot klassieke beroepsvragen. Het is niet de rol van de Telebib-coördinator om een antwoord te formuleren. Hij is er niet voor bevoegd.

De SLA's voorzien dat de aanvragen tot wijziging of tot toevoeging via de softwareleveranciers moeten komen. Nochtans is er geen filter op vragen inzake informatie.

Dit probleem zal aanbod komen tijdens de GOC vergadering (28.04.05).

6. Actions découlant du rapport de la dernière réunion (Request pending)

a) Genre bâtiment : la liste est à déposer dans la rubrique "request pending" afin qu'un maximum de parties intéressées en prennent connaissance. Ce point sera traité lors de la prochaine réunion.

b) Généraliser le changement des libellés « auto » vers « véhicule »
 Les participants marquent leur accord pour remplacer le terme « auto » par « véhicule ». Ceci concerne les codes 510 (RC Véhicules), 520 (protection juridique), 551 (incendie), 552 (vol), 553 (bris de vitre), 554 (forces de la nature), 557 (choc de gibier), 558 (vandalisme).
 Il y a lieu, pour le code 510, de conserver le libellé repris dans le cadre légal spécifique à savoir « véhicule automoteur ». C'est le cas également pour l'objet ROD001. En réponse à une demande quant à la façon de traiter un véhicule automoteur dans une police RC entreprise, les participants décident d'autoriser provisoirement, pour un objet de risque particulier (véhicule automoteur), l'utilisation de la garantie 400 en lieu et place de la garantie RC véhicules automoteurs.

c) Action commerciale

Il existe une définition et cette notion est reprise au niveau du contrat et de la garantie (voir résultats du GT RDC du 15 avril 2004).

d) MIG avenant de transfert : Il s'agit d'un transfert de preneur d'assurance. Le nouvel avenant ne doit mentionner que l'identité du nouveau preneur d'assurance.

e) Valeur à assurer

La question de l'utilisation du MOA 008 (valeur catalogue) ou du MOA 011 (valeur à assurer hors TVA) est posée aux assureurs présents. Ceux-ci affirment que c'est la valeur MOA 011 qui est échangée.

Est-ce aussi la MOA 011 qui sert de base de calcul pour la prime, la franchise ou la détermination des diverses garanties octroyées? Les assureurs y réfléchissent en vue de la prochaine réunion. Entre-temps, le document préparatoire de L. Sterck sera déposé dans la rubrique "Request pending" du site Telebib2.

7. Questions et précisions sur les MIGs

a) Preneur d'assurance - conducteur.

Le principe qu'un conducteur est un intervenant vaut aussi pour le preneur d'assurance. En principe, l'information récoltée pour un contrat (par exemple, le permis de conduire) se rapporte à un intervenant. Dans la réalité, de nombreux assureurs échangent ce type d'information au niveau du preneur d'assurance et stipulent par exemple que le preneur est aussi le conducteur du véhicule.

Afin d'éviter une "pollution" des bases de données du courtier, il est admis que le permis de conduire puisse s'échanger au niveau des données du preneur d'assurance. Les sociétés de software sont invitées à pouvoir reprendre la partie qui intervient comme preneur d'assurance comme un éventuel conducteur.

- b) Abandon de recours: il ne fait pas partie de l'actuel Release mais sera à prévoir dans un prochain Release, par exemple via l'introduction d'un Bin au niveau de la garantie et de l'objet de risque.

- c) Usage des dates

Les dates d'annulation (002), de résiliation (019) et de suspension (060) doivent également être reprises au niveau de l'avenant de modification.

La notion de preneur d'assurance n'apparaît pas au niveau du MIG.

A noter aussi que pour les contrats à durée courte ou déterminée, il manque les dates de fin ou d'échéance. Faute d'une solution immédiate, ce point fera l'objet d'une discussion ultérieure.

- c) Objet de risque personne (activité/individu)

Une personne exerçant une activité (par exemple, RC chasse) doit être considérée comme un autre objet de risque qu'une personne titulaire, par exemple, d'une police individuelle accident. Elle doit donc, à la limite, être encodée deux fois séparément.

8. Nouvelles demandes

- a) Immeuble de rapport: Il ne doit pas être rajouté à la liste des valeurs.

- b) Relation "Administrateur provisoire"

Les participants sont d'accord de la rajouter dans la liste XO71 au même titre que l'administré (121) et le tuteur (132). La liste devra être revue lors d'une prochaine réunion.

- d) Nombre de nuits d'absence : Il ne fait pas l'objet du présent Release.

- e) Type de police

- Produits vie: à redistribuer au forum
- Incendie RSI – bureaux

"Bureaux" et "building" doivent être rajoutés aux types de police. A prendre en considération via le forum.

9. Release 01.01.2006

- a) MIGs voor uitwisselingen via de context

Ceux-ci ne sont pas encore publiés mais doivent encore être examinés par les membres du GT. La décision de publier est reportée à la prochaine réunion.

- b) Relevé de portefeuille point non traité

- c) Wat met Prenot point non traité

10. Réflexion du président

- Le développement des MIGs a été un travail supplémentaire considérable pour le coordinateur Telebib2.
A l'avenir, il faudra que la communication entre les développeurs des MCIs et des MIGs soit nettement meilleure. Elle devrait notamment être davantage organisée et structurée. Ce sont des leçons à tirer pour les Release ultérieurs.
- L'utilisation du site Internet Telebib2 doit être améliorée. Certaines discussions du groupe de Normalisation ne sont pas publiées alors qu'elles seraient très utiles à faire connaître à l'extérieur.
Le forum doit sans doute être davantage utilisé pour accélérer le travail (une personne soumet sa question et recueille les réactions et ce n'est qu'en l'absence de solution univoque que la question est transmise à l'agenda d'une future réunion du GT Normalisation).
Les recommandations formulées par le GT Normalisation doivent être soigneusement répertoriées et rester identifiables. Comment les publier à part (des PV de réunions) et sous quelles formes ?

Luc Sterck se penche sur ces questions et reviendra dès que possible avec des propositions plus concrètes.

De andere punten (11 à 16) van de agenda werden uitgesteld.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG), R. andevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Est excusée : Mme P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 11 mai 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Overzicht van de beslissingen
van het WG « impact op de uitwisseling via de context in de Release 2006”
van 23 maart 2005

1. Inleiding

Huidige beschrijving dateert van de MIG's versie 2.

De inhoud is identiek als in de block retour van versie 2, voor bepaalde is dit niet het geval : nummer agentenrekening (dus geen impact)

2. Gegevens verzekeringnemer

3 MIG's voor verzekeringnemer volgens de soort (fysieke persoon, vennootschap, groep van personen)

De layout wordt uitgebreid en wordt dus een superset van de 3 bestaande MIG's, vermits de maatschappij altijd de velden die eventueel kunnen aangeleverd worden door het pakket aanlevert.

Uitgenomen datum overlijden

3. Gegevens voertuig + bestuurder

Probleem geconstateerd:

Het nummer van het rijbewijs is ook nodig op het niveau van de verzekeringnemer.

De indicator bestuurder=verzekeringnemer zit in de nieuwe MIG op het niveau van de bestuurder (onder het voertuig)

Dit heeft een impact op de uitwisseling. Er wordt meer info op het forum gezet en besproken op de vergadering van 20/04.

In de uitwisseling voertuig + bestuurder worden alle velden overgenomen, uitgenomen datum schrapping plaatnummer

De onderwaarborgen kunnen er inzitten, doch niet de waarborgen die voorzien zijn in de MIG.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

4. Gegevens aanhangwagen

Soort aanhangwagen wordt geschrapt als tabel, doch zit nog in de MIG. In de tabel 5003 zitten deze types, vandaar dat men het gegeven geschrapt heeft.

Bijgevolg moet dit gegeven verwijderd worden uit de MIG.

De gegevens van de uitwisseling via de context worden uitgebreid met de velden op het niveau van de MIG, bvb. Cataloguswaarde, ...)

De onderwaarborgen kunnen er inzitten, doch niet de waarborgen die voorzien zijn in de MIG.

5. Gegevens gebouw en/of inhoud + schuldeiser

In de uitwisseling worden alle velden overgenomen uit de MIG, uitgenomen enkele velden die te maken hebben met het rooster

Geen waarborgen, wel risicoobjecten

In een volgende release kunnen andere risico-objecten uitgewisseld worden, doch uitbreidingen zitten niet in de release 01/01/2006

Er wordt wel reeds geprobeerd om deze reeds te documenteren (als MCI ?)

∨

De vergadering, voorgezeten door P. De wilde (Helix) wordt bijgewoond door de volgende leden : J.P. Bellin (Winterthur), W. Demey (Veras), L. Sterck (TELEBIB2 coordinator), S. Rosaviani (Fortis AG), J.M. Trentels (AGF Belgium), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), C. Van Lokeren (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) en door volgende Assuralia-medewerkers : B. Montens.

∨

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 9 mars 2005
Verslag van de vergadering van het werkgroep Normalisatie op 9 maart 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 februari 2005

- a) Point 4/a: 3^{de} alinea: Sabine merkt op dat het 16 en 17 moet zijn, niet 16 en 18. Luc Sterck meent dat, n.a.v. enkele opmerkingen, dit nog eens uitgevlooid moet worden.
- b) Het ontbreken van de werkdocumenten op de pending request, zorgt dat de besproken zaken en de gemaakte afspraken niet beschikbaar zijn en te veel terug ter sprake komen op de volgende vergaderingen. Dus meer de gewoonte aannemen om systematisch de werkdocumenten publiceren,
- c) De vraag rijst wie verantwoordelijk is voor de publicatie op Telebib2. Quid als blijkt dat in een gepubliceerde MIG een fout zit en gecorrigeerd moet worden. De Werkgroep Normalisering beslist geen correcties uit te voeren na status 2. De correcties moeten uitgesteld worden naar de volgende cut off.

3. Actions découlant du rapport de la dernière réunion

- a) Suivi de l'implémentation du release : état de la situation. De Werkgroep Normalisering neemt kennis van het ontwerp van brief van P.E. Casier, stemt met de tekst in en vraagt deze begin april te versturen naar de CEO én IT-directeurs, alsook naar de softwareleveranciers. Te vertalen (bede) door Assuralia.
- b) Communiqué commun : état de la situation
- c) Généraliser le changement de libellés (auto) vers (véhicule). Algemene overstap wordt gedecreteerd. Luc Sterck bereidt een lijst voor met de belangrijkste locaties in Telebib, voor bespreking op toekomstige agenda.

4. Demandes

- a) Genre bâtiment : on biffe le corps de logis. La table « affectation » est acceptée comme telle et peut être reprise dans le telebib. La table genre passe au « request pending ». A traiter définitivement à la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

- b) Garanties pour les bateaux de plaisance et ULM, ... Luc Clément stelt dat voor Marine de waarborg "Hull & Machinery" opgesplitst wordt in enerzijds "Hull" en anderzijds "Hull & Machinery".
 - i. En ce qui concerne la navigation de plaisance, l'exercice est achevé. Quant aux filtres, toutes ces garanties doivent être rajoutées au domaine transport et marine,
 - ii. En ce qui concerne les navires : idem. Document de travail à transmettre à Luc Sterck.
- c) Nieuwe MCIs voor bijkomende risico-objecten, die in het kader van de RDC bijgekomen zijn. Onvermijdelijk om "inhoud" op de lijst van de MIG's op te nemen. De andere objecten zullen in de huidige release met een minimum aan informatie uitgewisseld worden (te weten dat ze bestaan) en zullen voor verdere inhoud op agenda voor nieuwe MCI's gezet worden.
- d) Dénomination des adressages fin de lettres : de Werkgroep Normalisering aanvaardt de noodzaak om coherent te zijn tussen het aanhef en het einde van de brief. De tabel mag in die zin aangepast worden.
- e) Demande garantie « Incapacité Permanente Progressive » : niet. Is puur formule.

5. Questions et précisions sur les MIGs

- a) Technische uiteenzetting van Luc Sterck.
- b) Luc Sterck stelt voor om een speciale vergadering te wijden aan alles wat de MIG's en MCI's betreft (want anders is het werk te quick & dirty). Ook de softwareleveranciers uitnodigen. Begeleiding : Peter De Wilde. Datum: 23/03/2005 om 08.30 uur.
- c) Tegen de volgende vergadering moet de maatschappijen weten te vertellen wat ze bedoelen met (in auto) de te verzekeren waarde (la valeur à assurer).
- d) Er wordt aangenomen dat de premie van een waarborg "0" kan zijn (bijv. gratis aangeboden in het kader van één of andere combinatie of actie), maar slechts onder de strikte voorwaarde dat daartegenover een duiding staat (een formule van een korting van 100% of een bin).
- e) Bij de generieke mededeling wordt enkel de nettopremie verplicht gesteld (+ zuivere premie en commercialisatiekosten in auto).

6. Release 01.01.2006

- a) Stand van zaken informatiesessies – afgelopen. 75 deelnemers (van 15 maatschappijen, alle pakketten en enkele grote makelaars). Globale evaluatie goed tot zeer goed.
- b) Wat met PRENOT – uitgesteld
 - iii. B/M klasse
 - iv. Teksten
- c) Vervolledigen reeks MIGs –
 - v. nouvelle affaire recommencée, avenant de remise en vigueur, avenant de reconduction explicite et avenant de transfert peuvent être copiés partant de la nouvelle affaire (avec les nuances nécessaires et propres au contract lifecycle),
 - vi. object inhoud mag gedefinieerd worden vertrekkende vanaf gebouw,
 - vii. de specifieke gegevens mbt de waarborgen van de domeinen waarover nog niets is gepubliceerd, beperken zich tot de generieke, gemeenschappelijke gegevens (bijv. rechtsbijstand, individuele, hospitalisatie...).

7. Structure XML pour les MCI s normalisés

XML begint meer en meer ingang te vinden in de toepassingen van maatschappijen. Dit niet inzien is kortzichtig. Deze realiteit vraagt om de vertaling van Unedifact aan te vatten. De vraag heeft een zeer grote impact op de sector in het algemeen.

De softwareleveranciers zijn vragende partij, maar het is niet aan de Werkgroep Normalisering een beslissing te nemen die zo'n invloed heeft op de ontwikkeling van maatschappijen. Een big bang is uitgesloten. Er is dus een hele periode van cohabitatie te verwachten. De vraag wordt omhooggeduwd naar de GOC, en naar de commissie productiviteit, met zeer gunstig advies van de Werkgroep Normalisering.

De andere punten van de agenda werden uitgesteld.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima), H. De Backer (ING Insurance), P. De Wilde (Helix),
M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck
(coördinateurTELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart
(Portima), J.L. Van Der Borgh (AGF Belgium), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant :
B. Montens.

Sont excusés : Mmes P. Vitanza (Portima) et M. Lengelé (Portima)
MM. R. Vandevenne (Portima) et D. Wuidart (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 20 avril 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de
l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 9 février 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 12 janvier 2005

Le procès-verbal de la réunion précitée est approuvé par les participants moyennant quelques légères modifications.

3. Actions découlant du rapport de la dernière réunion

a) Suivi de l'implémentation du release : état de la situation

Comme demandé par la Plateforme mixte de suivi lors de sa réunion de décembre 2004, le groupe de Normalisation est chargé de suivre à intervalles réguliers le processus d'implémentation du release.

Dans le cadre de cette mission qui lui a été confiée, un courrier sera adressé fin mars aux entreprises membres les invitant à communiquer à Assuralia l'état d'avancement des travaux d'implémentation du release.

b) Communiqué commun

Lors de sa réunion de décembre 2004, la commission mixte de suivi a décidé d'organiser une communication commune à l'égard de la presse professionnelle. Cette information porte sur les développements des 18 derniers mois en matière de normalisation des échanges électroniques et insiste sur les conséquences pour les différents acteurs du marché.

B. Montens a pris contact avec W. Robyns pour définir les quelques organes de presse à contacter à cette occasion et rappelle que certaines sociétés de software se sont engagées à présenter des cas concrets illustrant l'impact des modifications effectuées, par exemple à l'occasion de la révision du relevé de portefeuille.

B. Montens reprendra contact avec P.E. Casier pour formaliser les informations à délivrer vers la presse professionnelle et recueillir les cas concrets rencontrés par les sociétés de Software.

Selon Helix, un certain nombre de ses clients courtiers considèrent que les adaptations demandées apportent davantage de contraintes et de charges supplémentaires que de réels gains de productivité. Ceci illustre le caractère essentiel de la communication que délivrent les fédérations de courtiers vers leurs membres ainsi que l'implication des sociétés de software dans les adaptations apportées aux logiciels implantés chez leurs clients.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

En réponse à certaines questions posées par le monde du courtage, le groupe de travail Normalisation confirme qu'au minimum 100 % des informations échangées doivent être normalisées. Concrètement, cela veut dire que les champs prévus doivent exister et doivent être normalisés.

Les participants ajoutent encore que même si les informations ne sont pas échangées, il y a néanmoins un besoin de normalisation (exemple d'un rachat de portefeuille).

Le groupe de normalisation recommande que ce soit le fournisseur de logiciel qui décide ce qu'il stocke comme informations. En cas d'insuffisance d'information, il faut être conscient que l'appel par le contexte (courtier vers assureur) pourrait s'avérer problématique.

c) Demande « genre de bâtiment »

P.E. Casier a préparé un document de travail et le présente aux participants. Outre un explicatif, il contient :

- une liste d'objets de risques spécifiques à la R.C. objective et différente de la table sur les genres de bâtiment ;
- une liste qui reprend les affectations du bâtiment ;
- une liste reprenant le genre de bâtiment avec sa définition.

Certaines modifications sont apportées à ces listes.

M.F. Gonissen se demande si dans un seul produit d'assurance, il n'est pas exagéré d'introduire 3 zones en matière de bâtiment.

Après discussions, les participants s'accordent pour admettre que l'affectation du bâtiment peut faire double emploi avec l'usage de l'immeuble (liste 3100). Ils décident donc d'étendre l'usage de l'immeuble à l'affectation du bâtiment.

En pratique, la liste « genre de bâtiment » reste ouverte et sera revue. La liste « affectation du bâtiment » préparée par M. Casier (3172) est ajoutée au Telebib2 mais pas dans le MIG.

Les participants parcourent la liste « genre de bâtiment » et revoient la définition.

d) Garanties pour les bateaux de plaisance et ULM.

P.E. Casier situe le contexte en rappelant aux participants que l'on se trouve ici au sein du domaine Transport et Marine (12), au niveau du type de police 830 et avec, comme objet de risque, les engins nautiques.

Concernant l'aviation, Aviabel transmettra à P.E. Casier la liste des garanties utilisées.

Suite à des contacts pris avec des assureurs spécialisés en transport, il se confirme que les deux types de garanties traditionnellement accordées pour les bateaux de haute mer sont les suivantes : dommages (hull-cargo-casco) et R.C (PI). Les autres garanties prennent la forme de formules.

Pour ce qui concerne les bateaux de plaisance, il apparaît que les garanties suivantes soient accordées : dommages propres, effets personnels, responsabilité, PJ, sauvetage-renflouement et occupants.

Un garantie spécifique (831) propre à la RC des skieurs nautiques est créée. Les garanties 961, 521,531, 270 et 800 sont examinées et leur définition revues.

A noter que pour les bateaux de plaisance, les garanties vol et incendie existent séparément. Pour rencontrer ce besoin, les participants adaptent la garanties incendie (551) en changeant le libellé et en adoptant le terme véhicules au lieu de « auto ». La garantie vol existante (552) peut être conservée.

Pour ce qui concerne la couverture du contenu à bord des bateaux de plaisance, la garantie 881 peut être utilisée en l'élargissant du transport de biens au transport de personnes. L. Clément effectuera un travail de recherche sur l'objet de risque en vue de la prochaine réunion.

4. Rapports des groupes de projets et autres réunions

a) Réunion Rdc du 4 février 2005

P.E. Casier et L.Sterck informent les participants des travaux de la dernière réunion.

Outre les champs spécifiques à l'assurance vie, le groupe de travail s'est penché sur les champs obligatoires au niveau des garanties.

On y a distingué le coût technique (167), les frais commerciaux (163), les frais de commissions (15), les éventuelles charges (16), les autres frais (17), les charges et frais (18), la prime nette, les éventuels frais de facturation (39) et les autres coûts (105).

Le groupe de travail a proposé que le seul montant obligatoire au niveau des garanties génériques soit la prime nette et avec l'utilisation des champs 16 et 18 ou du champs 18. Il convient cependant, en auto, de pouvoir fournir autant que possible un maximum de données. Pour cette branche, les fédérations d'intermédiaires insistent pour que seuls deux éléments ne soient pas obligatoires. Ce sont, d'une part, le coût technique (167) et, d'autre part, les frais commerciaux (163).

En ce qui concerne les règles d'extraction, les participants attirent l'attention sur le fait qu'il va falloir établir ou rappeler des règles à respecter concernant la coassurance. Ce point doit encore être examiné.

Outre une révision de la procédure de demande du rdc, le groupe de travail a également défini une notion de bloc retour minimum.

A la demande de M.F. Gonissen, les assureurs décident de ne pas intégrer dans le MIG la date d'effet d'une future police. Ce point sera cependant intégré dans le prochain release.

Le groupe de travail rdc a donc terminé ses travaux et les questions éventuelles doivent désormais être posées via le site Telebib2.

b) Réunion avec les assureurs PJ du 4 février 2005

Pour ce domaine, les types de police suivants ont été définis : 961 (PJ Auto), 962 (PJ vie privée), 963 (PJ activités professionnelles), 964 (PJ générale).

Les assureurs PJ (ARAG et DAS) peuvent se retrouver dans cette distinction.

5. Nouvelles demandes

a) Bloc retour pour « Mandat de placement »

Certains participants demandent si un input ne pourrait être fourni par l'assureur. Au vue du « contract lifecycle », cela ne paraît pas réalisable.

Régler pareil problème nécessiterait un travail considérable. Ce problème pourra cependant être remis sur la table ultérieurement.

b) Dénomination des personnes morales

Les participants décident de ne pas retenir la personne morale de droit public ni la corporation de personnes. Cette décision tient à la volonté de s'en tenir à des statuts juridiques tout à fait réels.

6. Normalisation des index

Les entreprises devaient préparer une liste des principaux indices utilisés par celles-ci au niveau de leurs polices d'assurances.

Fortis AG et Winterthur ont fait cet effort.

Les trois principaux indices sont l'Abex, l'indice de santé et l'indice des prix à la consommation. Il faut constater que l'indice matériel (assurance bris de machines) continue à être utilisé et échangé.

Certains assureurs doivent par ailleurs pouvoir continuer à utiliser leurs propres indices sur certains types de contrat. Les participants marquent leur accord pour retenir une rubrique « indices propres ».

Les entreprises sont invitées à établir un inventaire de ces indices en y indiquant la source, la base, le mode de calcul, la valeur actuelle ainsi que le mécanisme d'augmentation de la prime ou des montants assurés.

Par ailleurs, un indice qui ne serait plus légal doit être déprécié.

Un nouveau champ (valeur de base) est rajouté à coté des trois champs propres à un indice (type d'indice, valeur de l'index, nombre de positions décimales).

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima)
J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Est excusée : Mme P. Vitanza (Portima)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 9 mars 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 12 janvier 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 15 décembre 2004

Le procès-verbal de la réunion précitée est approuvé par les participants.

3. Actions découlant du rapport de la dernière réunion

a) Organisation du suivi de l'implémentation du release : état de la situation

B. Montens confirme que du côté d'Assuralia, une information a été donnée vers ses membres au travers de deux canaux : un article dans Assurinfo et un courrier adressé aux IT managers des entreprises membres. Il souhaite que l'information soit également véhiculée par les autres partenaires (sociétés de software et fédérations d'intermédiaires) au travers de leurs propres canaux de diffusion.

b) Communiqué commun

Lors de sa réunion de décembre 2004, la commission mixte de suivi a décidé d'organiser une communication commune à l'égard de la presse professionnelle. Cette information porte sur les développements des 18 derniers mois en matière de normalisation des échanges électroniques et insiste sur les conséquences pour les différents acteurs du marché.

B. Montens a pris contact avec W. Robyns pour définir les différents organes de presse à toucher à cette occasion et rappelle que certaines sociétés de software se sont engagées à présenter des cas concrets illustrant l'impact des modifications effectuées par exemple à l'occasion de la révision du relevé de portefeuille.

B. Montens reprendra contact avec P.E. Casier pour formaliser les informations à délivrer vers la presse professionnelle.

c) Demande « genre de bâtiment »

P.E. Casier et Luc Sterck préparent un document en vue de la prochaine réunion.

M. Pirson souhaite que ce sujet ne soit plus reporté de réunion à réunion.

Vu les problèmes récurrents rencontrés par les courtiers, il suggère l'adoption d'une solution rapide même si cette dernière est minimaliste.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

d) Méthode de travail

Partant du constat que l'agenda du groupe de travail Normalisation est régulièrement fort chargé et que malgré toute la bonne volonté des participants, certains points sont régulièrement reportés, il est indispensable de se doter d'outils permettant d'être plus efficaces et de gagner du temps au niveau de l'analyse et de la prise en compte des demandes (domaine du SLA 1).

L'idée d'un forum élargi à d'autres personnes que les membres du GT Normalisation est retenue. Le coordinateur Telebib2 pourrait s'en servir pour déposer certaines demandes (rôle de filtre) et solliciter les réactions éventuelles des parties concernées.

Les participants chargent le coordinateur TELEBIB2 de mettre au point un tel forum et de le présenter lors de la prochaine réunion.

4. Demandes diverses

a) Liste des établissements de crédit en Belgique

Cette demande est introduite par Fortis AG. La liste des établissements de crédit existe et est publiée et mise à jour par la CBFA.

Les participants conviennent d'adopter cette liste et d'y adjoindre les commentaires nécessaires à son usage opérationnel.

Outre cette liste, certaines valeurs externes (NACE, DECEBEL,..) seront recommandées.

Les notions de créancier, de bénéficiaire, de compagnie de financement, de cessionnaire et de compagnie de leasing seront définies.

b) Demande des assureurs PJ

Pour ce domaine, les types de police suivants ont été définis : 961 (PJ Auto), 962 (PJ vie privée), 963 (PJ activités professionnelles), 964 (PJ activités professionnelles et vie privée).

La PJ d'un bâtiment soulevé par les assureurs PJ existe déjà au travers de la définition adéquate de l'objet de risque, de la garantie et du type de police.

Cette nouvelle architecture n'est à l'évidence pas encore tout à fait assimilée par les assureurs PJ.

Dans cette perspective, une réunion sera organisée dans les locaux d'Assuralia entre ces assureurs et le GT Normalisation représenté par son coordinateur (P.E. Casier), M. Pirson et L. Sterck.

c) Montant « net à verser à la compagnie »

Cette information est une donnée comptable qui figure sur le bordereau de ce nom. Cependant, cette information est échangée.

Les participants marquent leur accord pour rajouter cette donnée au TELEBIB2. Celle-ci n'est cependant pas considérée comme une valeur obligatoire. Une définition lui est donnée.

d) Garanties pour les bateaux de plaisance et les ULM

Elles n'ont été prévues qu'en transport. Il y a un problème de filtre à régler.

Un nouveau type de police est créé. Il s'agit du 830 intitulé « bateau de plaisance ».

Pour élargir les possibilités, l'objet de risque bateau est supprimé et remplacé par « engin nautique ». Une définition est donnée à ce nouvel objet de risque.

Les membres du groupe de travail effectuent l'inventaire des types de garanties qui s'appliquent au bateau de plaisance :

- suppression de la RC dégâts matériels
- adjonction d'un PJ adaptée en modifiant la définition de la PJ vie privée (961)
- adjonction de la garantie « insolvabilité de tiers »
- modification de la définition de la garantie occupant (531)
- OK pour la RC générale, l'aide et le sauvetage et l'assistance (940)
- adaptation de la garantie existante (270) « retirement – recherche/sauvetage – renflouement »

En ce qui concerne la garantie Omnium appliquée à ces bateaux de plaisance, faut-il prévoir deux nouveaux types de garantie (552 – vol et 551 – incendie) ? M. Pirson prendra contact avec deux assureurs de bateaux de plaisance et transmettra les informations au coordinateur TELEBIB2.

P.E. Casier insiste sur la nécessité de « coller » aux nouvelles garanties prévues dans la nouvelle version de la Police d'Anvers. Il prépare à cet effet un document pour la prochaine réunion.

e) Garantie « circulation et piétons »

Les participants sont d'avis qu'il s'agit d'une garantie individuelle portant sur une personne (objet de risque) et sur laquelle doit s'appliquer une formule.

Il n'y a donc pas lieu de créer une nouvelle garantie mais d'utiliser ce qui existe déjà.

f) Déductibilité de la prime

La liste correspondant à la fiscalité de la prime en assurance vie (1400) doit être adaptée. Il convient de prévoir un PLCI simple et un PLCI avec solidarité

g) Normalisation des index

Un travail de récolte des divers indices utilisés par les assureurs doit être réalisé. Les bases de calcul doivent aussi être examinées.

5. Release 01.01.2006

a) Description de ce qui est réalisé sur le site Internet TELEBIB2I

L. Sterck présente aux participants les adaptations réalisées sur le site Internet en vue du release du 1^{er} janvier 2006.

La traduction du PCI en MIG's est partiellement réalisée. Un nouvel écran a été créé. Cet écran reprend déjà les rubriques suivantes : relevé de portefeuille, bloc retour à la demande, bloc retour spontané, données administratives.

Celles-ci sont mises en relief par rapport aux types d'objets de risques et aux garanties.

L. Sterck ajoute que la différence entre les données obligatoires et celles non obligatoires n'a pu être encore intégrée au niveau de l'actuelle présentation des MIC's. Ce sera le cas prochainement.

Les participants sont pleinement satisfaits des travaux déjà réalisés et encouragent le centre TELEBIB2 à les poursuivre.

Tenant compte de nettoyage à opérer avant la publication des travaux, une nouvelle réunion du GT rdc s'avère nécessaire. P. Vitanza et B. Montens décideront d'une date et convoqueront les participants.

Afin de faciliter le travail des développeurs au sein des entreprises d'assurance, H. Hancotte souhaite que la liste des MIG's existants touchés par le MIG relevé de portefeuille soit publiée sur le site Internet TELEBIB2.

- b) Organisation d'une session d'information sur les modifications à intervenir en date du 01.01.2006

L. Sterck informe les participants de sa volonté d'organiser des sessions d'information tournées vers l'ensemble des acteurs concernées. Il suggère de les organiser si possible dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Ces sessions unilingues seront organisées durant le mois de février 2005 en fonction des disponibilités de locaux. Les inscriptions devront se faire via le site Internet TELEBIB2.

- c) PRENOT : clase BM et textes

Au niveau des libellés de textes, des discussions se déroulent actuellement au sein de la Commission des Assurances. Il faut donc attendre.

Ce sujet est reporté à la prochaine réunion.

5. Organisation de la prochaine réunion

La réunion du mois d'avril prévue le 6 est reportée au 20 avril 2005.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateur TELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG)
J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mme P. Vitanza (Portima) et MM. R. Vandevenne (Portima Spectrum) et Wuidart (Portima)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 9 février 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

**Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 15 décembre 2004**

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 10 novembre 2004

Le procès-verbal de la réunion précitée est approuvé par les participants.

3. Rapport de la réunion de la Commission mixte de suivi du 9 décembre 2004

Invité au même titre que Luc Sterck à la dernière réunion de la CMS, P.E. Casier informe les participants du contenu des discussions.

Concernant le positionnement du centre TELEBIB et la succession de L. Sterck qui part à la retraite fin 2005, une proposition a été faite de déménager le centre en 2006 vers les locaux de la Maison de l'Assurance.

A partir du moment où l'on consacre le caractère sectoriel du Centre TELEBIB2, les fédérations d'intermédiaires acceptent de contribuer à hauteur de 50 % au financement du centre (modalités à définir ultérieurement mais, peut-être, via une somme fixe prélevée sur les contrats conclus entre un fournisseur de logiciel et un courtier). Une réflexion sur la façon optimale de garantir son indépendance sectorielle sera menée parallèlement.

Ces propositions ont entre-temps été soumises à la Commission de Productivité d'Assuralia. Son président M. De Frenne présentera le dossier auprès des instances dirigeantes d'Assuralia mais devra tenir compte des strictes contraintes budgétaires s'appliquant à l'organisation professionnelle.

Au niveau de l'application des SLA, la Commission Mixte de Suivi a spécialement demandé au GT de Normalisation de contrôler l'état d'avancement du cut-off au niveau des adaptations réalisées par les entreprises d'assurances et les fournisseurs de logiciels. Elle suggère un suivi de type trimestriel sans pour cela devoir jouer un rôle de gendarme.

Les membres du GT Normalisation acceptent d'inscrire ce point à l'agenda de chaque réunion du GT Normalisation et son président s'engage à adresser tous les trois mois aux IT managers des entreprises d'assurance un rappel sollicitant l'état d'avancement des travaux (P.E. Casier prépare un projet de courrier).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Par ailleurs, un message sera adressé chaque mois aux IT managers ainsi qu'aux sociétés de software afin de leur rappeler le caractère prioritaire du relevé de portefeuille et des modifications qu'il entraîne.

La Commission Mixte a aussi émis le souhait de pouvoir début janvier 2005, publier un communiqué commun destiné à la presse spécialisée (B. Montens prendra contact avec W. Robyns).

Elle demande à cette occasion aux sociétés de software courtiers de préparer des cas concrets illustrant les modifications à opérer dans le programme de gestion d'un bureau de courtage.

Outre les trois fédérations d'intermédiaires, Assuralia et le centre TELEBIB, un appel est lancé vers des entreprises ainsi que vers les fournisseurs de logiciels pour participer activement à ce communiqué commun.

Des contacts seront pris avec Rita Hermans (Fidea), M.F. Gonissen (Winterthur) ainsi que M. Grandain (Fortis AG) pour représenter les assureurs.

Parmi les fournisseurs de software, Helix (Peter De Wilde) et Portima (P. Vitanza) sont d'accord d'y collaborer.

4. RDC – actions initiées suite au rapport de la dernière réunion du GT Normalisation

a) Demande « Genre bâtiment »

L. Sterck présente ce qui existe déjà au niveau du TELEBIB2 (tables 3100, 3104, 3170 et 3171). Le genre et l'usage d'un bâtiment sont deux notions différentes.

Décrire un commerce pose des problèmes : il faudrait distinguer le genre de bâtiment et l'activité qui y est pratiquée.

Après discussions, les participants marquent leur accord sur la création d'une nouvelle table : la 3172 qui s'intitule « type de bâtiment non habitation ». Une définition est proposée.

Le contenu de cette nouvelle table sera préparée pour la prochaine réunion du GT

b) Double emplois dans la table C221

La liste est proposée aux participants par Luc Sterck. Les participants remanient la table.

5. RDC – actions depuis la dernière réunion du GT Normalisation

a) Accidents de travail

Le tableau de l'objet de risque est examiné par les participants.

Ceux-ci décident de créer un sous-objet de risques : groupe de personnes.

Ne subsistent plus que les éléments suivants : nombre de personnes, code Nacebel, catégories, masse salariale par catégorie ainsi que l'excédent plafond loi.

Les membres du GT Normalisation décident que le taux de prime ne se retrouve pas au niveau de l'objet de risque mais au niveau de la garantie, voire de la sous-garantie.

b) Placements

Les participants revoient les définitions qui s'y rattachent.

Un des problèmes soulevés consiste à savoir si un fonds doit être considéré comme une garantie ou une sous-garantie.

Les membres du GT décident d'ajouter une valeur « placement vie » (branche 23) dans la liste des garanties.

Ils créent aussi un nouveau domaine et un nouvel objet de risques spécifique à la branche 26.

La périodicité des versements ou du retrait est considérée comme les modalités d'une sous-garantie.

c) *Prêts*

Ils existent déjà au niveau des garanties mais il convient selon les participants, de créer un nouvel objet de risques.

L'actuelle table est révisée.

Les participants examinent le tableau des garanties au niveau de l'accident de travail et conviennent d'y laisser figurer les éléments suivants : taux de prime, notion de régularisable et montant de prime unitaire.

d) *Type d'animal et type d'activité*

Pour les types d'animaux, les participants acceptent la suggestion de M. Pirson de faire la distinction suivante :

- animal à monter
- animal de compagnie
- animal exotique
- animal dangereux

Pour le type d'activité, les participants conviennent de conserver du texte libre.

5. Diverses demandes

c) *Occupants d'un véhicule en assurance individuelle*

Il faut distinguer deux objets de risque : véhicule et famille.

La distinction doit être faite entre l'objet de risque auto dans une individuelle et famille dans l'objet de risque auto.

A noter que les autres points de l'agenda sont reportés pour la prochaine réunion.

Les participants conviennent qu'il faut sans doute revoir la méthode de travail du présent groupe de travail. Il n'est en effet pas admissible de pouvoir sans cesse reporter l'examen de certaines demandes.

L'idée d'un forum via lequel ces demandes seraient envoyées est une possibilité à envisager.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), J.L. Van Der Borgh (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea) et S. Rosaviani (Fortis AG)



Prochaine réunion : le **mercredi 12 janvier 2005 à 8h.00** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Werkgroep "Normalisatie"

Agenda en bespreking voor de vergadering van 10 november 2004 bij Assuralia van 08u00 tot 12u30

B. Montens, H. De Backer verontschuldigd

1. Goedkeuring agenda
2. Goedkeuring verslag van de vorige vergaderingen (8 september en 13 oktober):
 - a. Jean-Luc Van der Borghht merkt op dat Laurent Vauchel (AGF) eveneens aanwezig was op de vergadering van 8/9,
 - b. Jean-Luc Van der Borghht vestigt de aandacht op het feit dat AGF op de vergadering van 13/10 niet genotuleerde opmerkingen maakte (zie punt 3b hierna),
 - c. Er wordt bevonden dat het punt 3.c voorlaatste paragraaf in het rapport van de vergadering van 13/10 niet klopt. De zin is niet goed. De retourblocks worden wel meegenomen. Er wordt besloten de laatste zin te schrappen.
3. Verslagen van de projectgroepen
 - a. Er was een opmerking van Assuralia over de discipline in het deelnemen aan vergaderingen (en in het bijzonder over een tijdige verwittiging indien verontschuldigd – met op 28/10 een overmaat aan catering tot gevolg). Verschillende deelnemers bevestigen dat de ochtendvergadering onverwacht bijzonder vroeg was afgelopen, waardoor sommigen besloten een andere taak tussendoor te nemen. Het incident zou bij een eenmalig feit moeten blijven.
 - b. RdC: er was een vergadering op 28/10. De opmerkingen van de maatschappijen werden doorgenomen, de nodige aanpassingen voor TB2 (met definities) werden uitgevoerd. Het werk wordt vandaag, in de voortgezette vergadering (wat datums en bedragen betref) afgewerkt. Voorts moeten de verschillende codedefinities nog gemaakt worden. Sabine Rosaviani vraagt de tekst van de aanbeveling 11 nog eens door te nemen.
 - c. Impact van de normalisatie – Marie-France Gonissen nam niet aan de laatste vergadering deel. Er kwam onverwacht medewerking van nagenoeg alle opgevorderde partijen. De inventaris is bijna volledig. Alle reacties werden samengebracht in een bestand, dat begin november aan alle deelnemers werd overgemaakt. Binnen de Werkgroep wordt gesuggereerd dit document te behouden en verder te onderhouden (het kan bijv. als basis dienen voor de volgende cut-off). Sabine Rosaviani meent dat het document nog niet als geconsolideerd kan worden beschouwd (zij meent een gebrek aan consistentie te kunnen ontwarren). Zij meent dat de impact ter gelegenheid van elke wijziging in de normalisatie bestudeerd zou moeten worden (elke beslissing zou zodoende steeds een luik over de impact moeten bevatten). Luc Sterck merkt op dat hiervoor geen gereedschap beschikbaar is. Het moet allemaal manueel. Marie-France Gonissen acht het document misschien nog niet volledig, maar het lijkt vanzelfsprekend om het door te nemen en de zich nog opdringende opmerkingen te formuleren. We hebben immers te maken met een werkdocument en de opmerkingen dienen besproken. De discussie gaat hierop door, doch de vergadering evolueert naar een gemeenschappelijke visie over het nut van een sectorale database met de impact van elk gegeven (m.a.w. welk gegeven bevindt zich in welk uitgewisselde record). Op de agenda van de werkgroep normalisatie te zetten.

4. Définition de "Datums"

Finaliseren en goedkeuren : Luc Sterck heeft zich over de betrokken tabel ontfermd (zie aangepaste tabel op TB2-site). De waarde « période d'observation » (zie hospitalisatie) vindt haar plaats in de behandeling van de dekkingen.

5. Définition de "Bedragen"

Verwerken resultaten van de vergadering van 25 augustus. Het schema is volledig. Voeten en percentages zijn op een later tijdstip te behandelen.

6. Diverse aanvragen

- a. Aanvraag "Genre bâtiment": Luc Sterck zal de verschillende elementen van de discussie in een overzicht samenbrengen. Paul-Emmanuel Casier zal aansluitend een begin van discussie voorbereiden (type, usage, genre... de bâtiment).
- b. Demande "Camionnette": De behoefte rijst van een lichte vrachtwagen ook te kunnen bepalen wat verder de aard van het voertuig is, zoals een monovolume, een jeep, e.a. ingeschreven als lichte vrachtwagen (een gelijkaardig probleem is de quad als landbouwtractor). De oplossing ligt in het gebruik van lijst 5612.
- c. Type de police : ajout de "PJ habitation": neen!
- d. Dubbele voorkomens in lijst C221 – Wijzigingen voor te stellen tegen volgende vergadering (in functie van het domein).
- e. Dénomination du ROD 044: object "groep van personen" in de benoeming te herleiden tot gewoon "een collectief" – OK, benoeming en definitie aangepast.
- f. Landcode (ATT+519B) uitgifte rijbewijs – zelfde landcode als voor het adres (kwestie van consistent te blijven), spijs de gemiste kans om de stap naar ISO te zetten.

7. Cut-off release RdC

A décider :

- Dates: cut-off 10/11/04, début de période de compatibilité: 01/01/2005, fin 30/09/2005. Fin de la période d'implémentation 31/12/2005.
- Contenu : le relevé de contrat! Le release comprend toutes les zones normalisées ces dernières années et faisant partie du relevé de contrat. Les autres mci impliquées (à cause des mêmes zones) subissent le même sort. Pour le positionnel, c'est le traducteur qui doit être mis à jour.

Décision 1 : Les dates sont fixées !

Quant au contenu :

- Il y a quelques zones (18) qui ne sont pas dans le MCI RdP,
- Il s'agit d'un release exceptionnel !
- Une majorité souhaite valoriser l'intégralité du travail, mais redoute la charge de travail (irréalisable). OK pour tous les MCI, mais suit un exercice sur la priorité par champ. Exercice qui ne donne pas beaucoup d'épargne.
- Conclusions : adapter toutes les zones dans tous les messages concernés.
- Certaines compagnies lancent un avertissement. Il y a grand risque de ne pas pouvoir livrer un travail de qualité et/ou complet. Il y a trop au planning pour tout réaliser en un an. Et le courtier risque d'en être la victime.
- La majorité décide de néanmoins opter pour un release complet, s'engageant, tenant compte du volume, à être un peu plus modeste lors du prochain release.
- La décision touche le MCI RdC, avec impact sur tous les records et les MIGS comprenant la même information (voir synoptique groupe de travail « impact »).

Décision 2 : Le contenu est fixé!

Il y a donc CUT-OFF. Le MCI part en status 2!

Le reste de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

C.à.d.:

8. Normalisering van de indexen
Stand van zaken
9. Formaat en presentatie van referentienummers
10. Filters Domein / Polistype, Domein / Risico-object en Domein / Waarborg
Organisatie van het onderhoud
11. Syntactische aangelegenheden
QRS / RDT vs. BIN / ATT
12. In de toekomst te behandelen punten
 - a. Aanbeveling "Formule / Uitbreidingen en uitsluitingen"
 - b. Kapitalen en dekkingslimieten
 - c. Hierarchie Waarborg, Onderwaarborg, Dekking
 - d. Verzekeringsnemer – Bestuurder
 - e. Aantallen en cijfers
13. Organisatie volgende vergadering
14. Diversen

**Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 13 octobre 2004**

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 8 septembre 2004

L'approbation du procès-verbal est reporté à la réunion du mois de novembre.

3. Rapport des groupes de projets

a) Service Level Agreements (SLA)

Les conventions ont été signées le 23 septembre dernier par Assuralia pour compte de ses membres, par les trois fédérations d'intermédiaires ainsi que par deux fournisseurs de logiciels courtiers (Portima et Insist). Des démarches sont entreprises par Benoît Montens vis-à-vis des autres fournisseurs de logiciels afin d'obtenir leur adhésion à ces conventions.

Les textes de ces conventions ont été adressés aux entreprises d'assurances membres d'Assuralia.

b) Relevé de contrat

Pina Vitanza fait brièvement rapport des travaux du groupe de travail.

Elle se réfère à la réunion du 30 septembre 2004. En dehors de certaines entreprises (AXA, Fidea et Winterthur), aucune autre observation ou remarque ne lui a été transmise.

Lors d'une réunion en partie axée sur la garantie Protection Juridique, les représentants d'ARAG et de la DKV viendront formuler leurs remarques et certaines demandes plus spécifiques.

Les remarques de Luc Sterck (coordinateur TELEBIB2) sur le MCI et portant sur les branches Auto et Incendie, seront aussi analysées.

A la demande de Pina Vitanza, une réunion complémentaire du groupe de travail est fixée au 28 octobre à 13h.30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance. Cette réunion suivra la réunion du groupe de travail cut-off qui se réunit le matin sachant qu'un certain nombre de personnes participent aux deux groupes. La réunion du 28 octobre doit permettre de finaliser le MCI suite aux dernières remarques précitées.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

c) *Impact de la Normalisation (GT Cut-Off)*

M.F. Gonissen présente les travaux de son groupe de travail. Celui-ci s'est efforcé de faire le lien entre le tableau préparé par L. Sterck concernant le MCI et la liste des enregistrements ou requêtes réellement échangés (en possession de Portima). Suite à ce comparatif, l'examen des quelque 98 requêtes identifiées a été partagé entre tous les participants du GT afin d'en faire une analyse plus approfondie. Les rapports de chacun d'entre eux seront examinés au sein du groupe de travail lors des prochaines réunions des 21 et 28 octobre 2004.

Une des questions qui se pose consiste à savoir si les nouvelles variables doivent être ajoutées dans les autres MIG ? La réponse est négative et en tous cas, pas systématiquement. Puisque dans le Cut-Off on ne reprend pas les blocs retours, on ne change donc pas les blocs retours actuellement en production.

Le présent groupe de travail souhaite maintenir la date du Cut-Off au 10 novembre prochain et voir la période de mise en compatibilité s'étendre du 1^{er} mai 2005 au 1^{er} septembre 2005. La date de mise en production devrait être décembre 2005.

Le groupe de Normalisation confirme le calendrier repris ci-dessus.

4. Approbation de la liste « Garanties »

Le groupe de normalisation marque son accord pour que cette liste soit publiée sur le site Internet TELEBIB2. Des modifications éventuelles pourront être apportées via la procédure prévue et reprise sur ce site.

Les participants sont d'accord de rajouter, dans la branche vie, la garantie pension libre complémentaire pour indépendant ainsi qu'en incendie (vol), les dégâts d'effraction. Ils marquent leur accord pour déprécier la garantie Epargne pension (janvier 2006). La Caution pénale n'est pas à reprendre en tant que garantie.

Des définitions sont données pour les listes 40 (groupe de personnes) et 60 (objet de risques).

5. Filtres domaines / type de police, domaine / objet de risque et domaine / garantie

Les participants conviennent d'établir un lien entre domaines et garanties et d'introduire un « mapping » avec d'autres paramètres.

Concernant l'entretien de ces données, les personnes présentes estiment qu'il convient de mettre en place une procédure d'entretien au travers d'un formulaire type qui puisse garantir qu'une demande soit traitée à tous les niveaux de filtres.

6. définition des « dates » : traitement des résultats de la réunion du 11 août 2004

Le document préparé par L. Sterck est examiné par les participants du groupe de travail Normalisation.

Faut-il conserver la différence entre la date de début et la date d'effet ?

En réalité, en combinant le type d'opération et la date d'effet, on peut en déduire des dates plus spécifiques telles les dates de suspension de résiliation ou d'annulation. Ces dates doivent être maintenues.

De nouvelles définitions sont données aux termes suivants : date d'effet (008), date initiale de contrat, date de fin (022), date d'expiration, nouvelle date d'échéance et durée de reconduction.

A noter que les autres points de l'agenda (7 à 14) sont reportés à la prochaine réunion.

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), M. Lengelé (Portima),
S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2),
P. Vitanza (Portima), J.L. Van der Borcht (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima Spectrum)
ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea) et Hilde De Backer (ING Insurance) ainsi que MM.
P. De Wilde (Helix), H. Hancotte (AXA Belgium) et M. Pirson (Feprabel).

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 10 novembre 2004 à 8h.00** dans les locaux de la
Maison de l'Assurance

❖

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 8 septembre 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal des réunions des 11, 19 et 25 août 2004

Les procès-verbaux des réunions précitées sont approuvés par les participants.

3. Rapport des groupes de projets

a) Service Level Agreements (SLA)

Les dernières versions des SLA ont été adressées début juillet aux IT managers des assureurs. D'éventuelles remarques étaient attendues pour le 15 août au plus tard. Début septembre, une réunion avec le coordinateur TELEBIB2 a permis de tenir compte des rares réactions et de modifier légèrement les conventions. Ces modifications ont été communiquées aux fédérations d'intermédiaires, aux fournisseurs de logiciel courtiers ainsi qu'aux IT managers des entreprises d'assurances.

La signature officielle des SLA est prévue le 23 septembre prochain.

b) Relevé de contrat

Pina Vitanza fait brièvement rapport des travaux du groupe de travail.

Certaines remarques formulées par Luc Sterck sont en cours de traitement. Certaines notions telles que le terme sous-garantie ou, en auto, la différence entre preneur d'assurance et conducteur doivent encore être précisées.

Les remarques des entreprises d'assurance sont attendues avant la fin du mois.

Ces deux points seront traités lors de la prochaine la prochaine réunion du 30 septembre.

En réponse à une interpellation, il est précisé que le MCI du RdP est pour l'instant en status 1 et donc le contenu encore modifiable. Il va de soi que de nouvelles modifications ne doivent pas remettre en cause ce qui est déjà acquis et que seules des remarques particulièrement pertinentes pouvant amener à rouvrir les débats sur tel ou tel point.

Le passage en status 2 est prévu au plus tôt le 30 septembre.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

4. Points d'actions générés par le GT RdC

a) Adaptation de la recommandation « Relevé de portefeuille » dans le recueil Blanc

La question de savoir quelle version est envoyée revient sur la table. Les participants sont d'accord pour considérer que lors d'une extraction du portefeuille, seule la version actuelle est tirée. Dans le cas où il existe une future version en préparation, la version actuelle sera dotée d'un drapeau afin d'attirer l'attention du courtier sur l'existence d'une future version. Ce dernier sera invité à consulter la nouvelle version et à demander un bloc retour spécifique (un par version).

b) Nouvelles demandes de normalisation

Ce point ci a été postposé lors de la dernière réunion pour pouvoir examiner les dates et les montants. Ce travail a été réalisé mais n'est pas encore terminé.

Les nouvelles demandes sont les suivantes :

- Adjonction d'un numéro Iban
- Pays d'émission du permis de conduire : L. Sterck propose d'introduire un code universel (ATT au lieu de NAD) à indiquer là ou c'est nécessaire.
- Délai d'attente (franchise anglaise)
- Rachat du délai de carence (franchise réelle)
- Abandon de recours : le bin et la liste avec les diverses formes sont actuellement stockés dans l'objet Incendie. La question de savoir s'il faut le transférer vers la table garantie est posée aux assureurs. Les participants du GT Normalisation s'en contentent en tant qu'objet (possibilité de voir figurer comme garantie à partir du moment où une prime additionnelle est réclamée)
- En ce qui concerne les nombres, le coordinateur TELRBIB2 fera un inventaire des formats utilisés qui sera discuté lors d'une prochaine réunion.

Les autres demandes suivront le traitement des remarques générées par le groupe de travail RdC.

5. Liste « garanties »

a) Questions posées (voir PV de la réunion du 19 août 2004)

L. Sterck a formulé des réponses aux questions. Elles sont reprises dans un document soumis aux participants.

b) Discussions sur les garanties

La collective hospitalisation, la maladie et l'invalidité doivent être reprises comme garanties. Il faut prévoir et déterminer ce qui est nécessaire au domaine 6. Les garanties de la série 200 doivent être revues.

Le travail sur les garanties doit encore être finalisé par Pina Vitanza et P.E. Casier.

c) Approbation de la liste

En dépit de commentaires ça et là, l'implémentation ne pose pas de problème.
Certaines définitions restent longues.

Après l'approbation, il faudra la publier. Un appel est lancé aux courtiers et à leur fédération afin qu'ils en fassent la publicité.

A noter que les autres points de l'agenda (6 à 14) sont reportés pour la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), P. De Wilde (Helix), M. Grandain (Fortis AG), M. Lengelé (Portima),
M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2),
J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea), S. Rosaviani (Fortis AG) et MM. D. Wuidart (Portima) et J.L. Van der Borgh (AGF Belgium).

∨

Prochaine réunion : le mercredi 13 octobre 2004 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

∨

Rapport du groupe de travail « Normalisation » du 25 août 2004 de 8:00 à 12:30

Présents :

PE Casier,
H. De Baeker,
MF Gonissen,
R. Hermans,
M. Pirson,
JL Van Mollekot,
M. Lengelé,
JL Van der Borght,
R. Vandevenne,
P. Vitanza,
D. Wuidart

Excusés :

L. Clement,
P. De Wilde,
M. Grandain,
B. Montens,
L. Sterck

Agenda :

Montants

1. Approbation du rapport de la réunion précédente

Le GN décide de respecter l'agenda de la réunion à savoir normaliser les montants.

Les remarques concernant la réunion précédente seront traitées plus tard.

Toutefois, le GN précise ce qui suit :

1. le DTM 034 est à utiliser aussi bien pour le BR que pour le RDC.
2. La précision de la définition devient :
« Cette date concerne aussi bien l'effet du contrat que de la garantie.
Pour les RdC, si la compagnie ne peut pas fournir la date d'effet initiale du contrat pour un avenant, il faut communiquer deux fois la même date ».

2. Normalisation des montants

Le GN se fonde sur le travail de synthèse qui a été réalisé par Luc Sterck et qui est publié dans le document « DefAmts05v01.doc » publié dans la rubrique « Définitions montants (Charges, Frais, Taxes, Coûts, ...) / Definitie bedragen (Lasten, Kosten, Taksen, ...) » des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Le résultat du GN est repris dans le document « DefAmts05v02.doc» publié dans la rubrique « Définitions montants (Charges, Frais, Taxes, Coûts, ...) / Definitie bedragen (Lasten, Kosten, Taksen, ...)» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Remarques :

1. Recommandations « annuel et fractionné »

Au niveau contrat, les primes, frais, charges et commissions (si montants) sont annuels ou uniques.

Au niveau des quittances, les montants suivent la période.

La prime au comptant représente le décompte de la prime entre la date début et la date de fin de la quittance de régularisation ou de renouvellement.

Au niveau de la quittance, la communication de la prime nette (annuelle – MOA+005) présente une valeur ajoutée non négligeable pour le courtage.

2. Recommandations « indexé – non indexé »

Les montants échangés sont à l'indice communiqué dans la syntaxe des MOA (type et valeur).

D'où l'importance de la normalisation des index.

3. Le schéma des montants contenu dans le document de travail sera adapté par Luc Sterck dès son retour.

Rapport du groupe de travail «Normalisation» du 19 août 2004 de 8 :00 à 13 :00

Présents :

Luc Clement,
Hilde De Baeker,
Michel Pirson,
JL Van Mollekot,
Michèle Lengelé,
JL Van der Borght,
Ronny Vandevenne
Pina Vitanza,

Excusés :

PE Casier,
MF Gonissen,
M. Grandain,
Luc Sterck
Daniel Wuidart

Agenda :

Garanties
Filtres
Dates

1. Garanties

Lors de la dernière réunion de normalisation, nous n'avons pas traité toutes les demandes concernant les garanties.

Ces dernières ont deux origines :

- le RdC – les demandes sont répertoriées dans le document « RdPNorm01.xls » publié dans la rubrique « Relevé de Portefeuille / Portefeuilleoverzicht » des « Requests Pending » du site TELEBIB2.
- Les demandes proposées par P-E Casier qui sont répertoriées dans le document « WGN-20040810-Mogelijk bijkomende waarborgen.doc » publié dans la rubrique « Definities waarborgen / Définitions garanties » des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Les conclusions du groupe de normalisation sont répertoriées dans les documents suivants :

- « DefWbgnv11.doc » publié dans la rubrique « Definities waarborgen / Définitions garanties »
- « WGN-20040810-Mogelijk bijkomende waarborgen_V02.doc » publié dans la rubrique « Definities waarborgen / Définitions garanties » des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Points en suspens :

1. 369 - Inbraakschade – dégâts d’effraction (domein 3, 11 en 99)
GN : Est-ce que la garantie génère une prime spécifique ?
Double emploi avec 388 et 389 ??
A valider par la compagnie
2. Le groupe de normalisation demande une définition du domaine 6 « Accident du travail » pour mieux situer les « collectives ».
3. Dégâts par fumée existe déjà (garantie 342).
4. Le groupe de normalisation propose de modifier le libellé de la garantie 633 en « salaire garanti (AT) »
et pour la garantie 380, nous proposons le libellé « salaire garanti (hors AT) »
5. Le groupe de normalisation demande si la garantie “416 -
Bewaardersaansprakelijkheid – Responsabilité de gardiennage” doit-elle être ajoutée
au domaine 4 (RC du particulier) ?
6. RC dépositaire - BA bewaarnemer : le groupe de normalisation estime que cette
garantie existe déjà : 416 – RC gardiennage.
7. Demande d’ajout d’une garantie « Caution pénale - Strafrechtelijke borg » :
FAG signale que cette garantie ne génère pas une prime spécifique.
Nous attendons une réponse de WEA.
8. FAG signale que les garanties « défense pénale, recours civil, insolvabilité des tiers,
litiges contractuels, contre expertise, assistance, assistance administrative » ne
génèrent pas de primes spécifiques pour les produits supportés par sa compagnie.
Mais que fait la DAS et ARAG ?

2. Filtres

Suite à l’ajout des garanties traitées ci-dessus et aux demandes de modifications des types de polices et des objets de risques traités lors de la réunion précédente, les filtres des types de polices par domaine, des objets de risques par domaine et des garanties par domaine ont été adaptés.

Les conclusions du groupe de normalisation sont répertoriées dans le document « Synthèse_Filtres par domaine.xls » publié dans la rubrique « Relevé de Portefeuille / Portefeuilleoverzicht » des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

3. Dates

Les réflexions du groupe de normalisation sont fondées par le travail de synthèse effectué par Luc Sterk et répertorié dans le document « DefDates02v01.doc » publié dans la rubrique « Définitions dates / Definitie datums » des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Conclusions du groupe de normalisation :

1. Dans la définition des dates, il faut préciser l'heure.
Suggestion : communiquer les heures dans les blocs retours.
En cas d'absence de précision, il faut définir les valeurs par défaut :
 - Date de début est fixée à 00:00
 - Date de fin à 23:59:59

2. Inventaire des dates utiles :

- Au niveau contrat

Date d'effet DTM+008

Date d'expiration ou de renouvellement DTM+022

Echéance principale DTM+004

Durée DTM+006 – préciser la définition : « Période de temps pendant laquelle quelque chose continue . Pour un contrat, il s'agit de la durée de la première période. »

Durée de reconduction DTM+ 007 – remplacer la définition : « Durée en nombre d'années de reconduction tacite du contrat, c.-à-d. après la première date de résiliation du contrat. » par « Durée de reconduction après l'expiration de la première période. »

Remarques :

- a. Date d'effet : préciser dans la définition que cette date concerne aussi bien l'effet du contrat , de l'avenant (si bloc retour) et de la garantie.
- b. date d'effet du contrat est la date initiale du contrat. Cette date ne change pas au cours de la vie du contrat.
- c. modifier le libellé et la définition du DTM+022
Proposition : « date de fin » / « einddatum »
Définition : Date à laquelle quelque chose prend fin/Datum op dewelke iets eindigt.
Usage : A utiliser au niveau du contrat, avenant, garanties, primes et quittances.
- d. Si on utilise le DTM+022, il faudrait étudier l'utilité et la définition du DTM+065
- e. Recommandation du groupe de normalisation : en cas d'émission d'un contrat avec une date d'effet erronée, le groupe de normalisation recommande de mettre le contrat sans suite et d'émettre un nouveau contrat avec un autre n° de contrat (différent de N.E.).
Cette recommandation devrait être publiée dans le Recueil Blanc.

- Au niveau avenant

Date d'effet DTM+008 si bloc retour

Date d'effet de l'avenant DTM+034 si RdC

date d'expiration ou de renouvellement (du contrat) DTM+022

échéance principale (du contrat) DTM+004

- a. Question : les compagnies émettent-elles une date différente pour les contrats et les avenants dans un bloc retour ?
- b. Il faut préciser que le DTM+034 doit être utilisé pour les RdC. Peut-il être utilisé pour les blocs retours ? (analyse d'impact)
- c. Si on utilise le DTM+034, il faudra adapter le libellé « date d'effet de l'avenant »

- Au niveau des garanties du contrat

Date d'effet DTM+008

Date d'expiration ou de renouvellement DTM+022

Date de premier paiement de la prime DTM+025

Date du dernier paiement de prime DTM+028

Date première cion complète (mandat en faveur) DTM+023

Date dernière cion au producteur (mandat en défaveur) DTM+024

PS : les primes du contrat sont liées aux garanties (voir définitions du Recueil Blanc)

- Pour les documents

Inventaire à faire.

- Au niveau des primes des quittances

Date début DTM+041

Date fin DTM+ 022

- Au niveau des quittances

Date début DTM+041

Date fin DTM+ 022

Remarques : pour les garanties et primes, on utilise les mêmes types de dates mais le contenu peut être différent (exemple garantie à effet différé).

Les garanties, suivent les dates du contrat ou de l'avenant

A faire :

- reporter les décisions du groupe de normalisation dans le document de synthèse de Luc Sterck
- traiter les dates non reprises ci-dessus

4. Divers

Question du groupe de normalisation : Le contenu d'un « Bloc retour à la demande » est-il identique au contenu du « bloc retour » ou d'un « RdC »?

Le groupe de normalisation fait les propositions suivantes :

1. renommer « bloc retour à la demande » par « Intégration contrat » / «Integratie contract »
Définition : intégration de la situation d'un contrat au moment de son intégration.
Règle d'extraction, voir Recommandation 11b du Recueil Blanc.
2. Définition RdC : Le relevé de contrats est établi à la demande du producteur, sur un support informatique quelconque pouvant être traité par un programme de gestion de bureau de courtage.
3. Définition Bloc Retour : message mettant à jour un contrat suite à un acte technique d'assurance.

Le groupe de normalisation demande que les compagnies examinent la faisabilité des différents types de demande d'un RdC qui sont répertoriées dans le documents « RdPDRCv01.doc » publié dans la rubrique « Relevé de Portefeuille / Portefeuilleoverzicht» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail normalisation
du 11 août 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

L. Sterck ajoute deux points à l'ordre du jour :

- Evaluation groupes de projet : RdC et impacts
- Demande concernant le « Genre de bâtiment »

2. Approbation du procès-verbal des réunions des 9 juin et 14 juillet 2004

Les procès-verbaux des réunions précitées sont approuvés par les participants.

Question sur accord Cie (point 8 au 09/06) : confirmé par P-E. Casier.

3. Points d'action issus du groupe de travail RdC

En tant que coordinatrice du groupe de travail, P. Vitanza présente l'avancement du projet et commente divers documents qui figurent dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB2.

En résumé :

- RdC en status 1 (12/05)
- Remarques des compagnies
- RdC étendu - filtres
- Demandes de normalisation (dates, montants, nouvelles demandes)
- Réunion RdC supplémentaire à prévoir le 02/09
- RdC en status 2 (30/09)

a) Liste des domaines

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2

b) Liste des objets de risques

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

c) Liste des types de police

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2

d) Liste des garanties

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2 (reprenant les demandes du GT RdC).

Cette dernière liste est complétée par certaines définitions reprises dans un document soumis par le coordinateur du présent groupe de travail.

La garantie « dégâts des fumées » est déjà reprise dans la liste et la garantie R.C Commissionnaire doit être scindée entre celle du transporteur et celle de l'expéditeur.

En vue de garantir une cohérence au niveau des garanties, le coordinateur TELEBIB2 propose de désigner une personne plus spécialement en charge de cette coordination. Cette tâche est provisoirement reprise par Pina Vitanza.

Toutes les listes précitées sont parcourues par les participants et font l'objet de remarques et de modifications qui seront reprises dans la nouvelle version du document qui sera déposée sur le site TELEBIB2.

e) Nouvelles demandes de normalisation

Les participants décident que les questions des nouveaux numéros de regroupement des polices, du mode d'encaissement quittance comptant et du mode d'encaissement seront traitées le 2 septembre prochain à l'occasion de la prochaine réunion du GT RdC.

Le contexte du prochain cut-off implique qu'un tri soit effectué au niveau des nouvelles demandes afin d'évaluer lesquelles doivent être prioritairement intégrées dans le nouveau MCI et lesquelles sont utilisables pour les entreprises d'assurances.

4. Rapport des groupes de projets

a) Définition des montants

Le coordinateur TELEBIB2 présente un document qui établit un relevé de l'existant au niveau du RdC, du GT normalisation et de l'actuelle norme TELEBIB2.

Ces composantes doivent être validées par le présent GT Normalisation.

Trouver un accord et une interprétation commune sur la signification des « montants » est essentiel pour aboutir à un relevé de portefeuille de qualité.

b) Définition des dates

Le coordinateur TELEBIB2 présente un document qui établit un relevé de l'existant au niveau des dates reprises dans le contrat d'assurance, le mandat de placement ainsi que le RdC.

Se mettre d'accord ne doit pas poser de problèmes car il s'agit d'une question de convention à respecter entre les parties. Il faut néanmoins rester attentif au fait que ceci peut avoir un impact sur les blocs retours existants fournis par les assureurs.

5. Organisation de la prochaine réunion

L'importance cruciale des points repris ci-dessus (montants et dates) et leur impact sur le MCI rendent nécessaires une réorganisation du planning de réunions du GT Normalisation et de ses sous-groupes.

Afin de garantir un travail de qualité et une adaptation adéquate du MCI appliqué au RdC, les participants décident de retarder la date du cutt-off de deux mois (novembre 2004 au lieu de septembre 2004).

De nombreuses et difficiles négociations conduisent à élaborer le planning suivant :

Date	Heure	Dénomination	Bref agenda
Jeudi 19.08.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation	Dates, garanties, filtres
Mercredi 25.08.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation	Montants
Jeudi 02.09.2004	13h.30 – 18h.30	GT RdC	Nouvelles demandes + remarques de FIDEA et du coordinateur Telebib2
Mercredi 08.09.2004	08h.00 -12h.30	GT Normalisation (plénière)	A recevoir
Jeudi 23.09.2004	-	Dernier jour pour les remarques Cies sur le RdC	A envoyer
Jeudi 30.09.2004	13h.30 – 18h.30	GT RdC	Analyse remarques des assureurs
Jeudi 07.10.2004	08h.15 – 12h.30	GT cut-off	Analyse impacts du cut-off (méthodologie)
Mercredi 13.10.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation (plénière)	A recevoir
Jeudi 21.10.2004	08h.15 – 12h.30	GT cut-off	Impacts cut-off
Jeudi 28.10.2004	08h.15 – 12h.30	GT cut-off	Impacts cut-off
Mercredi 10.11.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation (plénière)	CUT-OFF

Le coordinateur du GT Normalisation et le représentant d'Assuralia insistent pour une participation active de chaque acteur concerné aux prochaines réunions. La présence de représentants d'entreprises d'assurances et de toutes les entreprises fournisseurs de logiciels en particulier est souhaitée pour les réunions du GT cut-off.

∨

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M. Grandain (Fortis AG), M.C. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), J.-L. Vander Borgh (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea), S. Rosaviani (Fortis AG) et M. D. Wuidart (Portima).

∨

Prochaine réunion : le mercredi 8 septembre 2004 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

∨

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail normalisation
du 14 juillet 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Luc Sterck demande d'ajouter les points suivants en « Divers » :

- a. Appellations (M. Pirson)
- b. Ajout de valeurs dans la liste X053 Risk Object qualifier (D. Wuidart)
- c. Toevoegen "ondernemingsnummer" en "vestigingseenheidsnummer"
- d. Toevoegen "Vorige B/Mklasse" en "Referte B/Mklasse"

J-L van der Borght demande de faire le point sur les SLA.
Sera traité au point 3.c.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 9 juin 2004

L'approbation du procès-verbal de la réunion du 9 juin 2004 est reporté à la réunion suivante.

3. Evaluation des groupes de projet

a. Relevés de contrats

Le groupe de projet « RdP étendu » a déjà défini les filtres « types de polices par domaine » et « objets de risques par domaine ».

Après la réunion de normalisation, le groupe de projet finalisera le filtre « garanties par domaine » ce qui conclura les travaux du groupe RdP étendu.

D'autre part, Luc Sterck du centre TELEBIB, a déjà communiqué des remarques concernant le MCI.

Une compagnie a demandé d'ajouter la classe B/M au MCI.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

Etapes suivantes :

- pour le 23/9 au plus tard, les compagnies doivent communiquer les champs du MCI qu'elles peuvent échanger.
D'autre part, les remarques éventuelles des compagnies, des fédérations d'intermédiaires et des fournisseurs de logiciels de courtier doivent également être communiquées pour cette date au plus tard.
 - pour le 30/9 : le groupe de projet RdP se réunit pour examiner le matériel décrit ci-dessus.
- b. Définition des garanties : acceptation définitive après publication dans « accepted request »

Dans le cadre du groupe de projet RdP étendu, des garanties ont été ajoutées et certaines définitions de garanties ont été adaptées (002, 003, 004, 005, 122).

Luc doit attribuer un nouveau code à la garantie « Assurance vie entière » (le code repris dans le document (122) est déjà attribué à une garantie existante).

Une nouvelle version du document reprenant les garanties sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

Lors de la prochaine réunion de normalisation, ce document sera soumis au groupe pour approbation définitive.

Remarque : il faudrait faire connaître au marché l'existence de la rubrique « requests pending » du site TELEBIB ainsi que les activités du groupe de normalisation.

Le groupe décide les communications suivantes :

- ASSURALIA envoie un courrier aux directions générales des compagnies membres d'ASSURALIA, aux directions informatiques de ces mêmes compagnies, aux fédérations d'intermédiaires et aux fournisseurs de logiciels courtiers.
- Luc Sterck envoie un mail à la liste de distribution que le centre TELEBIB utilise pour envoyer des informations concernant les activités du centre.
- Un article sera publié dans ASSURINFO

Luc Sterck prépare un texte qui sera soumis à Paul-Emmanuel Casier et Benoît Montens pour approbation.

c. SLA

La signature des SLA a été reportée.

Benoît Montens retrace l'historique :

- le 29/6, les SLA auraient dû être signés
- dans le courant du mois de juin, certaines compagnies ont mis en cause le point 8. du document « introduction aux SLA »
- le 26/6 : les fédérations d'intermédiaires ont fait part de leurs remarques lors d'une réunion chez ASSURALIA
- un nouveau texte a été rédigé et envoyé aux participants pour approbation
- ASSURALIA attend les remarques des signataires des SLA pour les 15 août au plus tard.

4. Les demandes déjà traitées – état de la situation

a. Fiscalité de la prime d'assurance vie/imposition de la prestation

Le document publié dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB est approuvé.

b. Usage et Genre

Une demande d'ajout de 2 nouvelles valeurs (trottinette à moteur et voiturette pour invalides) doit être traitée avant approbation de la liste publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

Paul-Emmanuel Casier s'informe auprès de Stassyns.

L'approbation de la liste est reportée à la prochaine réunion.

5. Demandes en traitement

a. Dates

Le traitement de ce point est reporté à la prochaine réunion.

b. Système de protection vol

3467 – Classe de mesure de sécurité n'est plus échangée.

La liste des valeurs sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

3462 – Reconnaissance de l'alarme (UPEA) : modifier le libellé en « Type protection et prévention (Vol) »

Prévoir 6 occurrences.

Remarques :

- valeur 4 : remplacer le libellé « Porte blindée agréée » par « Porte blindée certifiée »

La liste des valeurs complétée par Sabine Rosaviani et Michel Pirson sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

Type protection incendie : à normaliser plus tard.

c. Périodicité – CQ41

Le document publié dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB est approuvé.

d. Degré d'occupation

Le degré d'occupation est une information qui est liée à l'objet de risque, mais interprétation dépend des clauses du contrat.

Cette notion devrait être complétée par un nombre de jour d'occupation. Dès lors, il faudrait ajouter :

- Nombre nuits d'absence par an
- Nombre nuits d'absence consécutives

Dans le RdP, il faut également ajouter le Degré occupation au niveau des garanties suivantes :

- Vol,
- Détérioration immobilière,
- Vandalisme et Malveillance

A publier dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

6. Préparation Cutt-off septembre 2004

Lors de la réunion précédente, le groupe a demandé de pouvoir évaluer l'impact de la normalisation.

Luc Sterck a préparé un document qui répertorie l'impact de tous les champs normalisés sur les échanges fonctionnels :

- Bloc retour
- RdP
- Quittance
- Gestion administrative

Le groupe voudrait qu'on étende la réflexion

- aux sinistres
- à l'échange contextuel
- aux messages physiques échangés.

Quid autres intermédiaires (exemple : FAT, échanges inter compagnies, ...)

Sur base de ce document d'évaluation d'impact, toutes les compagnies et tous les fournisseurs de logiciels de gestion des courtiers doivent effectuer un travail interne.

Ne devrait-on pas rassembler les forces pour effectuer une seule fois ce travail pour que tout le secteur puisse en bénéficier ?

Est-ce le rôle du centre TELEBIB ou du groupe de normalisation ou d'une autre instance ?

Actions :

- Dès que le document rédigé par Luc Sterck est complet, il sera publié dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB
- Un Groupe de travail dirigé par Marie-France Gonissen est créé.
La mission de ce groupe est d'évaluer l'impact de la normalisation.

7. Normalisation des index – collecte des informations

Luc Sterck a fait un premier inventaire des composants permettant l'échange des données concernant les index.

Ce document est à publier dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB

Ce qui manque : quand et comment utiliser ces informations mais surtout quel millésime utiliser ?

Actions :

- inventaire de tous les index utilisés par le marché à communiquer au centre TELEBIB.

8. Nouvelles demandes

a. Gestion contentieux

Michel Pirson demande que le groupe définisse des procédures en cas de non paiement de prime ainsi que l'impact de ces procédures dans les messages échangés.

Cette demande est mise à l'agenda pour étude ultérieure.

9. Divers

a. Appellations (M. Pirson)

Certaines adaptations devraient être apportées à la liste (ex Cher Monseigneur doit être remplacé par Monseigneur)

Une nouvelle version de cette liste sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

b. Ajout de valeurs dans la liste X053 Risk Object qualifier (D. Wuidart)

Suite à l'étude RdP, il manque certains qualifiants de l'objet de risque :

- matériel
- mobilier
- aménagement intérieur
- récolte

Cette liste sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

c. Toevoegen "ondernemingsnummer" en "vestigingseenheidnummer"

La demande d'ajout de ces 2 champ dans le TELEBIB est acceptée.

d. Toevoegen "Vorige B/Mklasse" en "Referte B/Mklasse"

A traiter lors de la prochaine réunion.

e. Antivol auto

Une compagnie demande l'ajout de nouvelles valeurs dans la table « antivol auto »

A traiter lors de la prochaine réunion.

∨

Assistent à la réunion, présidée par M.P.E. Casier (courtier), les membres suivants :

Pour les entreprises d'assurance :

- Hermans Rita (Fidea),
- Gonissen Marie-France (Winterthur),
- Rosaviani Sabine (Fortis AG),
- Van der Borght Jean-Luc (AGF Belgium),

Pour le centre TeleBiB2 : Sterck Luc

Pour ASSURALIA : Montens Benoît

Pour FEPRABEL : Michel Pirson

Pour FVF : Eddy Denolf

Pour Portima : Lengelé Michèle, Wuidart Daniel, Pina Vitanza

Pour les fournisseurs de Packages des bureaux de courtage :

- Portima Spectrum : Vandevenne Ronny, Yves Colpaert

Sont excusés : Hancotte Hugues (AXA Belgium), De Wilde Peter (Helix),
Luc Clément (UPCA-BVVM), Gaudy Yves (Insist), Van Mollekot Jean-Louis (Zurich), Demey
Walter (Distributed Programs), Maes Roland (CRM), De Backer Hilde (ING Insurance)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 11 août 2004 à 8h.15 dans les locaux de la Maison de
l'Assurance

∨

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail normalisation
du 9 juin 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 12 mai 2004

Le procès-verbal de la réunion du 12 mai est distribué et approuvé par les participants.

3. Evaluation des groupes de projet

a) rdp

En tant que président de ce groupe de travail, Mme Vitanza informe les participants qu'à l'exception de remarques issues du centre TELEBIB, elle n'a reçu aucune autre observation. Elle leur rappelle que les documents de travail sont consultables sur le centre TELEBIB2 dans la rubrique « pending requests ».

La dernière réunion du GT rdp a été consacrée à la normalisation et a permis de définir des « domaines ». Chaque type de police a en effet été lié à un « domaine ».

A coté de la rubrique « pending requests », les participants demandent au centre TELEBIB2 de prévoir une nouvelle rubrique dénommée « accepted requests ». Ceci permettrait au visiteur du site de faire la différence entre un document de travail en cours d'élaboration et un document de travail approuvé.

L'adjonction de cette nouvelle rubrique sera réalisée pour la prochaine réunion du présent groupe de travail.

La prochaine réunion du GT rdp est prévue le 10 juin 2004 à 14 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

b) Contract Life Cycle

En l'absence de remarques, le document est définitivement approuvé.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

c) Définition des garanties

Les réponses aux remarques formulées lors de la dernière réunion ont été publiées sur le site TELEBIB2 (rubrique « pendings requests »). En l'absence de réactions, le document est approuvé et sera publié sur le site.

4. Gestion des documents de travail

Les participants confirment leur accord pour la publication des documents de travail sur le site TELEBIB2 afin de les rendre accessibles pour toutes les parties.
Les convocations et PV de réunion continueront à être publiés sur Assurmember.

5. Les demandes déjà traitées lors de la réunion précédente – état des lieux

a) Fiscalité de la prime d'assurance vie/imposition de la prestation

M. Pirson fait partager les résultats de ses recherches avec L. Clément.

Sur base uniquement de la branche 21, seuls six types de garanties ont été retenus :

- Assurance vie individuelle
- Epargne pension
- Assurance groupe
- Engagement individuel pension
- Dirigeant d'entreprises
- Pension complémentaire pour indépendants

Les participants sont d'avis qu'il convient pourtant de faire la différence entre les régimes de cotisations et d'allocations.

La liste de références est examinée attentivement. Certaines sont dépréciées (1,2,3,5,7,8,12 et 13) et d'autres modifiées (9 et 10).

De nouvelles références sont ajoutées. Ce sont les suivantes :

- Engagement individuel de pension pour indépendant (16)
- Engagement individuel de pension pour salarié (17)
- Assurance générale indépendant (18)

Il semble que l'on s'oriente vers la mise en place de deux tables distinctes qui puissent faire la différence entre la fiscalité de la prime assurance vie (« Immunisation fiscale ») et l'imposition de la prestation.

Pour cette dernière, une nouvelle définition est proposée par les participants mais doit encore être étudiée.

En outre, un nouveau BIN est proposé et s'articule sur la distinction suivante :

- Rente fictive (prestation et capital garanti)
- Taxation forfaitaire sur prestation
- Taxation forfaitaire sur capital garanti
- Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti
- Taxation anticipative forfaitaire sur prestation
- Précompte mobilier

D'éventuelles remarques sur ce qui précède sont attendues pour la prochaine réunion du GT Normalisation.

b) Définitions « charges, frais, taxes et coûts »

Ces informations ont été stockées dans la rubrique « pending requests » du site TELEBIB2. En l'absence de remarques sur ces définitions, elles sont transmises comme telles au GT rdp.

6. Autres demandes en attente

a) Dates

L'inventaire est à réaliser dans le cadre du GT rdp.

b) Systèmes de protection vol et incendie

L'inventaire devait être réalisé par M. Bellin.

La table 3462 doit être enrichie par la table 3467 qui, elle, ne doit pas être normalisée car non échangée.

Les participants sont d'avis qu'il faut constituer un nouveau BIN en matière de protection contre le vol. Ils chargent le coordinateur TELEBIB2 de décider ou non de l'utilisation d'un BIN similaire à celui en vigueur pour la protection auto.

Un inventaire sera élaboré par S. Rosaviani et M. Pirson pour la prochaine réunion.

c) Périodicité

Le sujet est reporté à la prochaine réunion.

d) Degré d'occupation

Les tables en question sont ATT + 3VG1

Les participants sont d'accord pour déprécier les valeurs 4 et 5 à savoir « inoccupée pendant plus de 3 mois » et « inoccupée pendant plus de 3 mois consécutifs ».

7. Préparation du Cut-OFF de septembre 2004

M.F. Gonissen évoque son inquiétude face aux nombreuses modifications à apporter dans les logiciels des assureurs suite au changement de valeurs ou de tables dans les MCI.

Elle demande que l'on puisse, autant que possible, s'organiser à l'avance et procéder à un inventaire des tables modifiées et qui influencent le MCI. Le coordinateur TELEBIB2 est invité à le réaliser.

Chaque participant est d'ores et déjà invité à réaliser un inventaire complet des modifications à opérer.

Il est évident que le rdp génère un MCI spécialement étendu et induit des modifications importantes de valeurs et de tables. Ce ne sera heureusement pas le cas pour tous les autres futurs groupes de travail.

8. Normalisation des domaines

Le GT est occupé à réaliser cette tâche et préparera un rapport destiné au GT Normalisation.

9. Normalisation des indices

Les participants sont d'accord sur l'utilité de normaliser les indices.
Il faut cependant établir un inventaire des indices existants ainsi que de l'arrière plan légal.

L'influence de ces indices dans le travail du GT rdp devra être précisée par le coordinateur TELEBIB2.

Les participants demandent à M. Montens de bien vouloir examiner la possibilité que ces indices puissent être publiés et mis à jour sur le site Internet d'Assuralia.

10. Divers

a) Ajout d'une valeur pour « délégation d'expertise » à la liste 3151 Système d'évaluation

Les participants sont d'accord d'y ajouter « fixation par délégué compagnie » et c'est la valeur A qui est retenue.

Il faut cependant adapter la « définition » : estimation par un délégué de l'assureur.

∨

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M.C. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA), R. Hermans (Fidea), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), R. Vandevenne (Portima), P. Vitanza (Portima), D. Wuidart (Portima), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens

Sont excusés : MM. L. Sterck (Coordinateur TELEBIB2), J.L. Van der Borght (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium)

∨

Prochaine réunion : le mercredi 14 juillet 2004 à 8h.15 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

∨

DR040033

Le 6 mai 2004

Chère Madame,
Cher Monsieur

GT Normalisation

Nous vous prions de vouloir bien assister à la réunion du GT Normalisation qui aura lieu dans les locaux de la Maison de l'Assurance

LE MERCREDI 12 MAI 2004, DE 8 H. A 12 H.30

Ordre du jour

1. Approbation de l'agenda.
2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 14 avril 2004.
3. SLA's
 - a. Définition des paramètres de SLA3
4. Evaluation des groupes de projet
 - a. RdP
 - b. Contract Life Cycle
 - c. Définition des garanties
5. Gestion des documents de travail
6. Les demandes déjà traitées lors de la réunion précédente – état des lieux
 - a. Fiscalité de la prime d'assurance vie/imposition de la prestation
 - b. Définitions « charges, frais, taxes et coûts »
7. Autres demandes en attente
 - a. Dates
 - b. Systèmes de protection vol et incendie (INCERT) – M. Bellin
 - c. Systèmes anti-vol véhicules : à approuver

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

- d. Type et usage véhicule
- e. Périodicité
- f. Langue de communication
- g. Degré d'occupation
- h. Type de toiture
- i. Type d'habitation
- j. Type de contiguïté
- k. Type de construction
- l. ROD / SRO qualifier – périodicité

8. Organisation de la réunion suivante

9. Divers

Meilleures salutations,

Luc Sterck,
Coordinateur Telebib2.

Benoît Montens,
conseiller adjoint.

Werkgroep "Normalisatie"

Agenda voor de vergadering van 14 april bij Assuralia
van 08u15 tot 12u30

1. Goedkeuring agenda
2. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering
3. Actiepunten die uit het verslag van de vorige vergadering voortvloeien
4. SLAs
 - Stand van zaken
 - Definiëren van de parameters van SLA3
 - Informereren en publiceren,
 - De migratie van de bestaande omgeving
5. Rapporten van de projectgroepen
 - a. RdP
 - b. Contract Life Cycle
 - c. Definitie waarborgen
6. Aanvragen betreffende MCIs
 - Aanvraag voor het toevoegen van het gegeven "Klasse van bonus/malus"
7. Aanvragen reeds behandeld tijdens vorige vergadering - stand van zaken
 - a. Fiscaliteit Levensverzekeringspremie / Onderwerping van de uitkering : rapport van de betrokkenen verwacht
 - b. Juridisch statuut : is behandeld
 - c. Fiscaal statuut : zie voorstel pec
 - d. Définition "charges, frais, taxes, coûts, ..." : afwerken
8. Andere openstaande aanvragen
 - a. Définition "dates"
 - b. Impact "Contract Life Cycle"
 - c. Systèmes de protection vol et incendie (INCERT) – M. Bellin
 - d. Systèmes anti-vol véhicules : goed te keuren
 - e. Type et usage véhicule : goed te keuren
 - f. Periodiciteit
 - g. Langue de communication – voertaal vs. Taal van de verzekeringsnemer
 - h. Degré d'occupation
 - i. Type de toiture
 - j. Type d'habitation
 - k. Type de contiguïté
 - l. Type de construction
 - m. ROD / SRO qualifier – periodiciteit – 2 lijsten
 - n. Waarborgcodes 921 en 922
9. Nieuwe aanvragen
 - a. la garantie « véhicule au repos » dépréciée mais prime attachée
 - b. code produit CBFA à ajouter dans le TB2
 - c. verkeersrisico's en aanranding
 - d. Verzekeraar tegenpartij
10. Organisatie volgende vergadering
11. Diversen
 - Vraag tot voorstelling van TELEBIB2 aan de afdeling "Gezondheid" van Assuralia.

Werkgroep "Normalisatie"

Agenda voor de vergadering van 10 maart bij de Assuralia
van 08u00 tot 12u30

1. Goedkeuring agenda
2. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering
3. Actiepunten die uit het verslag van de vorige vergadering voortvloeien
Toevoegen "aanvulling op de naam" en "aanvulling op adres"
4. Rapporten van de projectgroepen
 - a. SLAs
 - i. Vergadering GOC
 - ii. Volgende stappen
 - b. RdP
 - c. Structureren Naam en Adres
 - d. Contract Life Cycle
 - e. Definitie waarborgen
5. Aanvragen in behandeling
 - a. Fiscaliteit Levensverzekeringspremie / Onderwerping van de uitkering
 - b. Juridisch statuut
 - c. Fiscaal statuut
 - d. Définition "charges, frais, taxes, coûts, ..."
 - e. Définition "dates"
 - f. Impact "Contract Life Cycle"
 - g. Systèmes de protection vol et incendie (INCERT)
 - h. Systèmes anti-vol véhicules
 - i. Type et usage véhicule
 - j. Periodiciteit
 - k. Langue de communication
 - l. Degré d'occupation
 - m. Type de toiture
 - n. Type d'habitation
 - o. Type de contiguïté
 - p. Type de construction
 - q. ROD / SRO qualifier
 - r. Waarborgcodes 921 en 922
6. Organisatie volgende vergadering
7. Diversen

Definitie van de aanspreektitel

De aanspreektitel is de titel die bij het aanspreken wordt gebezigd.

Met aanspreken wordt bedoeld "het woord richten tot" (om een gesprek te voeren, in een rede, in een brief of een bericht).

Bij een natuurlijke persoon wordt met titel bedoeld de benaming waaronder een persoon zijn waardigheid bekleedt, zijn functie vervult of een bepaald beroep uitoefent, en waarmee in de regel tegelijk een waardigheid, rang of maatschappelijke positie wordt aangeduid.

Bij rechtspersonen en groepen wordt met titel bedoeld de aanroeping van de persoon of van de personen die verondersteld worden de rechtspersoon of de groep te vertegenwoordigen en waarmee gebeurlijk ook een waardigheid of rang binnen de rechtspersoon of de groep wordt aangeduid. Ontbreekt het aan een vertegenwoordiging, dan wordt de rechtspersoon of de groep onder eenvoudige vorm aangesproken, zoals met "Aan", "Aan de" of "firma".

Enkele bijzondere toepassingen:

- Mede-eigenaars : er zijn immers twee vormen van mede-eigendom, m.n. de echte mede-eigendom enerzijds, waar meerdere eigenaars een onverdeeld aandeel van een goed bezitten, en de mede-eigendom met rechtspersoonlijkheid anderzijds, typisch voor gebouwen met appartementen, syndicus enz. De aanspreektitel "mede-eigenaars" kan alleen gebruikt worden in het eerste geval, als aanspreektitel voor een collectiviteit van mensen die een onverdeeld aandeel bezitten van één of meerdere goederen *zonder* rechtspersoonlijkheid. In gevallen waar het collectief van de mede-eigenaars rechtspersoonlijkheid bezit maakt de noemer "mede-eigenaars" immers deel uit van het juridisch statuut en mag die niet als aanspreektitel gebruikte worden. In die gevallen moet de aanspreking er één zijn voor rechtspersonen, zoals "Aan" of "Aan het bestuur van",
- Etablissement, firma, tijdelijke vereniging enz. zijn vormen van aanspreektitels die door een partij kunnen worden gevraagd, terwijl niet noodzakelijk van een collectiviteit gewag kan worden gemaakt en terwijl de partij geen rechtspersoonlijkheid bezit,
- De aanspreektitel voor een curator is "meester", aangezien hij in principe het beroep van advocaat uitoefent. De aanspreektitel "curator" (in enkelvoud of in meervoud) dient om zich te wenden tot diegene die de gefailleerde vennootschap vertegenwoordigt. De curator aanspreken is geboden wanneer de naam van de vennootschap niet werd gewijzigd naar "vennootschap in falings". Gebeurde dit wel, dan belet natuurlijk niets zich tot deze vennootschap te richten met de eenvoudige vorm "Aan".

001	Monsieur	De heer	Natuurlijke persoon
002	Madame	Mevrouw	Natuurlijke persoon
003	Mademoiselle	Mejuffrouw	Natuurlijke persoon
004	Monsieur et Madame	De heer en mevrouw	Natuurlijke personen
005	Messieurs	De heren	Natuurlijke persoon
007	Mesdames	Dames	Natuurlijke personen
010	Chevalier	Ridder	Natuurlijke persoon
011	Baron	Baron	Natuurlijke persoon
012	Baronne	Barones	Natuurlijke persoon
013	Vicomte	Burggraaf	Natuurlijke persoon
014	Vicomtesse	Burggravin	Natuurlijke persoon
015	Comte	Graaf	Natuurlijke persoon
016	Comtesse	Gravin	Natuurlijke persoon
017	Duc	Hertog	Natuurlijke persoon
018	Duchesse	Hertogin	Natuurlijke persoon
019	Monseigneur	Monseigneur	Natuurlijke persoon
020	Monsieur l'Abbé	Eerwaarde Heer	Natuurlijke persoon
021	Révérènde Soeur	Eerwaarde Zuster	Natuurlijke persoon
022	Révèrend Père	Eerwaarde Pater	Natuurlijke persoon
023	Les Héritiers	Erfgenamen	Groep zonder RP
024	Succession	Nalatenschap	Groep zonder RP
025	Mesdemoiselles	Mejuffrouwen	Natuurlijke personen

026	Commandant	Commandant	Natuurlijke persoon
027	Colonel	Kolonel	Natuurlijke persoon
028	Général	Generaal	Natuurlijke persoon
029	Prince	Prins	Natuurlijke persoon
030	Ingénieur	Ingenieur	Natuurlijke persoon
031	Maître	Meester	Natuurlijke persoon
032	Docteur	Dokter	Natuurlijke persoon
033	Notaire	Notaris	Natuurlijke persoon
034	Enfants	Kinderen	Groep zonder RP
035	Docteur et Madame	Dokter en Mevrouw	Natuurlijke personen
036	Docteur et Monsieur	Dokter en Mijnheer	Natuurlijke personen
037	Etablissements	Firma	Rechtspersoon
038	Famille	Familie	Groep zonder RP
039	Copropriétaires	Medeëigenaars	Groep zonder RP!
040	Veuve	Weduwe	Natuurlijke persoon
041	Professeur	Professor	Natuurlijke persoon
042	Professeur Docteur	Professor Doctor	Natuurlijke persoon
043	Avocats	Advocaten	Groep of rechtspersoon
044	Experts	Experten	Groep of rechtspersoon
045	Association	Vereniging	Groep zonder RP
046	Consorts	Konsoorten	Groep zonder RP
047	A	Aan	Groep of rechtspersoon
048	Aux	Aan de	Groep zonder RP

049	Mesdames	Mevrouwen	Natuurlijke personen
050	A la direction de	Aan de directie van	Rechtspersoon
051	Aux membres de	Aan de leden van	Groep of rechtspersoon
052	Curateur	Curator	Gefailleerde rechtspersoon
053	Curateurs	Curatoren	Gefailleerde rechtspersoon
054	Au personnel de	Aan het personeel van	Natuurlijke persoon of rechtspersoon
055	Association Temporaire	Tijdelijke Vereniging	Groep zonder RP
056	A l'administration de	Aan het bestuur van	Groep of rechtspersoon
057	Au président de	Aan de voorzitter van	Groep of rechtspersoon
066	Son Excellence	Zijn Excellentie	Natuurlijke persoon
067	Jeune homme	Jongeheer	Natuurlijke persoon
068	Monsieur et Mademoiselle	Mijnheer en Mejuffrouw	Natuurlijke personen
069	Sa Majesté	Zijne Majesteit	Natuurlijke persoon
070	Princesse	Prinses	Natuurlijke persoon

Verslag vergadering Werkgroep Normalisatie 2004.02.11.

Aanwezig : Luc Sterck (Telebib2 coördinator), Ivo Verrydt (Portima), Pina Vitanza (Portima), Daniel Wuidart (Portima), Eddy Denolf (FVF), Jean-Pierre Bellin (Winterthur), Hugues Hancotte (Axa), Luc Clement (BVVM), Rita Hermans (Fidea), Yves Colpaert (Portima), Ronny Vandevenne (Portima), Jean-Luc Van der Borght (AGF), Michèle Lengelé (Portima), Michel Pirson (Feprabel), Sabine Rosaviani (Fortis AG), Walter Demey (Distributed Programs), Paul-Emmanuel Casier.

1. Agenda

De agenda van de vergadering wordt goedgekeurd.

2. Verslag van de vorige vergadering

Enkele mensen hadden nog geen kennis genomen van het verslag. De melding ervan is ook nog maar enkele dagen oud. Het verslag wordt op scherm opgeroepen en overlopen.

M. Hancotte laat gelden dat de informaticadirecteurs er belangstelling voor hebben te weten welke subwerkgroepen gevormd worden en doorgaan. Dit zou hen in staat stellen om iemand af te vaardigen met het juiste profiel qua workload en onderwerp. Bovendien zou zo'n melding helpen de maatschappij intern te overtuigen van het nut van de afvaardiging en van het vrijmaken van de nodige middelen.

De vergadering neemt aan dat de redenering ook opgaat voor de andere partijen. Er wordt daarop besloten voortaan eenzijdig alle informaticadirecteurs van de maatschappijen, de softwareleveranciers en de makelaarsverenigingen op de hoogte te brengen van de opstart van een subwerkgroep.

3. Actiepunten uit verslag vorige vergadering

3.a. Tabellen fiscale aftrekbaarheid / belasting op de uitkering

Het werk van de subwerkgroep is af, het resultaat is te voegen bij huidig verslag voor eventuele opmerkingen en voor goedkeuring op de volgende vergadering.

3.b. Incert Alarmsystemen

M. Bellin heeft een inventaris overgemaakt aan M. Sterck. Dit ontwerp wordt ter studie genomen.

M. Denolf vraagt de nodige aandacht voor een overgangsregime van oud naar nieuw.

4. Rapporten van de werkgroepen

4.a. De SLA's

i) Evolutie sedert de vorige vergadering

M. Sterck doet verslag van de gebeurtenissen sinds de vorige vergadering en van de amendementen op de tekst van de SLA's. De Commissie Productiviteit heeft tijd tot de volgende GOC (op 26/02) om opmerkingen te formuleren. Bedoeling is dan de SLA's op de GOC te doen aanvaarden.

ii) Voorstelling van het begeleidende document

M. Sterck toont een ontwerp van het begeleidende document (dat nog niet gepubliceerd en nog in aanmaak is). Onder fiat van de GOC kan de implementatie reeds aangevangen worden.

iii) Documentatie

M. Sterck toont het overzicht van alle documenten rond de wording van de SLA's, raadpleegbaar op Assurmember. Deze documenten helpen de teksten te interpreteren en de versies in omloop te positioneren. Deze overview zal verwijderd worden van zodra de teksten definitief aanvaard zullen zijn.

iv) Volgende stap in het aanvaardingsproces

De aanvaarding wordt in principe voorzien op de volgende GOC, te weten op 26/02/2004.

4.b. RdP (*Relevé de Portefeuille*)

Mv. Vitanza neemt de leiding over deze subwerkgroep. Zoals hierboven algemeen aanvaard werd, zal een brief naar alle gegadigden worden gestuurd.

Nemen aan de subwerkgroep deel: Mv. Rosaviani, M. Van der Borgh, M. Vandevenne, M. Hancotte, Mv. Hermans, M. Bellin.

De eerste vergadering gaat door op 20/02 om 14.00 uur op de BVVO. Een zaal dient gereserveerd.

De subwerkgroep krijgt het advies mee volledig conform de ontworpen SLA's tewerk te gaan.

4.c. Structureren Naam en Adres

M. Sterck meldt het akkoord dat binnen de subwerkgroep over de samenstelling van de naam bij rechtspersonen werd bereikt en brengt verslag over het akkoord:

- In de « naam » komt enkel de naam van de rechtspersoon, zonder de rechtsvorm,
- De enige plaats om de rechtsvorm nog op te slaan is het « juridisch statuut ». De tabel bevat alle statuten die de Wet (toe)kent, maar ook niets anders. De andere waarden blijven gedeprimeerd,

- De rechtsvormen blijven geweerd (gedeprecieerd) uit de tabel met de aanspreektitels. Deze tabel behoudt enkel de beleefdheidsvormen met dewelke men zich tot een natuurlijke of een rechtspersoon richt. In de tabel zitten derhalve ook titels om zich tot rechtspersonen of vennootschappen te richten, zoals « aan », « aan de directie van », « aan het bestuur van », enz.,
- De nodige inspanningen zullen geleverd moeten worden om, waar nodig, in de interfaces en in de representatie de « naam » en het « juridisch statuut » samen weer te geven.
- In de representatie blijft de volgorde strikt geconventioneerd : eerst de naam, dan de rechtspersoonlijkheid.

Volgen enkele vragen:

- Welke afkortingen ? Mv. Rosaviani zal tegen de volgende vergadering een ontwerp van lijst (in drie talen) bezorgen,
- Wat met de stijl voor de weergave ? Er wordt besloten het te houden bij hoofdletters met puntjes,
- Quid met de verschillen tussen Telebib en de lijst van de BCE-KDO ? Het betreft vooral een opsomming van verschillende, concrete overheidsinstellingen. M. Casier zal met de BCE-KDO contact opnemen om dit uit te klaren.

Volgt een discussie over de inhoud en het gebruik van de tabel met de aanspreektitels. De werkgroep besliste de tabel ongewijzigd te laten. M. Casier zal tegen de volgende vergadering een ontwerp van definitie geven, met detail voor elke waarde wanneer deze te gebruiken is (individu, groep, rechtspersoon).

4.c. Vraag toevoeging waarde “Residentie”

Gebruikers van Brio hebben de vraag gesteld om een veld met de “Residentie” te voorzien, naast naam en adres.

M. Sterck wijst op de talrijke mogelijkheden die door de internationale standaarden worden voorzien.

De werkgroep beslist zich toe te spitsen op twee extra waarden: een “aanvulling op de naam” en een “aanvulling op het adres”. M. Pirson en M. Wuidart zullen zich buigen over een geschikte definitie, terwijl M. Sterck zal nadenken over de uitbreiding van Telebib2 met deze twee waarden (het gebrek aan, de nodige aanbevelingen...).

4.d. Contract Life Cycle

Geen beweging.

4.e. Waarborgcodes

Geen beweging.

5. Aanvraag voor het starten van een nieuw QC project

De vraag werd gesteld om een nieuwe QC op te starten voor de inhoudelijke toetsing van de referrietabellen: hangende aanvragen voor uitbreiding, implementatie van de besproken lifecycle...

Binnen de werkgroep wordt aan het nut van een subwerkgroep getwijfeld en wordt overwogen dit vast op de agenda van elke vergadering te zetten.

M. Sterck zal tegen de volgende vergadering een inventaris maken met alle aanvragen die nog in de lade zitten. Waarna de werkgroep een selectie zal kunnen maken.

6. Aanvragen “Fiscaal statuut”

Betreft een aanvraag van M. Casier om de tabellen A175 en A176 te verrijken met de verschillende zelfstandige statuten (zoals onderscheiden in de belastingsaangifte).

A175:

- Depreciatie van de waarde « zelfstandige » in tabel
- Toevoeging : « Medewerkende echtgeno(o)t(e) – conjoint aidant » : de recente aandacht van de overheid (zowel op het vlak van sociale als op het vlak van fiscale maatregelen) en de toewijzing van een deel van het inkomen legitimeert een afzonderlijk statuut,
- Toevoeging : « Zelfstandig orgaan (of mandaathouder) – mandataire (ou organe) indépendant ». Op dit ogenblik worden alle zelfstandigen over dezelfde kam geschoren. Echter, in de fiscale aangifte van elke zelfstandige wordt het onderscheid gemaakt tussen bedrijfsleiders, winsten en baten. Het luik « bedrijfsleiders » is bestemd voor zelfstandigen die een mandaat in een vennootschap uitoefenen en daarvoor een bezoldiging ontvangen, het luik « winsten » voor de echte handelaars en het luik « baten » voor de vrije beroepen, ambten en posten. Deze drie groepen van elkaar onderscheiden biedt een meerwaarde zowel naar de fiscale begeleiding toe, als naar de combinatie in het aanbod van producten. Een advocaat zal bijv. het fiscaal statuut van vrij beroep (baten) aannemen, maar als hij of zij dat beroep uitoefent via een vennootschap, dan moet gekozen worden voor het fiscaal statuut van zelfstandig orgaan (bedrijfsleider), daar waar het sociaal statuut dan weer dat van vrij beroep zal zijn...
- Toevoeging : « werkend vennoot », op redenen hierboven gegeven,
- Toevoeging : « zelfstandige met winsten (handelsactiviteit) », om redenen hierboven gegeven,
- Toevoeging : « zelfstandige met baten (vrij beroep) », om redenen hierboven gegeven,
- Toevoeging : « landbouwer ». Waar in de belastingsaangifte het onderscheid niet gemaakt wordt, maar de activiteit wel vermeld, is een afzonderlijke opname van

« landbouwer » te verdedigen, aangezien de landbouwer niet belast wordt volgens het inkomen, doch forfaitair volgens de bewerkte oppervlakte.

A176:

- Toevoeging: “landbouwer”. Hoewel weinig voorkomend, maar niet uit te sluiten (en misschien zelfs een groeiend fenomeen), is de situatie denkbaar waarbij het beroep van landbouw secundair zou zijn t.o.v. een hoofdactiviteit.

Voorstellen goed te keuren op volgende vergadering.

7. Organisatie volgende vergadering

Geen andere bijzonderheden dan hierboven besproken.

Vergadering voorzien op 10/03/2004.

8. Diversen

8.a. Visie CP op bonus/malus

Is er nog niet. Volgende aanvragen liggen voor:

- “Van –9 tot 99”. Wordt aangenomen als aanbeveling,
- “BM-klasse A,B en C”. Tabel en waarden bestaan,
- %-age en voet. Voorlopig afgewezen.

De waarde van de BM-graad per 31.12.2003 wordt echter een belangrijk gegeven. De werkgroep stelt aan de Commissie Productiviteit voor hiervoor de “originele BM” te gebruiken en de waarde daar op te slaan (en uit te wisselen).

8.b. Vrije tekst op het vervaldagbericht

De Commissie Productiviteit vraagt: “au GT Normalisation d’élaborer une **solution technique** en vue d’inclure une zone de 250 caractères de texte libre sur le bordereau actuel”.

Hoewel het gaat om vrije tekst, twijfelt niemand aan de mogelijke bestemming van de zone (zoals voor tariefverhogingen). De Werkgroep Normalisatie wacht op een formele goedkeuring van de sector (inbegrepen de makelaarsfederaties) op het principe zelf van een vrije en niet gecontroleerde uitwisseling van vermeldingen op het borderel, die mogelijk een wijziging van tarief en of van voorwaarden kunnen inhouden.

8.c. Indexen

Geen beweging.

Pec

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail « Normalisation » du 14 janvier 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda est approuvé sous réserve de son importance.
Il faudrait à l'avenir définir davantage les priorités.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 19 novembre 2003

Le procès-verbal de la réunion précédente est distribué à la réunion (selon la procédure de l'UPEA) afin de le parcourir ensemble.
P.E. Casier propose qu'à l'avenir le procès-verbal soit, sans attendre l'approbation du président, envoyé aux participants avant la réunion afin que chacun puisse le lire et faire ses remarques.

3. Les points en cours selon le procès-verbal de la réunion précédente.

3.a. Textes libres sur l'avis d'échéance

Un document « Utilisation de l'avis d'échéance » est distribué aux participants par B.Montens. Il est le résultat de l'étude demandée et incorpore les remarques de J.L.Van der Borght. C'est un engagement à prendre entre les courtiers et les Compagnies. Cette demande doit remonter à la commission mixte de suivi (prochaine réunion le 16 février 2004).
Après accord, retour au groupe de normalisation pour traitement.

3.b. Fiscalité assurance vie / imposition du capital versé.

Le travail préparatoire (I.Verrydt) n'a pas été fait suite à la priorité accordée aux travaux sur les SLA's.
A remettre à l'agenda pour la réunion suivante.

3.c. INCERT

En attente de l'input de M.Bellin (WT).

3.d. Les produits financiers – solution à court terme pour CREST

Il existe un accord pour ajouter une garantie 150 "Produit de placement / beleggingsproduct".

Les produits financiers doivent également faire l'objet d'une étude plus profonde (solution à long terme). Un groupe de travail doit être créé (agenda de la prochaine réunion).

3.e. Contract Life Cycle

Le sous-groupe doit continuer son travail. Son activité a été momentanément suspendue suite aux travaux sur les SLA's.

3.f. Les codes garanties

En attente suite aux travaux sur les SLA's. A remettre à l'ordre du jour du prochain agenda.

L.Sterck va donc définir une dizaine de garanties (regroupement par branche) et les communiquer aux participants préalablement à la prochaine réunion du groupe de travail normalisation.

4. SLA's

4.a. Présentation des SLA's 1, 2 et 3

L.Sterck présente le résultat du travail du sous-groupe.

Quelques points :

- Les SLA's prennent la forme de conventions
- Définition du "consensus"
- Elles sont fondées sur l'expérience (l'expérience nous dit qu'il n'est pas possible que tout le monde soit prêt en même temps avec un développement)
- Travailler dans la confiance (on peut toujours trouver d'autres solutions, mais il faut un moment donné faire confiance)
- Les SLA's restent ouverts et peuvent donc être complétés

Remarques et questions suite à la présentation

Il faut fournir deux dates d'implémentation

- La période d'implémentation : estimation du temps nécessaire pour la "compatibility assurance period"
- La période de traitement

Qui et comment définir la période d'implémentation ?

- Le SLA2 le précise : les participants déterminent après analyse la période d'implémentation.

Modifier la date de release !

- Il ne doit être possible de modifier la date de release que dans des cas exceptionnels.
- Cette modification doit répondre à un besoin sectoriel.
- Elle doit être changée à temps.

Pour les cas simples, est-il possible de supprimer la période de compatibilité d'assurance ? Cette période peut coûter cher en développement. Une synchronisation directe serait en effet moins chère.

- Réponse : l'expérience montre qu'il est difficile d'aligner tous les participants.

Les versions des release.

- Assurer la compatibilité entre 2 versions mais pas 3 -> date de dépréciation du release.
- Après la date release, on ne doit plus assurer la compatibilité avec d'autres versions.
- Il faut répondre à une réalité économique du secteur. Les MCI's ne peuvent pas être modifiés tous les 6 mois, à moins de répondre à un besoin sectoriel.
- Il faut s'organiser pour ne pas avoir trop de versions d'un MCI.

Questions en suspens dans le SLA 2

i. Le "travail de fond"

- ⓔ Comment évaluer et définir ce travail de fond, estimer les délais pour le réaliser ?
- ⓔ Tenir compte des modifications d'un MCI sur un autre MCI
- ⓔ Le centre TeleBiB2 évalue la demande et le groupe de normalisation évalue s'il faut créer un sous-groupe de projet.

- ii. Voir paragraphe "Traitement de la demande"
- ⓧ Peut-on décider à ce moment si on va traiter la demande de MCI et respecter le SLA 3
Si on ne connaît pas les délais (le release concerné et la date de release)

Remarque :

Des documents additionnels devront aussi être développés à par le centre TELEBIB (formulaire de demande de nouveaux MCI, Liste actualisée des MCI,..).

4.b. Procédure d'acceptation.

Description de la procédure (voir présentation de L.Sterck).

En résumé :

- 23.01.04 réunion directeurs informatiques chez Portima
- 10.02.04 Commission de productivité à l'UPEA
- 16.02.04 Commission mixte de suivi (point de vue sectoriel)

Le SLA 1 a été présenté en novembre 2003 au secteur et accepté sous réserve de modifications suite au développement des SLA 2 et 3.

4.c. Suivis (voir présentation de L.Sterck)

- i. pour le groupe de normalisation
- ii. pour le centre TeleBiB2
- iii. pour l'architecture AS2
- iv. pour les user's

Outre le rôle central joué par le centre TELEBIB, L.Sterck insiste sur le travail du groupe de normalisation qui augmente de manière importante. De nouveaux sous-groupes devront être créés et des priorités définies (on ne sait pas travailler à tout à la fois).

- ⓧ L'info doit impérativement remonter au GOC.
- ⓧ Il faut aussi se concentrer sur les priorités du secteur : être réaliste et coller aux besoins économiques du secteur.

4.d. Acceptation

Les participants sollicitent un délai de réflexion avant d'accepter ces SLA's (concertations préalables en interne). Les documents ont été envoyés la veille de cette réunion. Les participants doivent avoir parcouru attentivement les 3 documents.

Ils demandent également la présentation de L.Sterck comme support de présentation en interne.

Cette présentation et les actuelles versions des SLA's seront déposées sur le site Assurmember afin de demeurer accessibles à tous les membres du groupe de travail. Les remarques des participants doivent être envoyées pour le 23 janvier au plus tard.

Les rapports des réunions précédentes seront aussi publiés sur le site "assurmember" afin de permettre aux participants de défendre les SLA's.

L.Sterck demande l'avis des participants sur l'utilité des SLA's.

- Nécessaire
- Confiance et intérêts des parties
- Insister sur le caractère sectoriel

5. Structuration du "Nom" – utilisation du "Titre" et "statut Juridique"

Il s'agit de la problématique du statut juridique ajouté dans le nom (à la fin du nom).

Utilité d'avoir deux zones distinctes pour l'échange (par exemple, avec la banque carrefour) notamment pour les assureurs pratiquant l'accident de travail.

Décision : créer un groupe de travail sous la direction de P-E Casier.

Les participants : M-F Gonissen, H.Hancotte, S.Rosaviani, J-L Van der Borgh, Pina Vitanza

6. Code "Nationalité"

Présentation du travail de comparaison des codes pays et des codes nationalité (L.Sterck).

Décision d'aligner les codes nationalités manquants sur les codes pays.

7. Sujets en attente de traitement

7.a. Les produits financiers – solution à long terme

7.b. Les garanties "hospitalisation"

7.c. Les objets de risque détaillés – les capitaux

7.d. Les fondements, les limites d'intervention et les extensions

A cette liste il faut ajouter

- le bloc retour toutes branches
- le relevé de portefeuille
- nouvelle attestation de sinistre
- B/M
- ...

Il est clair que la matière est importante et qu'il faudra donner des priorités.

L.Sterck veut attendre la finalisation des SLA's.

Mais ça n'empêche pas de commencer le travail.

La Décision est prise de commencer un sous-projet pour traiter les relevés de portefeuille (MCI à réaliser). Ce projet permettra aussi de tester le SLA dans une phase pilote.

Les participants sont invités à donner leur réponse pour le 23/01 quand à leur participation à ce groupe de travail (contacter L. sterck).

8. Réunion suivante

La réunion suivante aura lieu le mercredi 11 février 2004 de 8h.15 à 12 h.30 à l'UPEA.

9. Divers

9.a. Utilisation du bonus/malus

Sujet : libéralisation du bonus/malus.

Faut-il encore l'échanger ? sera-t-il encore imprimer sur l'avis d'échéance ?

Il est trop tôt pour le secteur pour donner un avis.

Pour les courtiers, et les utilisateurs, le b/m est important. Il faut tenir compte des contrats existants.

Aujourd'hui, on ne peut échanger le b/m négatif.

Décision : Aujourd'hui, on continue à envoyer le b/m. Les packages ne sont pas responsables si ils ne peuvent pas l'intégrer.

9.b. Expertise par le courtier

9.c. Ajouter la résidence dans l'adresse

9.d. Les indices

Les trois sujets seront remis à l'agenda de la réunion suivante.

Assistent à la réunion, présidée par M.P.E. Casier (courtier), les membres suivants :

Pour les entreprises d'assurance :

De Backer Hilde (ING Insurance), Gonissen Marie-France (Winterthur),
Hancotte Hugues (AXA Belgium), Rosaviani Sabine (Fortis AG),
Van der Borght Jean-Luc (AGF Belgium),

ainsi que

Montens Benoît pour l'UPEA

Sterck Luc pour le centre TeleBiB2

Pour les courtiers :

Denolf Eddy

Pour Portima :

Lengelé Michèle, Vitanza Pina, Verrydt Ivo

Pour les fournisseurs de Packages des bureaux de courtage :

- Portima Spectrum : Colpaert Yves et Vandevenne Ronny

- Helix : De Wilde Peter

- Distributed Programs : Demey Walter

- CRM : Maes Roland

Sont excusés : Hermans Rita (Fidea), Pirson Michel, Luc Clément (UPCA-BVVM), Gaudy Yves (Insist), Van Mollekot Jean-Louis (Zurich), Wuidart Daniel (Portima)

Prochaine réunion : mercredi 11 février 2004 à l'UPEA de 8 h.15 à 12 h.30



**Relevé des conclusions de la réunion du
GT Recueil Blanc du 19 décembre 2003**

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 30 juillet 2003

Le procès-verbal de la réunion du 30 juillet est approuvé et ne fait l'objet d'aucune modification.

2. Le contexte et l'historique

M.Montens rappelle que ce groupe de travail est appelé à examiner le Recueil Blanc afin de le mettre à jour (ajouts, suppressions et modifications de recommandations), de préférence, en collaboration avec les fédérations d'intermédiaires.

La dernière réunion a montré la nécessité de travailler ensemble pour revoir et assurer un cadre cohérent et adapté aux recommandations de nature comptable.

L. Sterck rappelle aux participants l'historique de la mise en place des procédures d'échange comptable.

Tant l'extrait compte producteur que le bordereau terme étaient jusqu'en 1987, échangés à partir de la procédure dite de l'échange 80.

Pendant qu'il continuait à être utilisé par un nombre important d'acteurs, se sont développés les systèmes Prenot (Premium notification) et Currac (Currency account) appelés à lentement se substituer à l'ancienne procédure.

Au niveau du Prenot, 3 types sont apparus :

Type 1	Quittance
Type 2	Quittance à recalculer (destinée au courtier)
Type 3	Quittance à imprimer par le courtier

A noter que ceux-ci n'ont jamais été développés à partir d'une logique comptable.

Le Currac, lui, trouvait à s'appliquer en particulier au niveau de l'extrait de compte (version papier) et du bordereau terme (version papier).

La situation actuelle est paradoxale puisque, d'une part, on assiste au développement de programmes standards comptables pour les bureaux de courtage et, d'autre part, à des échanges courtiers – assureurs qui reposent encore en partie sur la procédure 80.

En pratique pourtant, il semble aussi que de nombreux bureaux de courtage choisissent de faire appel à des logiciels de fournisseurs extérieurs autres que leur package de base (spectrum, BT - Omnium).

3. L'actuel développement du produit Brio et ses conséquences

M. Sterck informe les participants de l'état du développement du package Brio mis sur le marché par Portima. Brio est appelé à devenir à bref échéance un outil utilisé par un nombre important de courtiers dans leurs relations professionnelles avec les principales entreprises du marché.

Brio contient un volet comptable mais ce dernier semble avoir été développé d'une façon subsidiaire et sur base de besoins minimalistes au moyen d'outils existants.

Les membres du groupe de travail estiment qu'il s'avère indispensable de prendre connaissance du module comptable développé par Brio. Cela permettra, d'une part, de partager avec Portima, la philosophie générale liée à l'exploitation du Recueil Blanc et qui vise à atteindre à terme un niveau de satisfaction partagé par tous les acteurs et, d'autre part, à Portima, de développer un module comptable qui puisse avoir l'assurance de rencontrer les besoins des bureaux de courtage.

En effet, il semble qu'actuellement un nombre important de courtiers utilisent Assurnet pour véhiculer l'information avec les entreprises d'assurance, ces mêmes courtiers font le plus souvent appel, pour le volet comptable, à un package indépendant.

Les membres du groupe de travail chargent M. Montens d'organiser une réunion à l'UPEA avec Madame Vitanza et Monsieur Wuidart de Portima. Cette réunion pourrait se tenir le 23 janvier 2004.

Les personnes présentes estiment ne pouvoir réaborder le volet comptable du Recueil Blanc que suite à cette réunion.



Assistent à la réunion, les membres suivants : MM. Decuyper (AXA Belgium) et Van Cauwbergh (AGF Belgium) ainsi que le collaborateur de l'UPEA suivant : B. Montens.

Sont invités : MM. Sterck (Portima) et Clément (UPCA)

Sont excusés : MM. Bellin (Winterthur) et Deboiserie (Fortis AG)



Prochaine réunion : le 23 janvier 2004 à 10h.



**Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail « Normalisation »
du 19 novembre 2003**

1. Missions, domaines d'action et organisation du groupe de travail

En tant que président du groupe de travail, P.E. Casier souhaite la bienvenue aux représentants des fournisseurs de package pour bureaux de courtage qui, pour la première fois, participent à une réunion du groupe Normalisation.

Après un bref historique, il rappelle ensuite les missions de ce groupe ainsi que ses domaines d'action (voir note en annexe).

Il insiste sur le fait que si la mission principale du groupe de travail normalisation consiste en la création d'un standard qui réponde au besoin du secteur de l'assurance, son travail doit se limiter strictement à la normalisation de données, listes de valeurs et leurs définitions ainsi qu'à la gestion du modèle de données.

La question de savoir si le développement et la gestion de MIG sont aussi de son ressort mérite d'ailleurs d'être posée.

P.E. Casier informe les participants sur l'organisation même du groupe de travail en soulignant six aspects :

- la continuité ;
- le reporting (UPEA- Portima ?) ;
- la constitution de sous-groupes pour approfondir certains domaines plus spécifiques ;
- le maintien de la règle du consensus comme mode de décision ;
- le rôle du coordinateur TeleBib2 ;
- la direction technique et la coordination (Ivo Verrydt de Portima).

D'autres aspects tels le profil des participants, le recrutement, la motivation et la localisation des réunions du groupe de normalisation sont également évoqués mais non tranchés.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 15 octobre 2003

Le procès-verbal de la réunion du 15 octobre est approuvé sans faire l'objet de remarques particulières.

3. Actions découlant du procès-verbal de la dernière réunion

a) Textes libres sur l'avis d'échéance

Au sein du groupe de travail, aucune demande particulière n'est formulée du côté des intermédiaires.

Le problème tient au fait que certaines zones sont utilisées à mauvais escient par certains assureurs (AGF, Fortis AG, AXA Belgium), par exemple pour y notifier la modification de conditions générales.

Les membres du groupe de travail sont d'avis qu'il s'agit davantage d'un problème à caractère politique qui doit être tranché par la plateforme mixte de concertation courtiers – assureurs.

M. Montens en collaboration avec MM. Pirson et Van der Borgt, s'efforcera de mieux cerner la problématique ainsi que ses conséquences éventuelles pour le courtier et l'assuré.

b) Fiscalité assurance vie / Imposition du capital versé

- Ivo Verrydt présente un document reprenant les définitions des principales garanties. Il conviendra d'y ajouter les définitions suivantes :
 - Engagement pension individuelle pour travailleur
 - Engagement pension individuelle pour indépendant
 - Engagement pension individuelle pour salarié
- La part d'impôt appliquée à la rente fictive influence les valeurs et la définition du capital versé doit être notamment adaptée.
Ivo Verrydt réalisera les adaptations nécessaires pour la prochaine réunion et travaillera aux modifications de valeurs requises en collaboration avec MM. Prison, Sterck et Clément.

4. Sortes de polices : acceptation définitive

La liste A502 est définitivement acceptée alors qu'une nouvelle valeur 535 est saisie dans le TeleBib2. Elle découle d'une modification de la fiscalité en assurance vie (voir ci-dessus). Les blocs retour devront être modifiés en conséquence par les entreprises d'assurances.

Si de nouvelles modifications devaient désormais survenir, elles s'inscriraient dans le cadre de la procédure habituelle de modification des données.

Les valeurs 010 (prêt hypothécaire), 911 (bris de machine), 914 (risques électroniques) sont modifiées.

5. Cycle de vie du contrat

- a) Le schéma proposé par L. Sterck est accepté par les participants
- b) Il permet d'identifier les lieux d'échange d'information (blocs retour) ainsi que les valeurs nouvelles à créer ou des valeurs à adapter. Certaines définitions sont aussi à développer.

S. Rosaviani décèle quelques corrections à opérer (quid dans le cas d'une affaire initialement classée sans suite et qui redémarre ?, quid lors du renouvellement ou du remplacement d'une police par une autre ?).

Les membres du groupe de travail estiment que le groupe de travail ad hoc doit se réunir pour opérer les adaptations nécessaires.

6. Garanties

La liste reprenant les définitions des diverses garanties est présentée par Ivo Verrydt.

- a) Cette liste a été diffusée auprès des diverses entreprises qui, chacune, ont fait leur travail.
- b) Les remarques formulées lors de la dernière réunion du présent groupe de travail ont été prises en compte.
- c) On se propose, lors de chaque réunion, d'examiner 10 codes garantie, lesquels devront être communiqués à l'avance aux participants. Ces derniers décident de privilégier le regroupement par branches afin d'en faciliter l'examen.
- d) Il n'est pas prévu de publication comme telle, le but étant de pouvoir obtenir davantage de cohérence.
- e) La transmission de la documentation devrait prendre la forme d'un forum. Les participants n'ont pas d'objections à ce que Portima joue ce rôle dans un esprit de neutralité.

7. SLA2/3

L. Sterck rappelle aux participants l'utilité de développer divers «Service Level Agreements» (SLA) demandés par la plateforme de concertation assureurs-courtiers. Il souligne l'articulation qui existe entre les trois niveaux de SLA :

SLA 1	Gestion des besoins, procédures d'enregistrement et de publication dans TeleBib2
SLA 2	Intégration des paramètres dans les procédures d'échanges
SLA 3	Développements par les entreprises d'assurance et les fournisseurs de package courtiers

A ce stade, le SLA1 est finalisé mais n'est pas encore publié car susceptible d'être adapté en fonction de la rédaction des SLA 2 et 3.

Le groupe de travail ad hoc doit se réunir prochainement pour poursuivre le développement du SLA 2. Ce groupe de travail est désormais ouvert aux fournisseurs de package pour les bureaux de courtiers. L'objectif est de pouvoir, à partir du draft existant, le finaliser avant la fin de cette année.

Il s'agit en effet d'une priorité pour les entreprises d'assurance.

Une prochaine réunion de ce sous groupe de travail est fixée le 3 décembre 2003 à 8h. dans les locaux de l'UPEA.

8. Organisation de la prochaine réunion

Tenant compte de la nouvelle composition du groupe de travail Normalisation, le président pose la question de savoir si le rythme des réunions peut être maintenu (un jour fixe (mercredi de la 2^{ème} semaine) chaque mois) et si Portima est d'accord de continuer à accueillir les participants en ses bureaux.

Ivo Verrydt n'y voit, pour sa part, aucune objection et pose la question à sa hiérarchie.

Tenant compte de l'actuelle priorité qui consiste à finaliser les SLA, il n'est pas prévu de réunion au mois de décembre.

9. Divers

- Concernant la liste 5400 qui voit Winterthur utiliser une table réduite (valeur agréée – valeur réelle), il convenait de préciser la nature de la convention qui trouvait à s'appliquer (1 ou 2). Les participants estiment que l'on ne peut accéder à la demande car en agissant de la sorte, on contournerait le problème d'énumération des garanties.
- A la question de savoir comment gérer le produit financier, les participants estiment que l'on sort du concept du pur produit d'assurance. Certaines valeurs (échéance, montant facturé, garanties) restent néanmoins à prendre en compte. Certaines formules proposées par les assureurs doivent être répertoriées. C'est l'une des tâches futures du groupe de travail normalisation.
- La mise en place de l'agrégation INCERT nécessite que l'on (re)définisse certaines valeurs. M. Bellin se charge de fournir l'information adéquate à L. Sterck.
- La problématique de l'utilisation du « titre » d'une personne (Monsieur, Madame,..) et du « statut juridique » d'une personne morale est à nouveau débattue. Dans le TELEBIB2, le nom d'une personne doit être encodé avec la raison sociale. Telle est la règle. Certaines entreprises sont d'avis que le code titre n'est pas un endroit pour décrire une raison morale. Afin de clarifier la situation, L. Sterck préparera un exposé sur la question pour la prochaine réunion.
- En réponse à une question d'un des participants, M. Sterck confirme que lorsqu'il n'existe pas de code nationalité, c'est le code pays (norme ISO) qui s'applique.
- Un des participants pose la question de savoir si, pour les risques incendie, il est possible d'encoder, par exemple, le garage ou le stock à côté des autres valeurs, tels l'objet du risque, les capitaux et autres éléments. Ce sujet sera abordé lors d'une prochaine réunion.
- Les participants sont conscients qu'il reste un travail important à opérer au niveau de la garantie « hospitalisation ». C'est l'un des objectifs du groupe de travail normalisation pour l'année 2004.

Assistent à la réunion, présidée par M.P.E. Casier (courtier), les membres suivants :

Pour les entreprises d'assurance :

Bellin Jean-Pierre (Winterthur), Hancotte Hugues (AXA Belgium), Rosaviani Sabine (Fortis AG), Van der Borgh Jean-Luc (AGF Belgium), Van Mollekot Jean-Louis (Zurich) ainsi que Montens Benoît pour l'UPEA

Pour les courtiers :

Denolf Eddy et Pirson Michel ainsi que Luc Clément (UPCA-BVVM)

Pour Portima :

Lengelé Michèle, Vitanza Pina, Verrydt Yvo et Wuidart Daniel

Pour les fournisseurs de Packages des bureaux de courtage :

- *Portima Spectrum* : Colpaert Yves et Vandevenne Ronny

- *Helix* : De Wilde Peter

- *Distributed Programs* : Verklyden Ronny et Demey Walter

- *CRM* : Maes Roland et Vanooteghem Davy

Sont excusés : De Backer Hilde (ING Insurance), Hermans Rita (Fidea) ainsi que Gaudy Yves (Insist)

v

Prochaine réunion : le 14 janvier 2003 dans un lieu à déterminer (Portima – UPEA ?)

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	15/10/2003 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :	<p>YVC MIL LUS ROV IVV PIV DAW</p>	<p><u>Courtiers :</u> Paul Emmanuel Casier <u>Compagnies</u> AGF (Jean-Luc Van der Borght) AXA (Hugues Hancotte) FIDEA (Rita Hermans) FORTIS AG (Sabine Rosaviani) WINTERTHUR (Jean-Pierre Bellin) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) <u>PORTIMA :</u> Yves Colpaert Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt Pina Vitanza Daniel Wuidart</p>
EXCUSES :		<p><u>Courtiers :</u> Patricia Ferrara Patrick Cauwert Eddy Denolf Michel Pirson <u>Cies</u> AGF (Laurent Vauchel) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Michel Bormans) <u>PORTIMA :</u></p>
COPIES :	CLR PEP	Claude Rapoport Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

0. Verslag van de vergadering van de GOC van 25 september
1. Définitions types de polices / *Definities polistypes.*
2. Définitions garanties / *Definities waarborgen.*
3. Demandes pratiques dans le cadre de la mission du Groupe de normalisation / *Praktische vragen in het kader van de missie van de Normalisatiegroep.*
4. Aanvragen van maatschappijen
5. Verslag over de werkzaamheden van de werkgroep SLA
6. Lifecycle contract
7. Volgende vergadering

1.2. Prochaine réunion.

Prochaine réunion du groupe de normalisation est prévue le mercredi 19 novembre 2003 chez Portima à la salle MONET de 8 h.00 à 12 h.30.

2. AGENDA.

0. Verslag van de vergadering van de GOC van 25 september.

Voir le rapport de réunion ci-joint.

Compte rendu de la réunion suivi de Commission mixte (Luc Sterck).

a) Certaines Compagnies communiquent des infos sur quittances papier.
Les courtiers demandent de pouvoir échanger cette information de manière électronique pour communiquer cette info à leurs clients.
Luc demande si c'est normal que cette info (changement de tarif) est communiquée sur quittance ?

PE Casier renvoie la question aux Fédérations des courtiers et à l'UPEA. Parce que cette pratique est une interprétation minimale de la loi.

AGF, AXA signalent qu'elles pratiquent de telle sorte parce que suivre la législation coûte trop cher.

En conclusion :

PE Casier va sensibiliser les courtiers via les fédérations.

Luc va signaler à la commission si cette question doit être débattue à la normalisation ou bien à l'UPEA.

b) Luc conseille au groupe de formuler sa mission ou ses termes de référence. Ceci pour éviter qu'on lui renvoie tout et n'importe quoi.

1. Définitions types de polices / Definities polistypes.

Le groupe parcourt ensemble les dernières modifications.

Ivo va envoyer le document corrigé avec les remarques reçues au groupe de normalisation.

Les définitions ainsi complétées seront reprises dans le TeleBiB2, si pas de remarques d'ici la fin de semaine.

Le type de police « 915 « Tous risques Camion » est à déprécier mais il faut créer dans le domaine « transport », un type de police 850 « Transport routier (corps) / Vervoer over de weg (casco)».

Définition : Type de police qui couvre le corps des véhicules terrestres amenés à transporter de la marchandise ou des biens en général.

Remarque : Objet de risque : véhicule – ajouter la garantie 911 « bris de machine » dans le domaine Transport (couverture de remorque non accouplée)

Pour le type de police 050 : ajout de la définition fournie par PE Casier et traduction en réunion. (voir document d'Ivo).

Actions

(Ivo) Envoi du document

(Tous) Réaction pour la semaine suivant l'envoi

(Luc) Adapter le TeleBiB2 (915 à déprécier, 850 à ajouter, ajouter les définitions)

2. Définitions garanties / Definities waarborgen

Voir document ci-joint.

Le document est à compléter par deux Compagnies (AGF,ING).

Il sera ensuite envoyé à tous les participants pour pouvoir en discuter à la réunion suivante.

Actions

(AGF) Envoi des définitions (Correction : ING envoyé le 14/10, arrivé chez Portima le 15/10 = OK)

(Ivo) Envoi du document complété

(Tous) Réaction pour la prochaine réunion

3. Demandes pratiques dans le cadre de la mission du Groupe de normalisation / Praktische vragen in het kader van de missie van de Normalisatiegroep

Deux demandes étudiées par le groupe INB (Impact normalisation sur BRIO) et ensuite envoyées au Forum, sont à l'ordre du jour.

3.1. Solde restant dû.

Ajouter cette garantie 121 « Solde restant dû »

Définition :

- est une assurance décès temporaire à capital décroissant couvrant le solde restant dû au créancier.
- Is een tijdelijke verzekering overlijden met afnemend kapitaal ter dekking van een verminderende vordering van een schuldeiser.

Ajouter aussi un attribut « Type de solde restant dû »

- Nature de la créance et de la façon dont elle doit être remboursée.
- Aard van de schuldvordering en de wijze waarop eraan voldaan wordt.

- Avec les valeurs :
 - 01 à amortissement / vaste aflossing
 - 02 à annuité / annuïteiten
 - 03 sur mesure / op maat

3.2. Epargne pension.

Choisir un type de police : 110 / 115 /120

Ajouter la garantie 140 « épargne pension »

- Une assurance vie instaurée par la loi encourageant l'épargne en vue de la pension avec une déductibilité fiscale spécifique.
- Levensverzekering door de wet in het leven geroepen om het sparen voor pensioen aan te moedigen, met een eigen fiscale aftrek.

Ajouter un BIN pour exprimer si Epargne pension indemnisé ou pas.

Normaliser la liste ATT/1400 : Fiscalité assurance vie.

- Fiscaal regime dat het aftrek van de premie van het belastbare inkomen toelaat.
- Régime fiscal permettant la déduction de la prime du revenu imposable.
Valeurs à déprécier :
 - 1 et 2 -> elles seront remplacées par le BIN
 - 3 -> redondante et parce que appartient au type de police 110
 - 4 et 5 -> parce que épargne à long termeValeur à ajouter : 16 Lange termijn sparen

Eclater la table 1400 en 2 tables :

Onderwerping van de uitkering / Imposition du capital versé

Définition :

- Nature de l'impôt dû par le bénéficiaire suite au versement du capital vie.
- Aard van de belasting door de begunstigde verschuldigd op het uitgekeerde kapitaal leven.

→ Et mettre les valeurs suivantes

7 Placement soumis à précompte

8 placement non soumis à précompte

et ajouter les nouvelles valeurs

belasting of de fictieve rente / impôt sur la rente fictive

impôt forfaitaire de l'épargne long terme

impôt forfaitaire de l'épargne pension

9 et 10 : OK

11 : OK

13 : déprécié

14 : Dépréciation

15 : OK

Actions

(Luc) adapter le TeleBiB2 (ajout des deux garanties + revoir les ATT et BIN)

4. Aanvragen van maatschappijen

Utilité des codes 96 et 97 ? voiture de location tourisme et voiture de location transport.

Demande d'ajout d'une valeur pour "Voiture de location".

Le groupe recommande la valeur 25.

Attestation sinistre : usage professionnel = code 19

Usage privé : valeur 12

Usage professionnel : valeur 19

Usage privé + Professionnel : valeur 21

Remarque PE Casier : redondance entre 11 illimité et 21 mixte mais historique.

Usage SW « voiture mixte » -> appelé à disparaître parce que remplacé par les codes commençant par Ax.

Luc informe le groupe du fait que la qualité de la liste 5200 ne semble pas encore être suffisamment bonne pour éviter les problèmes des utilisateurs.

5. Verslag over de werkzaamheden van de werkgroep SLA.

Liste de questions suite au document envoyé par Fortis AG sur le SLA.
Elles seront débattues à la réunion sur le SLA.

6. Lifecycle contrat - discussion du résultat (LUS)

Examen du schéma.

- Pas de sentiment d'accord de tous les participants sur le début du schéma entre tarification et souscription.
- Refaire le schéma et l'envoyer aux participants pour la prochaine réunion.
- Remarque d'AXA : mise à l'examen : préciser l'opération ?

La discussion sera poursuivie lors de la réunion prochaine ...

Actions

(Luc) Modifier le schéma et l'envoyer au groupe.

7. Divers

(Question de PE Casier pour Spectrum) Date de disponibilité de la prochaine version des MIG's ?

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	10/09/2003 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :	<p>YVC MIL LUS ROV IVV PIV DAW</p>	<p>Courtiers : Paul Emmanuel Casier Patrick Cauwert Compagnies AXA (Hugues Hancotte) FIDEA (Rita Hermans) FORTIS AG (Sabine Rosaviani) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Michel Bormans) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) PORTIMA : Yves Colpaert Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt Pina Vitanza Daniel Wuidart</p>
EXCUSES :		<p>Courtiers : Patricia Ferrara Eddy Denolf Michel Pirson Cies AGF (Jean-Luc Van der Borght) AGF (Laurent Vauchel) WINTERTHUR (Jean-Pierre Bellin) PORTIMA :</p>
COPIES :	CLR PEP	Claude Rapoport Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

1. Groupe Normalisation = sectoriel : état des choses (LUS)
2. Evaluation du SLA1 : 'Accord concernant la maintenance du TELEBIB2' (LUS)
3. Etat du SLA2/3 (IVV)
4. Impact de l'alignement du code nationalité au code pays (Compagnies)
5. Mapping des garanties dépréciées : 921/922 (IVV)
6. Code 5634 'Type de système antivol' (LUS)
7. Lifecycle contrat - discussion du résultat (LUS)
8. Définitions garanties (LUS/Compagnies)
9. Divers

1.2. Prochaine réunion.

Prochaine réunion du groupe de normalisation est prévue le mercredi 15 octobre 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

Ordre du jour :

- ➔ Lifecycle contract
- ➔ Les définitions des types de police
- ➔ Mise en commun des définitions des garanties préparées par les Compagnies.

Cette réunion sera suivie de celle du groupe de travail SLA2/3 à 12h.30.

2. AGENDA.

1. Groupe Normalisation = sectoriel : état des choses (LUS).

Op 25 september is er een vergadering van de Gemengde Opvolgcommissie gepland bij de BVVO. De Gemengde Opvolgcommissie is het orgaan dat het protocolakkoord tussen de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen en de Federaties van verzekeringstussenpersonen beheert. Het betreft het op sectorniveau normaliseren van de documenten, gegevens en procedures die de verzekeringsondernemingen en makelaars in hun onderlinge relatie hanteren met de bedoeling de productiviteit te verhogen.

Op de agenda van die vergadering staan onder andere het samenstellen en opstarten van een werkgroep die de Witte Map zal herwerken maar ook en belangrijker voor de werkgroep "Normalisatie" de aanvaarding van de SLA1, Overeenkomst betreffende het onderhoud van TELEBIB2.

Op basis van deze SLA wordt de Gemengde Opvolgingscommissie geacht de nodige beslissingen te nemen om het sectorale karakter van TELEBIB2 te garanderen. Kern hierin is de deelname of vertegenwoordiging van de leveranciers van makelaarspakketten aan of in de werkgroep "Normalisatie".

2. Evaluation du SLA1 : 'Accord concernant la maintenance du TELEBIB2' (LUS)

Luc parcourt le document SLA1. Un accord général est donné, sauf Axa qui voudrait encore reparcourir le document.

Les remarques sont attendues pour avant le 25/09.

Si celles-ci ne sont pas fondamentales, Luc Sterck présente le document SLA1 à la réunion du 25/09 (voir point 1 de l'agenda).

3. Etat du SLA2/3 (IVV)

SLA2 : Communication.

SLA3 : Implémentation applications Cies et packages courtiers.

Question : séparer SLA2 et SLA3 ?

Une proposition de FORTIS AG : « SLA/MIGs – Notion de releasing ».

Le groupe de travail SLA2/3 continue.

4. Impact de l'alignement du code nationalité au code pays (Compagnies).

Suite au retour à la situation du 31/12 pour les codes pays, une Compagnie a demandé l'alignement des codes nationalités sur les codes pays.

Les Compagnies n'ont pas d'objection à cet alignement.

Luc Sterck donne son accord pour réaliser ces modifications dans le TéléBiB2 :

- ➔ alignement des codes
- ➔ ajout des codes nationalité manquants par rapport à la liste des codes pays.

5. Mapping des garanties dépréciées : 921/922 (IVV)

Après discussion, ces deux garanties sont remises en vigueur.

Il y a effectivement une prime accrochée à ces garanties.

Ce sont des composants d'une « Tous Risques Chantier » qui peuvent être utilisés dans l'incendie.

921 – R.C. pour une ~~maison (habitation)~~ **bâtiment** en construction
BA. Voor een ~~woning~~ **gebouw** in opbouw

Définition : Couverture de type « tous risques » pour les travaux provisoires et définitifs dans un chantier en cours de réalisation jusqu'à réception provisoire.

922 - ~~Dommages aux travaux de construction~~ **RC chantier**
~~Schade aan bouwwerken~~ **BA Werf**

Définition : Couverture de la RC des parties concernées sur un chantier avec priorité pour le maître d'ouvrage et accessoirement les autres intervenants.

6. Code 5634 'Type de système antivol' (LUS)

Problème : Nouvelles demandes sont arrivées mais le code antivol est en 1 position → devient difficile de répondre aux demandes.

Reprendre la proposition de la normalisation, une liste de valeurs simples :

VV1, VV2, VV3, « alarme propre à la marque », « Protection au démarrage »

CJ0, CJ1, CJ2, car-jacking non homologué (ou spécifique)

Pour un véhicule, définir de 0 à N systèmes antivol.

Le N est à définir : 3 serait suffisant.

Description de l'objet ou description de ce que la Cie a besoin. Pour le courtier la description de l'objet doit être complète et contenir l'antivol.

Pour certaines Cies, le BIN+5608 « Système antivol ? » (càd le véhicule répond aux normes de sécurité) est suffisant.

D'autres Cies renvoient le système Antivol dans le bloc retour.

Il faut choisir la solution pour la version 3 des MIG ainsi tout le monde a le temps de s'adapter.

- ajout d'un BIN

- mettre trois données pour définir l'antivol

7. Lifecycle contrat - discussion du résultat (LUS)

Luc Sterck présente le travail du groupe (réunion du 03/09).

Il faut se tenir aux objectifs fixés par le groupe de travail « Life cycle contract ».

Dans un deuxième temps, analyser les opportunités d'aller plus loin dans l'analyse des processus d'acceptation (ou autre).

La discussion sera poursuivie lors de la réunion prochaine.

8. Définitions garanties (LUS/Compagnies)

Les garanties à définir ont été partagées entre les Compagnies.

Deux Compagnies ont déjà envoyées des définitions.

Ivo les centralise dans le document et renvoie le document au fur et à mesure.

Ainsi pour la prochaine réunion, les participants peuvent préparer leurs remarques.

De même les définitions des types de police ont été traduites en français. Le document a été envoyé à tous les participants et les remarques sont attendues pour la réunion prochaine. Les descriptions des types de police 901 à 906 sont manquantes.

9. Divers

9.1. Intervention de Patrick Cauwert

Patrick Cauwert expose les problèmes rencontrés lors de l'encodage. Il a des questions sur le Domaine, confusion entre domaine, branche, type de police et branche OCA,... L'encodage manuel n'est pas simple.

Suit après quelques explications, quelques modifications :

- Le libellé du domaine 0 « aucun » devient « divers ».
- Changer Libellé garantie Incendie générale en Incendie globale.
- Type de police 160 : Vie groupe (branche 21) --> Vie groupe salariés
- Type de police 110 : enlever la branche 21 -> Vie individuelle
- Type de police 115 doit devenir Vie individuelle (branche 21)

9.2. Appel aux participants.

Pina Vitanza fait un appel aux participants volontaires pour répondre aux différentes questions des courtiers suite au travail du groupe de normalisation. Le but est de former un forum de discussion, afin d'aider le courtier a trouvé des solutions.

Ces questions seront envoyées à ces personnes via mail, et si nécessaire remontées au groupe.

Qui ? ING, FIDEA , Fortis AG, Ronny Vandevenne
+ représentants UC d'Omnium, ProfIS et BTNew.

From: Ivo.Verrydt
Sent: woensdag 28 mei 2003 13:28
To: 'Paul Emmanuel Casier'; 'Eddy Denolf'; 'Patricia Ferrara'; 'Angelina Iuliano'; 'Michel Pirson'; 'Jean_Luc.Van_der_Borghet@agf.be'; 'Laurent.Vauchel@agf.be'; 'Roland.Salieres@agf.be'; 'pascale.urbain@agf.be'; 'hugues.hancotte@axa.be'; 'michel.grandain@fortisag.be'; 'sabine.rosaviani@fortisag.be'; 'els.demeulenaere@fortisag.be'; 'hilde.de.backer@inginsurance.be'; 'michel.bormans@winterthur.be'; 'marie-france.gonissen@winterthur.be'; VanMollekotJ; Michele.Lengele; Pina.Vitanza; Luc.Sterck; Daniel.Wuidart; Ronny.Vandevenne; Yves Colpaert
Cc: Claude.Rapoport
Subject: PORTIMA:TIDC Réunion de Normalisation du 11/06/03 - Agenda

Réunion de normalisation :

Le mercredi 11 juin 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

Agenda :

- Nouvelle mise à jour Telebib (LUS)
 - Code pays = OK, code nationalité ? (IVV)
 - Quoi faire avec liste Brio V2 ? (IVV)
 - Nouvelle demande : systèmes alarme (steven.de.pauw-inginsurance) (LUS)
 - Nouvelle demande : codes-ICD garanties (kris.vansteenbeeck-verz.kbc) (LUS)
 - Validation '5003/5200' : (IVV)
accord dépréciations
quelle procédure à suivre pour l'évolution du code 5003 ?
 - Comment en pratique : qualité preneur 'nu-proprétaire+usufruitier' (Sabine Rosaviani)
 - Evolution du groupe de normalisation vers un groupe sectoriel - état: (IVV)
Note de la commission mixte de suivi : 2 groupes de travail (préparation+validation) Demande des dir IT Cies du 20/05/03 : 1 groupe à la place de 2.
Demande de PIM SNYERS (fvf): Telebib = standard du monde de l'assurance + les bureaux de soft et leur compatibilité Telebib.
Elargir le groupe de travail ?
Attendre pour définition SLA.
 - Codes profession (NIS-91) (MIL)
Codes secteurs (NACEBEL)
-
- Lifecycle contrat (LUS)
 - Définitions : inventaire (LUS)

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	07/05/2003 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :	MIL LUS ROV IVV PIV DAW	Courtiers : Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Michel Pirson Compagnies AGF (Roland Salières) AXA (Hugues Hancotte) FORTIS (Sabine Rosaviani) WINTERTHUR (Jean-Pierre Bellin) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) PORTIMA : Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt Pina Vitanza Daniel Wuidart
EXCUSES :		Courtiers : Patricia Ferrara Cies AGF (Jean-Luc Van der Borght) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Michel Bormans) PORTIMA :
COPIES :	CLR PEP	Claude Rapoport Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

1. Le code pays : retour à la situation du 31/12/02. (P-E Casier)
2. La mission du groupe de normalisation - Etat. (I. Verrydt)
3. Télébib + besoin SLA : explication document 'TIDC_MM030227v06 Change request - procedure and SLA' (I. Verrydt)
4. Proposition 'Type-Usage Véhicule' (S. Rosaviani)
5. Proposition 'Code Titre/appellation : Révérend Père' (S. Rosaviani)
6. Définition 'Qualité du preneur : 'Nu-propriétaire+Usufruitier' (S. Rosaviani)
7. Migration vers Brio et la normalisation:
 - 7.1 Demande de revoir les valeurs : 'Base d'indemnisation-véhicule' (M. Pirson)
 - 7.2 Demande de revoir EW00 : voir valeurs BTNew
 - 7.3 Divers
8. DIVERS à traiter : quand? - priorités?
 - Waarborgen, fundamenten en kapitalen
 - Lifecycle contract

1.2. Prochaine réunion.

Le mercredi 11 juin 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

2. AGENDA.

Les points 1 et 3 de l'agenda seront traités plus tard (à l'arrivée de P-E casier).

2.1. Mission du groupe

La définition de la mission du groupe remise à plus tard.
En attente du rapport de la réunion UPEA qui veut rendre le groupe officiel dans le secteur.

2.2. Type et usage véhicule

Voir document « TypeUsageVehiculev02.doc » (L.Sterck).

Sabine présente le travail du groupe.

- Changer la définition du code 5003
- Dépréciations proposées au niveau de l'usage pour éviter double emploi.
 - Accord ? voir les impacts et donner une réponse pour la prochaine réunion.

Dans la liste des véhicules non inscrits : ajouter « véhicule pour handicapé » (M.Pirson)
Le Stassens peut être une référence pour les véhicules non inscrits.
(attention si véh handicapé assimilé à une classe A, on perd la notion)

Changer le libellé du code ? « type de véh à roues » pour différencier d'avion, ...
En néerlandais, pas de problème, le libellé est clair.
Après discussion : ok on laisse comme ça.

Impacts sur d'autres listes TB2.

Déprécier les codes 5501,5503,5509 pour les remorques car les valeurs sont reprises dans la liste 5003. Question ouverte ? les impacts sur les Cies, packages, adaptation Omnium,...
Pas de problème en BT, Spectrum et ProfIS. Mais champ obligatoire en AS1 donc impact en Omnium.

Accord ? voir les impacts et donner une réponse pour la prochaine réunion.

Consensus ou remarques sur le document ?

Accord sur les dépréciations ?

Procédure à définir

Véh non inscrits : qui aura cette liste ? ajouter au cas par cas

-> Ajouter déjà voiture pour invalide

Attendre les réglementations (par ex pour trottinette à moteur)

Chacun regarde chez soi pour voir ce qu'il a du assuré et voir si réglementation.

2.3. Code Titre

Eerwaarde Heer = Monsieur l'abbé

Eerwaarde Pater = Révérend Père

Zijn Majesteit = Sa Majesté

+ remarques voir rapport précédent

Ceci est à ajouter et/ou modifier dans TB2 de même que les autres demandes de la réunion précédente.

2.4. Nu-propriétaire + usufruitier

« Nu-propriétaire + usufruitier » devrait être deux intervenants différents.

Comment gère-t-on ces cas aujourd'hui ? Clause particulière ?

Deux preneurs : dans le TB2 on a le preneur et le co-preneur.

Ce n'est pas dans le MIG2 ni dans les packages actuellement, mais bien dans le contrat générique.

Comment le courtier traite-t-il ça dans son package ?

Pirson met en principal le propriétaire et dans remarque il met qu'il y a un usufruitier.

Package pas adapté à ça.

5000 courtiers sur 7000 contrats chez Fortis sont concernés par cette valeur.

(Sabine) Faire une enquête chez quelques courtiers pour voir comment ils l'encodent.

Et décrire le mode de travail.

2.5. Questions sur la normalisation des courtiers

Voir présentation « Questions sur la normalisation.ppt » (Michèle).

But : donner des réponses aux courtiers qui sont confrontés à des questions suites à l'impact de la normalisation sur la migration

1. Type de la valeur couverte

On garde les 2 valeurs telles quelles et les définitions sont correctes.

Où mettre cette information complémentaire ? dans les formules Compagnies.

Remarque (M.Pirson) : Veiller à apporter la même solution quelque soit le package d'origine.

2. Type d'avenant

Luc a fait un travail pour mettre en évidence les confusions qui existent dans les codes suivants : EW00 ; EW05 ... Il faut faire un travail de fond avant d'ajouter d'autres types d'avenant (« lifecycle contract »).

Pour la migration :

- Proposition de reprendre le type d'avenant en complément afin de garder les infos.
- M.Pirson trouve que ce n'est pas logique de mettre une info de même type dans 2 endroits différents lors d'une migration. Dans Omnium, c'est via l'agenda.

Modification preneur	= transfert et avenant
Modification tarif	= cies n'envoient pas de BR
Changement tarif	concerne les « modification garanties » parce prime contenue dans garantie.
Modification bénéficiaire	= avenant avec modification garanties (les garanties ne sont plus acquises à la même personne)
Modification fractionnement	= avenant
Modification date effet	= avenant ou nouveau contrat

Voir ce que recouvre les modifications de garanties et des risques et en fonction, on donne des réponses générales.

3. Rôle intervenant

Nouvelles demandes ? Pas logique parce que sera résolu en v2.

Version 2 brio : avoir n bénéficiaires par garantie

4. Rôle intervenant sinistre

Tiers = partie adverse : avis du groupe de travail

5. Code titre

Dépréciation SA et SPRL + ajout de cette notion dans nom : acté par le groupe de travail.

Attention échange avec banque carrefour : état va envoyer nom sans statut juridique.

Au moniteur : le nom des sociétés est publié avec le statut juridique (raison morale) à la suite du nom

Sabine souligne que le groupe de travail n'est pas d'accord sur l'obligation juridique.

BRIO : la raison morale devrait être encodée après le nom de la société (recommandation à rappeler : Majuscules) + courtier encode le statut juridique dans un autre champs.

Migration : le statut juridique sera collé après le nom.

6. Profession

Liste officielle sera reprise dans BRIO et TELEBIB

Ajout de nouvelles valeurs : point suivant à l'agenda

7. Types de police et garanties

Dirigeant d'entreprise : est un type de police. cadre légal et demandé par la CMP. Liste a été décidée par la CMP

10/20 ... : garanties

Mixte : formule

Libelle : pas de changement

Type de police est une « rubrique » générique dans laquelle il faut catégoriser le contrat. Notion à expliquer. Effort de formation.

8. Questions sur 2 garanties (demande de M.Pirson)

Garanties RC immeuble = RC incendie
Donner une définition correcte par le groupe

Code 370 : Changement de libellé : RC biens – RC du preneur ou de l'assuré liée au risque assuré (Comprend l'immeuble et/ou le contenu)

Détérioration immobilière ≠ vandalisme et malveillance
Ajout de cette garantie : code 388.

2.6. Code pays (P-E.Casier)

Changement des codes (B en BE), apportent de nombreux développements.

Table des codes pays limitée et complète.

Dans le cas des codes pays : « faire marche arrière n'a pas d'impact au niveau de la consistance des données et de la logique suivie par le groupe de normalisation ».

Convention entre poste et UPEA

Code ISO (mais pas pour B) + b + '-' + b + code postal + b + localité

Et sur la ligne en dessous le pays en toutes lettres.

Publication le mois dernier, convention.

Retour à la situation de décembre 2002.

Le groupe de travail de normalisation devient la référence sectorielle.

Confirmation doit arriver fin de semaine.

Le groupe peut alors s'engager à écrire une note pour le site TB2.

Casier est le coordinateur du groupe.

2.7. Procédures et SLA

Voir document « TIDC_MM030227v06 Change request - procedure and SLA.doc » (Ivo).

Draft pour ouvrir la discussion.

MIG sont-ils hors scope ?

(Luc) Oui si on se limite au TB2, qui est sectoriel. A part les MIG génériques.

Les MIG Portima ne font pas partie du TB2 car ils ne sont pas sectoriels.

(Pina) Obligation de faire les MIG version 1, et 2 pour savoir ce qui est échangé.

(AXA) Faire un SLA pour les MIG.

Discussion sur les MIG génériques, sectoriels et Portima.

Normalisation du MIG !!

A ajouter dans l'agenda.

A faire avec les autres packages.

Critères d'acceptation

(Axa) Qui peut accepter une valeur ?

(Casier) Groupe de normalisation

(Luc) Le coordinateur va résoudre ou accepter dans 95% des cas.

Dans 5% des cas, il fera appel au groupe de normalisation.

Il faut définir dans le SLA :

Le délai pour répondre à la demande et dans chaque cas de figure.

Le pourcentage qui peut être traité par le coordinateur.

Le pourcentage à reporter au groupe de normalisation.

Dans le tableau « Echangé/pas échangé » ...

On se limite à quels domaines : échange cie-courtier, cie-cie, ...

Utilité de ce tableau ? tableau trop restrictif. A revoir.

SLA ?

(Pina) position de Portima : le SLA2 est dangereux. Demande un engagement important de tous les paratenaires.

(Cies) Les cies peuvent s'engager à comprendre les demandes, mais pas à les appliquer toutes et tout de suite.

Questions

Faut-il un SLA ? lequel ?

Si pas faut-il définir des procédures ?

Ivo attend les différentes réactions avant la réunion prochaine afin de pouvoir les rassembler.

2.8. Divers

Les points à traiter, par ordre de priorité,

1. Lifecycle contract

2. Les MIGs

3. Garanties, fondements de prime et limites d'intervention

Définitions (à chaque réunion, en faire quelques unes)

- les partager entre les personnes afin de les préparer (Luc regarde)

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	19/03/03 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :		<p><u>Courtiers :</u> Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Patricia Ferrara</p> <p><u>Compagnies</u> AGF (Jean-Luc Van der Borght) AGF (Laurent Vauchel) AGF (Pascale Urbain) FORTIS (Michel Grandrain) FORTIS (Sabine Rosaviani) FORTIS (Els De Meulenaere) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Marie-France Gonissen) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot)</p> <p><u>PORTIMA :</u> MIL Michèle Lengelé LUS Luc Sterck ROV Ronny Vandevenne IVV Ivo Verrydt PIV Pina Vitanza DAW Daniel Wuidart</p>
EXCUSES :		<p><u>Courtiers :</u> Michel Pirson</p> <p><u>Cies</u> AXA (Hugues Hancotte) WINTERTHUR (Michel Bormans)</p> <p><u>PORTIMA :</u></p>
COPIES :	CLR PEP	Claude Rapoport Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

1. Modifications TB de la normalisation (LUS)
2. MiG2 – structure (LUS)
3. Les versions TeleBiB2 (LUS)
4. La normalisation pour brio version 1 :
 - Non régression autres packages (DAW)
 - Modifications libellés (IVV)
 - Codes profession/codes Nacebel (MIL)
 - Codes Pays (DAW)
5. Codes 5003/5200 – Type/usage véhicule (proposition de Fortis)
6. Procédure teleBiB2 pour les nouvelles valeurs – besoin SLA (LUS/IVV)
7. Les objectifs du groupe de normalisation / définition.

1.2. Prochaine réunion.

Le mercredi 6 mai 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

2. AGENDA.

2.1. Modifications TB de la normalisation.

Présentation du site TeleBiB2 www.telebib2.org.

La normalisation dans le TeleBiB2.

Définition de la dépréciation : les valeurs dépréciées ne devraient plus être utilisées.

Exemple : Brio ne les reprend plus. Si une valeur dépréciée est envoyée par une Cie, elle n'est pas intégrée dans brio.

2.2. MiG2 – structure.

Remarques

(Grandain) : Besoin des Cies et des courtiers d'avoir un MiG sectoriel. Où ce débat doit-il avoir lieu ?

(Vauchel) Le MiG Portima n'est qu'un sous-ensemble du MiG générique. Si une Cie utilise le MiG générique ça ne trouble pas l'intégration.

(Grandain) Si pas d'accord sur un MiG sectoriel, il faudrait trouver la définition des MiG de différents partenaires (ex. Spectrum, un courtier en particulier,...) sur le site. Il n'y a pas de MiG Portima mais des besoins spécifiques Portima.

(LUS) Renvoi à la définition.

2.3. Les versions TeleBiB2.

Possibilité de consulter les différentes versions du TeleBiB2.

2.4. La normalisation pour brio version 1.

2.4.1 Non régression autres packages

Voir présentation.

(Casier) Dommage pour les anciens packages de ne pas ajouter de nouvelles valeurs dans une donnée (contrat civil).

(réponse) Si le courtier a la possibilité dans son package d'ajouter une valeur dans une liste, à la migration il pourra la migrer vers la nouvelle valeur.

Si une Compagnie envoie une nouvelle valeur, pas d'intégration mais pas de dégradation de ce qui existe.

2.4.2 Modifications libellés

Titre

020 Eerwaarde Heer

022 Eerwaarde Pater

- deux traductions identiques en français : « Révérend père »
- demande : Monsieur l'abbé (Sabine va regarder)

033 Notaire -> mettre « Maître » dans le code appellation

042 Professeur docteur -> ok

068 Monsieur et Mademoiselle/ Mijnheer en mejuffrouw

- ajouter aussi dans les appellations
- attention dans ce cas il y a deux noms. (Denolf) Proposition : ajouter un champ « synonyme » pour le 2ième nom.

Codes appellation A10Y,A10Z

033 Cher Notaire devient Cher Maître

Statut juridique

Modifier 11 et déprécier le 21.

Déprécier 23 (double emploi avec 16) et modifier 24.

(Sabine) Ne faudrait-il pas s'aligner sur les codes de la banque Carrefour et e-gouvernement ?

Refaire le travail une seconde fois pour voir si on n'a rien oublié.

Qualité du preneur

Demande d'ajouter : 19 Nu-propriétaire + usufruitier : fort utilisé par le courtage. Dans ce cas le preneur est deux personnes, il faut le préciser dans la définition. (Sabine va envoyer la définition à Luc)

2.4.3 Codes profession/codes Nacebel

Décision : il est nécessaire de prendre les listes complètes pour les professions (INS 91) et le code Nacebel. Mais dans l'application brio il faudra prévoir des outils de recherche.

- Pour les professions, sur le libellé.
- Pour le code Nacebel, sur le libellé, sur le code, et aussi recherche par groupe et sous-groupe (pas en brio version 01).

2.4.4 Codes Pays

Voir présentation.

Exposé de tous les impacts de la modification du code pays en code ISO.

A la réunion des directeurs informatiques des Compagnies, le même exposé a été fait et les compagnies ont mesuré les impacts économiques de ce changement pour peu de valeur ajoutée.

Retour en arrière : prendre les codes pays comme avant normalisation -> c'est-à-dire codes pays de la carte verte en 3 positions et les autres pays en 2 positions. Attention il faut calquer le code nationalité sur ce code pays.

(Casier) Faut-il planifier 18 mois de réunions pour détricoter tout ce qui a été fait ! Il est clair que les impacts peuvent être lourds mais c'est le prix du changement.

(Gonissen) Impacts économiques très lourds, c'est l'évaluation des directeurs informatiques. Et demande de retour en arrière. C'est une proposition.

(JL Van der Borgh) Pourquoi avoir attendu si longtemps pour réagir ?

(Casier) Forcer les courtiers à passer à la normalisation (listes fermées) déjà dans leur package actuel !

(réponse) c'est ce que la migration vers brio fait : passer à des listes fermées de valeurs. Le faire dans les packages actuels : normalement on y touche plus. Bien sûr ça faciliterait la migration.

(Vauchel) Modifier codes pays en ISO : risque d'erreurs. Par ex. pour maintenir la liste des requêtes par Cies.

→ Décision des Compagnies de faire marche arrière.

(Grandain) Attention, rester à l'écoute des demandes du secteur, des autres partenaires. Par exemple, si la DIV décide de travailler avec les codes ISO.

2.5. Codes 5003/5200 – Type/usage véhicule.

Voir présentation (LUS).

Type de plaque (marchand, essai...) devrait être mis dans une autre zone. Il existe un code pour cela en TeleBiB2.

L1, L2, M3, M4 ne devraient plus être dans la liste.

SF non plus (précise Sabine mais LUS n'est pas d'accord).

+ Ajout d'autres valeurs

ex. utiliser le code 5009 liste des véhicules non immatriculables.

Plusieurs pistes :

Créer des données différentes avec significations exactes.

La table 5003 est celle de la DIV. Luc ne veut y ajouter des valeurs hors DIV. On peut utiliser les codes suivants du TeleBiB2 :

Code 5008 Type de plaque d'immatriculation.

Code 5009 Type du véhicule non-inscrit.

+ une donnée pour dire si le véhicule est immatriculable ou non.

Ou Créer les valeurs manquantes dans une seule liste mais changer la définition de cette donnée. Tout retrouver dans une liste : facilité pour le courtier à l'encodage.

Former un groupe de travail (Sabine, Eddy Denolf, Luc S., JL.Van Mollekot, Pina).

Sabine organise la première réunion.

Première étape : se mettre d'accord sur une définition de ce que l'on veut trouver dans cette liste.

Au cas où le contenu de la liste 5003 devrait être étendu et aller au delà du contenu de la liste officielle de la DIV, la définition de la donnée devrait être adaptée.

2.6. Procédure teleBiB2 pour les nouvelles valeurs – besoin SLA

Nouvelles données et/ou valeurs.

Possibilité via le site TeleBiB2, de faire des demandes

- nouvelle donnée
- nouvelle valeur pour une valeur existante

La demande est envoyée au coordinateur TeleBiB2 qui y répond.

SLA au niveau TeleBiB2.

Définir les procédures (certaines existent déjà), les conditions de rejet, d'acceptation, le timing. Selon quel critère on accepte ou refuse, selon quel critère on remonte la demande au groupe de normalisation.

SLA pour le TeleBiB2, accord du groupe.

Attention pour les packages et les Compagnies, il faut du temps pour évaluer les impacts d'un changement et les appliquer.

Questions à se poser : que couvre le SLA : le TeleBiB2, le Référentiel, le suivi des modifications dans les applications ?

Préparation et envoi d'un questionnaire (LUS et IVV)

2.7. Les objectifs du groupe de normalisation / définition.

Le groupe « commission mixte » va être remis sur pied.

Groupe de normalisation : se réunir à la demande.

Groupe de définition : il reste pas mal à faire au niveau des définitions.

Remarque : Il est important d'envoyer l'agenda aux différents participants pour voir qui doit venir (fonctionnels, informaticiens, ...)

Lors de la prochaine réunion, commencer par définir la mission du groupe de normalisation.

From: Ivo.Verrydt
Sent: dinsdag 29 oktober 2002 16:29
To: 'Paul Emmanuel Casier'; 'Yves Colpaert'; 'Eddy Denolf'; 'Patricia Ferrara'; 'Angelina Iuliano'; 'Michel Pirson'; 'Jean_Luc.Van_der_Borghet@agf.be'; 'Laurent.Vauchel@agf.be'; 'hugues.hancotte@axa.be'; 'michel.grandain@fortisag.be'; 'sabine.rosaviani@fortisag.be'; 'hilde.de.backer@inginsurance.be'; 'michel.bormans@winterthur.be'; VanMollekotJ; Michele.Lengele; Pina.Vitanza; Luc.Sterck; 'Ronny.Vandevenne'; Daniel.Wuidart
Cc: Claude.Rapoport; Peter.Poelmans
Subject: Portima: Réunion de normalisation/définition du 06/11/02 - Vergadering normalisatie/definitie van 06/11/02

Bonjour,
Goedenavond,

Nous confirmons notre réunion du 06 novembre 2002 de 8:00 à 12:00 heures :
Wij bevestigen onze vergadering van 06 november 2002 van 8:00 tot 12:00 uur :

HOTEL HOLIDAY INN Gent UZ

Akkerhage 2
9000 Gent



holidayinn-map[1].j
peg

Agenda:

1. Présentation/présentatie document "Impacts normalisation sur Toronto V1 - version 2"
2. Explication uitleg process-model "GIS+A055 - Etat contrat"
3. Action et évolution/acties et evolutie "codes pays-nationalités/landcodes-nationaliteiten"
4. Action et évolution/acties et evolutie "ATT+5200 - Usage véhicule"
5. Remarques/opmerkingen "liste/lijst Nacebel"
6. Valeurs/waarden Référentiel formules-produits/formules-producten
7. Valeurs/waarden Référentiel indexes/indexen



Chaussée de la Hulpe, 150, Terhulpsesteenweg
BRUXELLES, 1170, BRUSSEL

Créé le 4/10/2002 10:34:00
Page 1 / 9

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation des valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 7	
DATE :	25/09/02 8:00-12:30	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :	MIL ROV IVV PIV DAW	Courtiers : Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Michel Pirson Cies AGF (Jean-Luc Van der Borgh) AXA (Hugues Hancotte) FORTIS (Sabine Rosaviani) WINTERTHUR (Michel Bormans) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) PORTIMA : Michèle Lengelé Ronny Vandevenne Ivo Verrydt Pina Vitanza Daniel Wuidart
EXCUSES :	LUS	Courtiers : Iuliano Angelina Patricia Ferrara Cies FORTIS (Michel Grandrain) AGF (Laurent Vauchel) ING (Hilde De Backer) PORTIMA : Luc Sterck
COPIES :	CLR PEP	Claude Rapoport Peter Poelmans



TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION :	3
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES	
TORONTO V1 :	4
1. 3100 - USAGE DE L'IMMEUBLE :	4
2. 3104 - CODE COMMERCE :	4
3. 3110 - QUALITE DU PRENEUR :	4
4. 3151 - TYPE DE GRILLE :	4
5. 3170 - TYPE D'HABITATION :	4
6. 3V12 - TYPE DE CONSTRUCTION :	5
7. 331N - UNITE DU CAPITAL :	5
8. 3V16 - TYPE DE TOITURE :	5
9. 3464 - TYPE DE COUVERTURE - VOL :	5
10. 3V62 - TYPE DE CONTIGUÏTE :	5
11. 34B6 - TYPE D'ALLOCATION - chômage commercial:	6
12. 5634 - TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :	6
13. C416 - TYPE D'EXPERT :	6
14. A132 - STATUT SOCIAL :	6
15. A325 - FRACTIONNEMENT :	6
16. A123 - ETAT CIVIL :	7
17. A131 - PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :	7
18. 5609 - INDICE DE PROPRIETE :	7
19. 5400 - TYPE VALEUR INDEMNISATION :	7
20. 5420 - TYPE GARAGE :	7
21. EW01 - MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION :	7
22. A502 - TYPE DE POLICE :	7
23. A547 - DOCUMENTS A DELIVRER :	8
24. 5003 - TYPE DE VEHICULE :	8
25. 5200 - USAGE DU VEHICULE :	8
26. A055 - FIN DE CONTRAT :	8
27. 5300 - DEGRE BONUS/MALUS D'APPLICATION :	8
28. 5310 - DEGRE BONUS/MALUS PRECEDENT :	8
29. Remarque sur le type de permis	9
30. Code titre	9
31. Les garanties.	9

A. INTRODUCTION :

Agenda de la réunion:

1. « police / contrat » :
(document LUS : **TIDCMM020828v01 ContratPolicyDef**)
2. « code pays / nationalité » (discordance – remarques AGF) (document en cours LUS)
3. « codes profession et secteurs d'activité» :
(document LUS : **TIDC_MM020829v01 BeroepenSectoren**)
4. Définir une(des) garantie(s) pour le transport
(document DAW : **TIDC_MM020830v01 Garanties Transport**)
5. (A325) périodicité :
(document LUS : **TIDC_MM020830v02Periodiciteit**)
6. Se renseigner auprès ONSS pour statut social : « leerling, ... » (action à prendre par LUS)
7. (5200) Usage du véhicule : (document LUS en cours: attend réponse UPEA)
8. « définition type de police » (document P-E Casier en préparation)
9. Continuer la définition des valeurs (voir liste)
10. Définitions valeurs table garantie.
11. (A055) Etat de contrat : (document LUS en cours) : Pas dans Toronto-v1

Réunion prochaine :

6/11/02 de 8:00-12:30 à Gent (Holiday Inn)

Fréquence des réunions : 1 réunion par mois, l'agenda détaillé sera préparé par Portima.

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

Les points ouverts (en rouge) du document « TIDC_MM020827v03 Récap définitions 1-6 » sont traités pour arriver à un résultat de normalisation pour Toronto v1. Ce résultat va être établi dans un nouveau document : » TORONTO : Impacts Normalisation V.2 »
Les tables de codes pour Toronto v1 ont été figées.

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

2. 3104 – CODE COMMERCE :

Code Nacebel :

Que faire avec cette table ?

Proposition Portima : envoyer deux positions (filtrer). Difficulté d'implémenter la recherche avec 2 positions. Lourdeur pour la communication (rapatrier la liste des valeurs chez le courtier).

FortIS renvoie dans le bloc retour le code NaceBel en 5 positions. (Il en rajoute un 6^{ième} mais c'est en interne).

AGF ne le renvoie pas.

Réactions : il est important de travailler avec le code complet. Il faut cette précision. Mettre un critère de recherche pour ne rapatrier sur la ligne que ce qui est demandé.

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

5. 3170 – TYPE D'HABITATION :

Mélange de deux notions
unifamiliale, multi familiale
forme d'architecture

Portima propose :

Deux zones différentes.

Une pour uni ou multi,...

Une deuxième pour préciser l'habitation (palais, ...)

-> intégrer dans une version 2 de Toronto.

Pour Toronto v2

1- Maison unifamiliale

2- Appartement

4- Building ~~sans commerce~~

12- Maison multi familiale

Remarques

3- Villa : forme d'architecture, à mettre dans une autre table.

Pour la 2^{ième} donnée : Description de l'habitation.
Définition : Forme architecturale du type d'habitation.
Y mettre toutes les valeurs restantes.

Quid de la phase intermédiaire ? Toronto v1
Solution : garder la table comme avant (valeurs de 1 à 11) et quand on dédouble passer à 4 valeurs.

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

Building n'est pas un type de construction. A déprécier.
! Fortis demande une semaine pour donner sa réponse. Il faut vérifier chez eux. N'est présent que dans les anciens produits.

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

[Voir détail sur document : TIDC_CR020709v02 Définitions réunion-2](#)

8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :

Séparer en deux tables.

1^{ière} table avec 4 valeurs : Type de toiture

- 1 Traditionnel avec séparation inflammable
- H Traditionnel avec séparation non-inflammable
- 2 Chaume avec séparation inflammable
- I Chaume avec séparation non-inflammable

Attention pour la migration le 1 reste le 1 : sans séparation.

2^{ième} table : description de la toiture
contient les autres valeurs sauf H et I.
On déprécie la valeur « autres ».

Quid de la phase intermédiaire ? Toronto v1
Solution : garder la table comme avant et quand on dédouble passer à 4 valeurs.

9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :

10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :

Discussion sur valeur 5- contigu

Courtiers veulent déprécier et les Compagnies pas.

Le travail peut se faire chez Portima au renvoi du bloc retour. Si la Cie envoie 5, test pour voir si le courtier a mis 1 (deux côtés) ou 2 (un seul côté).

Pour Toronto v1 garder les valeurs 1,2,3,5 et A.
Dans Toronto v1 on a déjà la distance pour isolé plus de x mètres.

Dans une version 2,

- 1^{ère} donnée ajouter une donnée « contigu ou pas ? ».
- 2^{ème} donnée Type de contiguïté.
- 3^{ème} donnée distance pour isolé plus de x mètres.

Remarque courtier

! les courtiers partent de leur package pour introduire l'objet de risque. Et après échange par le contexte pour l'application spécifique compagnie.

11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – CHÔMAGE COMMERCIAL :

12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :

Dans Toronto v1, on garde la liste actuelle.

[Voir détail sur document : TIDC_CR020716v03 Définitions réunion-3](#)

13. C416 – TYPE D'EXPERT :

14. A132 – STATUT SOCIAL :

On laisse la table telle quelle en Toronto v1
Nouvelle valeur : « medewerkende echtgenote ».

15. A325 – FRACTIONNEMENT :

Donnée A325 : fractionnement

-> ok on ne touche plus à la liste

-> mettre dans le libellé « fractionnement de la prime »

Donnée 34B6 : fréquence (**autre que prime**)

-> table générique

Important d'ajouter dans le libellé « autre que prime ».

Page 2 du document de Luc pour les valeurs.

Dans tous les cas de fréquence, utiliser cette liste générique. Attention sans filtre le courtier ne choisira pas ce qui n'est pas cohérent pour le contexte fonctionnel !

Fréquence à ajouter dans une version 2.

16. A123 – ETAT CIVIL :

17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :

Ajout de « ...ou morales » dans la définition (remarque de P-E Casier)

18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE :

19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :

20. 5420 – TYPE GARAGE :

[Voir détail sur document : TIDC_CR020723v02 Définitions réunion-4](#)

21. EW01 – MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION :

22. A502 – TYPE DE POLICE :

Définition dans le document de Casier, + remarques de MB.

Demandes d'ajout

RC pollution ou dommages aux biens

Voir quelques types (sans numéro) trouvés par Casier « PACKAGE »

Les demandes doivent être introduites à la commission mixte de productivité mais elle ne se réunit plus depuis deux ans. Demandes à faire à Luc Sterck.

Dans 040 - Ajout de la valeur « renting » (valeur 050), produit séparé du « leasing ».

Dans 280 – mettre familiale hospitalisation au lieu de familiale accident.

Dans 310 –

Dans 320 – abex – index van de bouwprizen

Dans 311 - voir doc

Dans 312 – Quel type choisir ?

Problème du MULTI.

Remarque : changer contrat incendie en multi branche, pour pouvoir ajouter d'autres objets (Denolf) -> il faut implémenter une fonction pour le faire (il suffit de ! Daniel).

Recommandation ?

Les garanties par objet de risque (Portima va faire une proposition)

Les objets de risque par domaine

(Ancienne notion de domaine sert au niveau de l'objet.)

Invocation des modules Compagnies ? à étudier (Portima + Compagnies)
invocation plus complète ?

Dans 321, 320, 340 - voir doc

Dans 710 – idem

Dans 918 - bonne remarque de MB – voir doc

Les valeurs

901 Multi particulier

902 Multi entreprise petite industrie

903 Multi entreprise grande industrie

ont déjà été ajoutées

A ajouter pour les Packages

904 Polis-package particulier

905 Polis-package KMO

906 Polis-package ondernemingen

Remarque : Différence entre un contrat multibranche et un package qui lui est un regroupement de contrats.

23. A547 – DOCUMENTS A DELIVRER :

24. 5003 – TYPE DE VEHICULE :

25. 5200 – USAGE DU VEHICULE :

Le document de Luc va être envoyé à tous.
Comparaison de 3 listes de valeurs.

26. A055 – FIN DE CONTRAT :

Luc a préparé un document DB-main pour cette notion. (CourDeLaVie.lun)
C'est un datamodèle éditable avec le logiciel DB-Main. On peut faire un download de DB-Main-viewer à partir de TeleBib.

27. 5300 – DEGRE BONUS/MALUS D'APPLICATION :

28. 5310 – DEGRE BONUS/MALUS PRECEDENT :

[Voir détail sur document : TIDC_CR020730v01 Définitions réunion-5](#)

29. REMARQUE SUR LE TYPE DE PERMIS

Pour type de permis, la valeur B* (Taxi) n'est plus reprise sur les nouveaux permis.
A déprécier (voir Luc).

30. CODE TITRE.

Voir remarque dans le document de normalisation v1.

Fortis ne comprend pas pourquoi on ne déprécie pas les valeurs avec remarque(*).

Les compagnies doivent réagir, dire comment elles travaillent.

Remarque : on n'a pas encore discuter de cette liste dans réunion normalisation avec les Compagnies.

Enlever les valeurs dans la liste code titre mais ne pas le mettre dans le nom.

A rediscuter !!

On ne fait rien pour la version 1.

31. LES GARANTIES.

Garanties pour domaine Transport

Voir doc. de Daniel

Liste des 3 garanties proposées par Casier + 3 autres

- véhicule qui transporte les marchandises
- marchandises transportées
- RC transporteur
- Tous risques
- Litt.E
- Litt.I

Pour les définitions, voir les clauses d'assurances ou téléphoner à Michel Pirson !

Une garantie générique pour le prêt.



Chaussée de la Hulpe, 150, Terhulpsesteenweg
BRUXELLES, 1170, BRUSSEL

Créé le 1/08/2002 09:29:00
Page 1 / 10

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation les valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 5	
DATE :	30/07/02 8:00-12:30	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		<u>Courtiers :</u> Eddy Denolf Yves Colpaert <u>Cies</u> FORTIS (Michel Grandrain) AGF (Jean-Luc Van der Borght) WINTERTHUR (Michel Bormans) AXA (Hugues Hancotte) <u>PORTIMA :</u> Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt
EXCUSES :		<u>Courtiers :</u> Paul Emmanuel Casier Patricia Ferrara Michel Pirson <u>Cies</u> FORTIS (Sabine Rosaviani) AGF (Laurent Vauchel) <u>PORTIMA :</u> Pina Vitanza Daniel Wuidart
COPIES :		Claude Rapoport Peter Poelmans



TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION :	4
Début de réunion (C. Rapoport)	4
Prochaines réunions :	4
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES	
TORONTO V1 :	5
1. 3100 – USAGE DE L’IMMEUBLE :	5
2. 3104 – CODE COMMERCE :	5
3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :	5
4. 3151 – TYPE DE GRILLE :	5
5. 3170 – TYPE D’HABITATION :	5
6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :	5
6 - Building :	5
7. 331N – UNITE DU CAPITAL :	5
8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :	5
8 - Roofing sur steeldeck :	5
2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem	5
3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem	5
H - Traditionnel avec séparation inflammable :	5
I - Traditionnel avec séparation non inflammable :	5
9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :	5
3 - Premier risque :	5
5 - Valeur partielle premier risque :	6
10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :	6
11. 34B6 – TYPE D’ALLOCATION – chômage commercial:	6
1 - Indemnité journalière :	6
2 - Capital de référence :	6
12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :	6
13. C416 – TYPE D’EXPERT :	6
14. A132 – STATUT SOCIAL :	6
15 – Enseignement :	6
15. A325 – FRACTIONNEMENT :	6
7 - Sur décompte :	6
? - Sans prime :	6
16. A123 – ETAT CIVIL :	7
17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :	7
18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE :	7
19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :	7
19.1. Définitions.....	7
Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) :	7
4 - Valeur conventionnelle :	7
A - Premier risque :	7



TORONTO : COMPTE-RENDU

5 - Valeur assurée :	7
8 - Valeur économique :	7
20. 5420 - TYPE GARAGE :	7
21. EW01 - MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION :	7
21.1. Libellé :	7
21.2. Définition :	7
21.3. Définition valeurs :	8
21.3.1 Nouvelles valeurs :	8
21.3.2 04 - Résiliation par le client (autre raison) :	8
21.3.3 08 - Police sans effet :	8
21.3.4 12 - Remplacement par autre police :	8
21.3.5 13 - Résiliation par le client après sinistre :	8
21.3.6 16 - Initiative courtier :	8
22. A502 - TYPE DE POLICE :	9
22.1. Libellé :	9
22.2. Définition :	9
22.3. Définition valeurs :	9
23. A547 - DOCUMENTS A DELIVRER :	9
23.1. Libellé :	9
23.2. Définition :	9
24. 5003 - TYPE DE VEHICULE :	9
24.1. Libellé :	9
24.2. Définition :	9
24.3. Définition valeurs :	9
25. 5200 - USAGE DU VEHICULE :	10
25.1. Libellé :	10
25.2. Définition :	10
26. A055 - FIN DE CONTRAT :	10
27. 5300 - DEGRE BONUS/MALUS D'APPLICATION :	10
28. 5310 - DEGRE BONUS/MALUS PRECEDENT :	10

A. INTRODUCTION :

Début de réunion (C. Rapoport)

C. Rapoport transmet les conclusions d'une réunion tenue le lundi 29 juillet entre les responsables informatiques des grandes compagnies et Portima.

1. L'intégration doit marcher
2. Il faut réaliser des cas concrets pour montrer que les scénarios marchent bien.
3. Les compagnies apporteront leur support à Portima pour l'analyse détaillée des scénarios sur base des modules spécifiques de chaque compagnie et de la cible visée.

En pratique, Portima va préparer une méthode pour poursuivre le travail dans ce sens.

Prochaines réunions :

- **Réunion du 06/08/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

NORMALISATION DES GARANTIES

Vue l'importance et l'impact de cette réunion, je vous demande de vous libérer et de participer.
Si vous n'êtes pas disponible et que vous avez des remarques, veuillez les envoyer à :

ivo.verrydt@portima.com

- **Réunion du 27/08/02 de 8-12:30 h chez Portima : Définitions**

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

Les textes en rouge demandent encore une action **avant le 31/08/02.**

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

2. 3104 – CODE COMMERCE :

Besoin d'information en général :
Demander aux compagnies quel code transmis dans BR

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

5. 3170 – TYPE D'HABITATION :

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

6 - Building :

A déprécier
A examiner par les compagnies.
A envoyer aux autres compagnies

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

Voir détail sur document : [TIDC_CR020709v02 Définitions réunion-2](#)

8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :

8 - Roofing sur steeldeck :

demander aux compagnies

2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem

Chaume à revoir en fonction de la réponse des valeurs H et I.

3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem

Garder paille ?

H - Traditionnel avec séparation inflammable :

Demande d'information complémentaire

I - Traditionnel avec séparation non inflammable :

Demande d'information complémentaire

9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :

3 – Premier risque :

Demande à Sabine d'envoyer la bonne définition en English

5 - Valeur partielle premier risque :

Proposition de ne pas reprendre cette valeur.

10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :

11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – CHÔMAGE COMMERCIAL:

1 - Indemnité journalière :

Indemnité journalière en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

2 - Capital de référence :

Montant sur base duquel la prime est calculée sous base de l'analyse du bilan en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

Sabine vérifie si la liste est complète.

12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :

CJ2 : CJ0+CJ1 agréé par l'UPEA (nouveau)

Demande aux compagnies de voir si elles utilisent ce code dans les blocs retours et les échanges contextuels.

Luc va prendre contact avec l'UPEA et fait rapport à la prochaine réunion-5.

[Voir détail sur document : TIDC_CR020716v03 Définitions réunion-3](#)

13. C416 – TYPE D'EXPERT :

TB2 est orienté expert Informex.

Type d'expert est plutôt : Statut social de l'expert

Fonctionnalités à voir avec Daniel Wuidart.

14. A132 – STATUT SOCIAL :

Luc n'a pas trouvé de liste officielle du statut. En existe-t-il ? + définition de la zone et des valeurs (demander à Casier) [Trouver une définition officielle !](#)

15 – Enseignement :

"Enseignement (pas de statut !)" n'est pas un statut social mais une profession.

Mettre statut social 'fonctionnaire' et remplir la profession 'enseignement' (plusieurs codes !)

[Voir le statut social en liaison avec le code profession.](#)

15. A325 – FRACTIONNEMENT :

7 - Sur décompte :

Le décompte prime est d'application dans les cas où la base assurable est fixée qu'en fin de contrat.

Cette définition est valable si décompte contrat.

Il faut confronter nos définitions si contrat ou client.

? - Sans prime :

Nouvelle valeur à ajouter ? (30/07/02)

16. A123 – ETAT CIVIL :

17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :

Nature ou qualité juridique d'une personne

→ A préciser par un juriste !!

18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE :

19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :

19.1. Définitions

Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur.

Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) :

Ce sont des valeurs demandées par Fortis → à discuter.

Réponse de Fortis : A remonter en formule

Donc on pourra les déprécier

4 - Valeur conventionnelle :

Accord contractuel entre les parties, détaillable moyennant formule

A - Premier risque :

Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur et permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.

(cette notion existe aussi pour l'auto) → à enlever

Formule permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.

5 - Valeur assurée :

Valeur plus élevée que la valeur catalogue

→ = valeur conventionnelle donc il faut déprécier valeur assurée.

8 - Valeur économique :

Valeur que l'objet revêt dans son aspect économique

Demande d'une Compagnie ?

20. 5420 – TYPE GARAGE :

Voir détail sur document : [TIDC_CR020723v02 Définitions réunion-4](#)

21. EW01 – MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION :

21.1. Libellé :

Motif de fin ou de suspension de contrat.

21.2. Définition :

Indique le motif de la demande de suspension, de résiliation ou d'annulation de contrat.

Remarques :

« Annulation » : explicite que le contrat est nul, donc n'a pas pris cours et n'a pas existé.

« Suspension » : fin temporaire du contrat
« Résiliation » : fin du contrat
« Renon » : respect contractuel des trois mois
Pour les traductions, voir la loi sur les assurances terrestres.

Exemples :

A examiner : les conséquences sur les dates

En cas de renon : date de fin = date d'échéance
Reprise par une autre cie : date de fin = date d'échéance
En cas de sinistre : date de fin = date déterminée

21.3. Définition valeurs :**21.3.1 Nouvelles valeurs :**

Ajouter les motifs VIE (à vérifier dans les Compagnies)

- Décès
- Rachat
- Rachat au terme

Ajouter les valeurs :

- Double emploi
- Résiliation (reprise par une autre compagnie)
- Aggravation du risque
- Départ à l'étranger

21.3.2 04 – Résiliation par le client (autre raison) :

Libellé à modifier-en : Renon par le preneur d'assurances (autre raison)

21.3.3 08 – Police sans effet :

Libellé à modifier-en : Sans effet

21.3.4 12 – Remplacement par autre police :

Libellé à modifier-en : Remplacement

21.3.5 13 – Résiliation par le client après sinistre

Libellé à modifier-en : Résiliation par le preneur d'assurances après sinistre

21.3.6 16 – Initiative courtier :

Libellé à modifier-en : Initiative courtier (sur base de mandat de gestion).

Bien faire la distinction afin que ça ne remplace la valeur « autres ».

Ne faudrait-il pas utiliser une autre zone ?

Origine de la résiliation A314 : cie, commun accord, preneur d'assurance ou courtier

Donc on propose de déprécier cette valeur.

De même que les valeurs « 14-door de leidende maatschappij » et « 15-door medeverzekeraar » de L'ISUC seront à ajouter pour les collectives

→ a ajouter dans le A314

Le code EWO1 contient déjà des valeurs polluées (par ex. la valeur 4 et 6, devient une valeur « résiliation » et indiquer l'origine dans une autre donnée A314)

Décision : ne pas continuer à polluer la liste. A revoir pour une version x de Toronto.

22. A502 – TYPE DE POLICE :

22.1. Libellé :

Type de contrat.

Utiliser le terme CONTRAT au lieu de POLICE.

22.2. Définition :

Le type de contrat définit le genre de garanties auxquelles on peut s'attendre dans le contrat.

Indique le groupe auquel appartient un contrat. Il s'agit d'un moyen pour savoir plus rapidement de quoi il s'agit, à quels types de garantie on peut s'attendre.

Le type de contrat peut être utilisé pour déterminer quel service va gérer le contrat.

Remarques :

Exemple : Prêt pour rénovation importante à mettre dans 030.

Partir d'un exemple Liste de branche de ProfIS vers Type de contrat.

A voir à la réunion du 6 août.

22.3. Définition valeurs :

Exemple : Prêt pour rénovation importante à mettre dans 030.

Partir d'un exemple Liste de branche de ProfIS vers Type de police.

A voir à la réunion du 6 août.

23. A547 – DOCUMENTS A DELIVRER :

23.1. Libellé :

23.2. Définition :

Document à délivrer par le courtier au preneur, suite à paiement de prime.

Donnée interne au package, non échangée par le bloc retour.

24. 5003 – TYPE DE VEHICULE :

24.1. Libellé :

24.2. Définition :

Code sous lequel le véh a été enregistré à la DIV.

24.3. Définition valeurs :

Liste officielle.

25. 5200 – USAGE DU VEHICULE :

25.1. Libellé :

25.2. Définition :

Remarques :

Usage permet la tarification.

Exemple : un mono-volume qui sert de camion léger

Luc vérifie cette liste. Liste officielle externe.
Réexamen de liste après révision de son contenu.

26. A055 – FIN DE CONTRAT :

La valeur 5 – réduite (vie) à déprécier (E. Denolf)
Ajouter dans la table « A055- Etat de la police », table vide dans le TB2 ?

**27. 5300 – DEGRE BONUS/MALUS
D'APPLICATION :**

Table de valeurs de 00 à 22.

Table vide dans le TB2

**28. 5310 – DEGRE BONUS/MALUS
PRECEDENT :**

Table de valeurs de 00 à 22.

Table vide dans le TB2



Chaussée de la Hulpe, 150, Terhulpesteenweg
BRUXELLES, 1170, BRUSSEL

Créé le 24/07/2002 09:46:00
Page 1 / 10

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation les valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 4	
DATE :	23/07/02 8:00-12:30	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		<u>Courtiers :</u> Eddy Denolf Yves Colpaert <u>Cies</u> FORTIS AGF (Jean-Luc Van der Borght) WINTERTHUR (Michel Bormans) <u>PORTIMA :</u> Michèle Lengelé Luc Sterck Ivo Verrydt
EXCUSES :		<u>Courtiers :</u> Paul Emmanuel Casier Patricia Ferrara Michel Pirson <u>Cies</u> FORTIS (Michel Grandrain) (Sabine Rosaviani) AGF (Laurent Vauchel) <u>PORTIMA :</u> Ronny Vandevenne Pina Vitanza Daniel Wuidart
COPIES :		Claude Rapoport Peter Poelmans



TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION :	4
Prochaines réunions :	4
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES	
TORONTO V1 :	5
1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :	5
2. 3104 – CODE COMMERCE :	5
3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :	5
4. 3151 – TYPE DE GRILLE :	5
5. 3170 – TYPE D'HABITATION :	5
6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :	5
6 - Building :	5
7. 331N – UNITE DU CAPITAL :	5
8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :	5
8 - Roofing sur steeldeck :	5
2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem	5
3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem	5
H - Traditionnel avec séparation inflammable :	5
I - Traditionnel avec séparation non inflammable :	5
9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :	5
3 - Premier risque :	5
5 - Valeur partielle premier risque :	6
10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :	6
11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – chômage commercial:	6
1 - Indemnité journalière :	6
2 - Capital de référence :	6
12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :	6
13. C416 – TYPE D'EXPERT :	6
13.1. Libellé :	6
13.2. Définition :	6
13.3. Définition valeurs :	7
14. A132 – STATUT SOCIAL :	7
14.1. Libellé :	7
14.2. Définition :	7
14.3. Définition valeurs :	7
14.3.1 15 – Enseignement :	7
15. A325 – FRACTIONNEMENT :	7
15.1. Libellé :	7
15.2. Définition :	7



TORONTO : COMPTE-RENDU

15.3.	Définition valeurs :	7
15.3.1	Valeurs 6 7 et 8 :	7
15.3.2	8 - Libre :	7
15.3.3	7 - Sur décompte :	7
.....		7
16.	A123 – ETAT CIVIL :	8
16.1.	Libellé :	8
16.2.	Définition :	8
16.3.	Définition valeurs :	8
16.3.1	8 – Pas d’application :	8
16.3.2	4 - Divorcé légalement :	8
16.3.3	5 - Divorcé(e) de fait :	8
16.3.4	7 - Séparé de corps :	8
16.3.5	9 - Contrat civil :	8
.....		8
17.	A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :	8
17.1.	Libellé :	8
17.2.	Définition :	8
17.3.	Définition valeurs :	8
17.3.1	3 - Groupement de personnes :	8
.....		8
18.	5609 – INDICE DE PROPRIETE :	9
18.1.	Libellé :	9
18.2.	Définition :	9
18.3.	Définition valeurs :	9
18.3.1	4 - Pour compte d’autrui :	9
.....		9
19.	5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :	9
19.1.	Libellé :	9
19.2.	Définition :	9
19.3.	Définition valeurs :	9
19.3.1	1 - Valeur réelle :	9
19.3.2	2 - Valeur agréée :	9
19.3.3	3 - Valeur agréée revalorisée :	9
19.3.4	4 - Valeur conventionnelle :	9
19.3.5	Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) :	9
19.3.6	A - Premier risque :	9
19.3.7	5 - Valeur assurée :	9
19.3.8	8 - Valeur économique :	9
19.3.9	9 - Autre valeur :	10
.....		10
20.	5420 – TYPE GARAGE :	10
20.1.	Libellé :	10
20.2.	Définition :	10
20.3.	Définition valeurs :	10
20.3.1	7 – Carport fermée :	10
.....		10

A. INTRODUCTION :

Prochaines réunions :

- **Réunion du 30/07/02 de 8-12:30 h chez Portima : Définitions**
- **Réunion du 06/08/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

NORMALISATION DES GARANTIES !

Vue l'importance et l'impact de cette réunion, je vous demande de vous libérer et de participer.
Si vous n'êtes pas disponible et que vous avez des remarques, veuillez les envoyer à :

ivo.verrydt@portima.com

- **Réunion du 27/08/02 de 8-12:30 h chez Portima : Définitions**

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

Les textes en rouge demandent encore une action **avant le 31/08/02.**

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

2. 3104 – CODE COMMERCE :

Besoin d'information en général :
Demander aux compagnies quel code transmis dans BR

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

5. 3170 – TYPE D'HABITATION :

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

6 - Building :

A déprécier
A examiner par les compagnies.
A envoyer aux autres compagnies

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

Voir détail sur document : [TIDC_CR020709v02 Définitions réunion-2](#)

8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :

8 - Roofing sur steeldeck :

demander aux compagnies

2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem

Chaume à revoir en fonction de la réponse des valeurs H et I.

3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem

Garder paille ?

H - Traditionnel avec séparation inflammable :

Demande d'information complémentaire

I - Traditionnel avec séparation non inflammable :

Demande d'information complémentaire

9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :

3 – Premier risque :

Demande à Sabine d'envoyer la bonne définition en English

5 - Valeur partielle premier risque :

Proposition de ne pas reprendre cette valeur.

10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :

11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – CHÔMAGE COMMERCIAL:

1 - Indemnité journalière :

Indemnité journalière en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

2 - Capital de référence :

Montant sur base duquel la prime est calculée sous base de l'analyse du bilan en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

Sabine vérifie si la liste est complète.

12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :

CJ2 : CJ0+CJ1 agréé par l'UPEA (nouveau)

Demande aux compagnies de voir si elles utilisent ce code dans les blocs retours et les échanges contextuels.

Liste de 6 codes officiels

(E.D.) Une autre zone pour antivol constructeur -> alarme propre à la marque. Mais les constructeurs essayent d'être dans la norme ... mais avec 3 ans de retard.

(D.W.) Créer une nouvelle zone à chaque nouveauté -> difficile à gérer

(agf) Uniquement question : agréé ou pas.

VV1 VV3 CJ0 CJ1 Reconnus

4 systèmes de base avec 3 valeurs chaque fois

Pour chacun se poser la question : agréé oui ou non

Luc va prendre contact avec l'UPEA et fait rapport à la prochaine réunion-5.

Voir détail sur document : [TIDC_CR020716v03 Définitions réunion-3](#)

13. C416 – TYPE D'EXPERT :

13.1. Libellé :

13.2. Définition :

Il faut faire la distinction entre le rôle de l'expert (positionnement dans le sinistre) et sa spécialité. Exemples de spécialités : expert médical, judiciaire, transport, œuvre d'art, ...

Dans le TB2 on a le type d'expertise aussi. Donc on a aussi d'autres données. A ajouter quand on revoit les sinistres pour Toronto Vx.

Elargir la liste type d'intervenant (voir liste TB2 X043) en sinistre dans Toronto ? (voir analyste) TB2 est orienté expert Informex.

Type d'expert est plutôt : Statut social de l'expert

Fonctionnalités à voir avec Daniel Wuidart.

13.3. Définition valeurs :

14. A132 – STATUT SOCIAL :

14.1. Libellé :

14.2. Définition :

Définition dans le TB2.

Luc n'a pas trouvé de liste officielle du statut. En existe-t-il ? + définition de la zone et des valeurs (demander à Casier) [Trouver une définition officielle !](#)

14.3. Définition valeurs :

14.3.1 15 – Enseignement :

"Enseignement (pas de statut !)" n'est pas un statut social mais une profession.
Mettre statut social 'fonctionnaire' et remplir la profession 'enseignement' (plusieurs codes !) ?
Voir le statut social en liaison avec le code profession.

15. A325 – FRACTIONNEMENT :

15.1. Libellé :

15.2. Définition :

Périodicité de la quérabilité de la prime ou du versement d'un montant pour alimenter un contrat.

Remarque : pour les sinistres on créera une autre zone.

15.3. Définition valeurs :

15.3.1 Valeurs 6 7 et 8 :

Ajoutées à la demande de l'ISUC (mars 2000)

15.3.2 8 - Libre :

Payement sans périodicité prédéfinie.

15.3.3 7 - Sur décompte :

Le décompte prime est d'application dans les cas où la base assurable est fixée qu'en fin de contrat.

Cette définition est valable si décompte contrat.
Il faut confronter nos définitions si contrat ou client.

16. A123 – ETAT CIVIL :

16.1. Libellé :

16.2. Définition :

16.3. Définition valeurs :

16.3.1 8 – Pas d'application :
A déprécier.

16.3.2 4 - Divorcé légalement :
une fois que le divorce est inscrit dans le registre d'état civil.

16.3.3 5 - Divorcé(e) de fait :
Changer le libellé en 'Séparé de faits'
Etat de deux époux qui ont décidé de vivre séparément (à l'amiable).

16.3.4 7 - Séparé de corps :
Suppression du devoir de cohabitation sans qu'il y ait divorce.

16.3.5 9 - Contrat civil :
Code = 9 ?
Acte officiel légalisant la cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé)

17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :

17.1. Libellé :

Nouveau libellé : ?

17.2. Définition :

Nature ou qualité juridique d'une personne
→ A préciser par un juriste !!

17.3. Définition valeurs :

17.3.1 3 - Groupement de personnes :
Modifier le libellé « Groupement de personnes » en « Groupement de personnes [physiques](#) ».

Définition : Groupement d'individus qui souscrivent de manière groupée à un contrat d'assurances sans avoir de notion juridique spécifique.

Remarque : On parle bien dans ce cas de groupement de personnes physiques et pas de personnes morales; un groupement de plusieurs 'personne morale', qui ont toutes un statut juridique, a aussi un statut juridique (ex. association temporaire).

18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE :

18.1. Libellé :

Changer le libellé en ` Type de propriété véhicule'.

18.2. Définition :

Voir définition dans le TB2.

18.3. Définition valeurs :

18.3.1 4 - Pour compte d'autrui :

Exemples, utiliser pour un véhicule d'entreprise, un véhicule propriété d'un tiers.

19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :

19.1. Libellé :

Libellé : Base d'indemnisation (auto)

19.2. Définition :

19.3. Définition valeurs :

19.3.1 1 - Valeur réelle :

Valeur estimée du véhicule (estimation par l'expert) avant l'accident.

19.3.2 2 - Valeur agréée :

Valeur officielle acceptée par les parties.

19.3.3 3 - Valeur agréée revalorisée :

Valeur pour laquelle le prix catalogue est rapporté en fonction d'un véhicule de type équivalent .

19.3.4 4 - Valeur conventionnelle :

Accord contractuel entre les parties.

19.3.5 Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) :

Ce sont des valeurs demandées par Fortis → à discuter.

19.3.6 A - Premier risque :

Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur et permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.
(cette notion existe aussi pour l'auto)

19.3.7 5 - Valeur assurée :

Valeur plus élevée que la valeur catalogue

→ = valeur conventionnelle donc il faut déprécier valeur assurée.

19.3.8 8 - Valeur économique :

Valeur que l'objet revêt dans son aspect économique

Demande d'une Compagnie ?

19.3.9 9 - Autre valeur :
→ à déprécier !

Remarque : il faudra revoir la liste 3157 type de couverture (Incendie) et l'étendre. Cette liste n'est pas dans ProfIS.

20. 5420 – TYPE GARAGE :

20.1. Libellé :

20.2. Définition :

Lieu ou endroit où le véhicule est garé pendant la nuit.

20.3. Définition valeurs :

20.3.1 7 – Carport fermée :

Changer le libellé en 'Carport avec accès fermé'.

TORONTO : TD1 – Normalisation des garanties

SUJET :	TORONTO : TD1 – Normalisation des garanties
DATE :	18 juillet 2002 – 09 h.30 à 11 h.00
PRESENTS:	<u>PORTIMA :</u> Luc Sterck Valérie Urbain Pina Vitanza Daniel Wuidart Michèle Lengelé
ABSENTS :	
AUTHOR :	Michèle Lengelé
COPIES :	Ivo Verrydt

1. Généralités

Contenu de la réunion

Discussion sur les garanties TeleBiB2, les garanties dépréciées.

- Méthode à promouvoir
 - distinguer l'objet de risque de la garantie
- Demandes des Compagnies concernant les garanties (document de Daniel)
 - FORTIS
 - FIDEA
- Relevé des problèmes garanties pour la migration BT -> Toronto (input de Valérie)
- Préparation de la réunion du 06 août 2002 (Luc et Michèle)
 - Définition des termes objets et sous-objets de risque, garanties, formules
 - Explication de la méthode avec quelques exemples à définir (ex. RC cheval).
 - Définition de «valeur dépréciée»

2. Méthode à promouvoir

Une garantie est liée à un objet de risque.

On parle d'une garantie si une prime y est attachée.

Distinction entre formule et sous-objet de risque : le sous-objet détaille (explique) l'objet du risque. Les formules sont données par les Compagnies.

Il faut isoler l'objet de risque de la garantie.

Exemple : La garantie « RC cheval » devient un objet de risque 090 « animal » auquel on attache la garantie « RC ». Il faudra définir le type d'animal « cheval » dans une autre donnée.

Il est utile d'ajouter pour chaque objet de risque, un type.

Pour certains objets de risque, on a déjà des données pour le définir.

ROD 010 « immeuble »	ATT 3170 « type d'habitation »
ROD 002 « véhicule »	ATT 5003 « genre de véhicule »
ROD 100 « objet (chose) »	ATT 9900 « Type d'objet ».

Il faudra définir des ATT pour les autres objets de risque :

ROD 090 « Animal »	ATT « type d'animal »
ROD 050 « Activités »	ATT « type d'activités»

Problématique des blocs retour.

Intégration dans le logiciel Toronto et compatibilité avec les anciens logiciels.

- Les compagnies s'alignent.
! Résoudre le problème par des filtres => usine à gaz !
- Omnium : auto et incendie.
- ProfIS : auto et incendie, et RC familiale.
- BT : plus large.

3. Demandes des Compagnies

FORTIS

RC cheval --> ROD 090 animal + ICD 400 RC générale Ou ICD 370 RC (? voir Luc)
+ ATT xxxx Type d'animal

RC Gens de maison --> définir ICD 651 et ICD 652 à la réunion du 06/08

RC Gardienne d'enfant --> ROD 050 Activités + ICD 400 RC générale

TORONTO : TD1 – Normalisation des garanties

+ ATT xxxx Type d'activité

Pour l'assistance familiale --> ROD 060 Famille + ICD 940 Assistance (à définir)

FIDEA

Pour accidents corporels, utiliser ICD 200 Accidents généraux

4. Migration BT vers TO

Suite à la définition de la méthode, les garanties pour la migration BT ne posent plus de grand problème. La table de conversion « garantie » (dans application de conversion/diagnostic) n'est pas nécessaire car c'est une table fermée. Valérie va donc faire une table de décision à exploiter pour le dev-t de l'export.

Il faut revoir la table du Référentiel qui fait la relation entre un domaine et une garantie. Ajouter par exemple, pour la PJ, les garanties « accident » et « assistance » (ce qui ne pose pas de problème). Valère va fournir la liste.

A voir et définir en réunion :

- LOI/ZDC (630 dans TB2) Loi - Droit commun en AT (pourquoi a-t-elle été dépréciée ?)
- LOI/ZMX Maximum extra légal
- LOI/ZEL Extra légal chef d'entreprise

Pina a pris contact avec Mme Dagnély et JL Coster pour insister sur la présence de quelqu'un de représentatif pour BT et AXA, à la réunion du 06/08.

5. Réunion du 6 août

Préparer des slides de présentation (Michèle + Luc)

- Les définitions des termes (garanties, formules, ...), en phase avec le TB2
- Re-donner la définition de dépréciation
- Expliquer LA méthode et quelques exemples
- Etablir un ordre de préférence pour la définition des garanties
 - Garanties dépréciées
 - Selon les personnes des Cies présentes
 - ...

6. Remarques (pour Luc)

- Ajouter la définition de dépréciation sur le site TB2
- Ajouter dans la définition de formule : ...sous le même objet de risque !



Chaussée de la Hulpe, 150, Terhulpesteenweg
BRUXELLES, 1170, BRUSSEL

Créé le 11/07/2002 17:59:00
Page 1 / 9

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation les valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 2	
DATE :	09/07/02 8:00-12:45	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		Courtiers : Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Michel Pirson Cies FORTIS (Sabine Rosaviani) AGF (Jean-Luc Van der Borgh) PORTIMA : Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt Pina Vitanza Daniel Wuidart
ABSENTS :		Courtiers : Patricia Ferrara Cies FORTIS (Michel Grandrain) AGF (Laurent Vauchel) WINTERTHUR (Michel Bormans)
COPIES :		Claude Rapoport Peter Poelmans



TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION :	4
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :	6
1. 3100 – USAGE DE L’IMMEUBLE :	6
1.1. Libellé :	6
1.2. Définition :	6
1.3. Définition valeurs :	6
1.3.1 2 - Professionnel	6
1.3.2 4 - Profession libérale	6
1.3.3 5 - Commerce	6
1.3.4 6 - Garage	6
1.3.5 7 - Entrepôts sans activité commerciale	6
2. 3104 – CODE COMMERCE :	6
2.1. Libellé :	6
2.2. Définition :	6
2.3. Définition valeurs :	7
3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :	7
3.1. Libellé :	7
3.2. Définition :	7
3.3. Définition valeurs :	7
4. 3151 – TYPE DE GRILLE :	7
4.1. Libellé :	7
4.2. Définition :	7
4.3. Définition valeurs :	7
4.3.1 Ajouter 3 nouvelles valeurs :	7
4.3.2 Déprécier la valeur :	7
5. 3170 – TYPE D’HABITATION :	8
5.1. Libellé :	8
5.2. Définition :	8
5.3. Définition valeurs :	8
5.3.1 16 - Maison patricienne :	8
5.3.2 12 - Multi familiale :	8
5.3.3 4 - Building sans commerce (> 8 appartements) :	8
5.3.4 19 - Villa et extensions :	8
5.3.5 25 - Loft (ancien bâtiment industriel) :	8
5.3.6 22 - Chambre :	8
5.3.7 26 - Quartier (ou collectivité multi-familiale) :	8
5.3.8 23 - Forteresse :	8
5.3.9 6 - Château :	8
5.3.10 24 - Palais :	8
6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :	8
6.1. Libellé :	8



**Chaussée de la Hulpe, 150, Terhulpsesteenweg
BRUXELLES, 1170, BRUSSEL**

Créé le 11/07/2002 17:59:00
Page 3 / 9

TORONTO : COMPTE-RENDU

6.2.	Définition :.....	9
6.3.	Définition valeurs :	9
6.3.1	6 - Building :	9
7.	331N - UNITE DU CAPITAL :	9
7.1.	Libellé :	9
7.2.	Définition :.....	9
7.3.	Définition valeurs :	9
7.3.1	Ajouter valeur :.....	9

A. INTRODUCTION :

Luc Sterck présente l'agenda du jour :

- Le premier document 'Définition valeurs tables de code' (CodeLists) :
Quels est la séquence à suivre ?
Les participants décident de traiter d'abord les valeurs des codes qui seront utilisés en Toronto version1 ; on suivra l'ordre des qualifiants TéléBib2 ; on trouvera des définitions pour toutes les valeurs normalisées.
- Le deuxième document 'Définition données TéléBib2' (BadDefs) :
Michel Bormans (Winterthur) a envoyé son travail de définition à Luc Sterck. Luc les a repris dans une base de données comme document de travail.

Remarque :

- Les modifications sur les valeurs normalisées seront reprises dans le TB2 et Toronto pour autant qu'elles n'auront pas d'impact fonctionnel.
- Création du document :
'TIDC – Impact de la normalisation v02 sur Toronto-version1'.
- Pour certaines tables, nous avons convenu que nous devons demander l'avis des autres compagnies (ex code commerce). Ces tables sont marquées dans le document 'CodeLists v02'.

Prochaines réunions :

- **Réunion du 16/07/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

A cause d'absence de certaines personnes et contrairement à ce qui a été décidé le 04/06/02, on consacra la réunion aux définitions (agenda : voir document en annexe – CodeLists v02).

- **Réunion du 06/08/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

NORMALISATION DES GARANTIES !

Vue l'importance et l'impact de cette réunion, je vous demande de vous libérer et de participer. Si vous n'êtes pas disponible et que vous avez des remarques, veuillez les envoyer à :

ivo.verydt@portima.com

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

1.1. Libellé :

1.2. Définition :

Usage (élément distinctif dans l'utilisation) du risque assuré immeuble en ce compris le contenu ou le terrain avec ou sans bâtiment.

Remarque : Il ne faut pas reprendre ici le commerce exploité, le secteur d'activité (voir table secteur d'activité) ou le genre d'exploitation selon des législations spécifiques (ex. RC objective)

1.3. Définition valeurs :

1.3.1 2 - Professionnel

Toute activité professionnelle n'étant pas une profession libérale ou un commerce.
Ex : école, hôtel de ville, courtier, bureau

1.3.2 4 - Profession libérale

La profession libérale est un statut social reconnu. De par son statut social elle est exercée par un indépendant.

Ex : la pharmacie, l'avocat ou le notaire.

Remarque : si le site n'a pas un indépendant comme responsable, il n'est pas à être considéré comme risque à profession libérale.

Ex : pharmacie militaire ou pharmacie d'un hôpital.

1.3.3 5 - Commerce

Toute activité commerciale, industrielle, agricole ou artisanale avec ou sans but lucratif.

1.3.4 6 - Garage

Entreposage de véhicules à usage non commercial.

1.3.5 7 - Entrepôts sans activité commerciale

Entreposage d'objets à usage non commercial à l'exception de véhicules.

2. 3104 – CODE COMMERCE :

2.1. Libellé :

2.2. Définition :

Définition du secteur d'activité

Remarques :

- Utilisation du code NACEBEL :
≠ entre NACEBEL et NACE : inventaire de toutes les activités <> NACE
uniquement accident du travail
- Implémentation Toronto : Effort à faire au niveau ergonomie :
présentation par défaut :1 position + filtres
- Besoin d'information en général :
Demander aux compagnies quel code transmis dans BR

2.3. Définition valeurs :

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

3.1. Libellé :

3.2. Définition :

Relation entre preneur et objet de risque.

3.3. Définition valeurs :

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

4.1. Libellé :

Remplacer le libellé « Système d'évaluation»

4.2. Définition :

Système d'évaluation déterminant la valeur assurable du bâtiment et/ou du contenu à titre de fondement de prime.

4.3. Définition valeurs :

4.3.1 Ajouter 3 nouvelles valeurs :

G superficie murs extérieurs exclus
I superficie murs extérieurs inclus
J Volume

4.3.2 Déprécier la valeur :

1 superficie

5. 3170 – TYPE D’HABITATION :

5.1. Libellé :

5.2. Définition :

Nature du type de bâtiment servant d’habitation.

5.3. Définition valeurs :

5.3.1 16 - Maison patricienne :

Maison de maître sans porte cochère et à décoration plus opulente.

5.3.2 12 - Multi familiale :

Immeuble à nombre limité d’étages occupé par plusieurs familles.

Ex : maison de rapport.

5.3.3 4 - Building sans commerce (~~→ 8 appartements~~) :

Vaste immeuble contemporain à plusieurs étages (en principe à niveaux incombustibles).

5.3.4 19 – Villa et extensions :

Villa avec bâtiments annexes

Ex : conciergerie, écurie, ...

5.3.5 25 – Loft (ancien bâtiment industriel) :

Partie habitable d’un ancien bâtiment industriel.

5.3.6 22 – Chambre :

Pièce séparée de la cellule d’habitation.

5.3.7 26 – Quartier (ou collectivité multi-familiale) :

Appartement à plusieurs portes d’entrées situé dans un ancien immeuble.

5.3.8 23 – Forteresse :

La forteresse à une connotation militaire.

Il s’agit d’un site à fortification militaire abritant une habitation.

5.3.9 6 – Château :

Voir dictionnaire

5.3.10 24 – Palais :

Voir dictionnaire

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

6.1. Libellé :

Remplacer le libellé par « Nature des matériaux de construction utilisés (hors toiture) »

6.2. Définition :

Nature des matériaux de construction utilisés (hors toiture)

6.3. Définition valeurs :

6.3.1 6 - Building :

A déprécier ?

A examiner par les compagnies.

A examiner à la prochaine réunion

A envoyer aux autres compagnies

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

7.1. Libellé :

Remplacer le libellé par « Type de valeur ~~capita~~-incendie »

7.2. Définition :

Unité de calcul incendie qui permet de définir la prime en appliquant le taux sur le montant (fondement de prime).

7.3. Définition valeurs :

7.3.1 Ajouter valeur :

5 m3



TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC Normalisation des tables de codes	
SUJET :	Finaliser la normalisation pour Toronto V1 Agenda pour les définitions des données et des valeurs.	
DATE :	04/06/02 8:00 – 12:15	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		<u>Courtiers :</u> Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Patricia Ferrara Michel Pirson <u>Cies</u> FORTIS (Michel Grandrain – Sabine Rosaviani) AGF (Jean-Luc Van der Borght – Laurent Vauchel) WINTERTHUR (Michel Bormans) <u>PORTIMA :</u> CLR Claude Rapoport MIL Michèle Lengelé PEP Peter Poelmans LUS Luc Sterck ROV Ronny Vandevenne IVV Ivo Verrydt PIV Pina Vitanza DAW Daniel Wuidart
ABSENTS :		Angelina Iuliano
COPIES :		

TABLE DES MATIERES :

1.	Introduction Claude Rapoport	2
2.	Les Garanties	2
3.	Questions ouvertes normalisation Toronto v1.....	2
4.	Agenda Définitions	3
4.1.	Définitions des données :.....	3
4.2.	Listes de valeurs :.....	3
5.	Next meetings :	3

1. INTRODUCTION CLAUDE RAPOPORT

- Rappel de l'énoncé de projet (distribution du document papier)
- Site Telebib2 mis à jour pour permettre à tout le monde de réfléchir, rien de définitif.
- Pina explique la démarche vis à vis des Cies :
 - Garanties
 - Formules
 - Produits
 - Pas d'intégration codes spécifiques
- Paul Emmanuel Casier explique les 2 piliers du travail de la normalisation :
 - * Table fermée : pas modifiable par le courtier, mais évolutive et commune à tous les courtiers.
 - * Echanges avec 'filtres' (pas dans Toronto V1): un paramétrage possible par le courtier pour chaque CIE.

2. LES GARANTIES

- Problématique des garanties (exemple RC Familiale)
 - CLR : pas prioritaire pour 09/2002
 - Vision fin 09/2002 pour garanties Toronto V1 : figer les garanties afin de pouvoir partager les données (bloc retour) ; on peut compléter la liste par après.
- Types de police
 - 901 Multi particulier
 - 902 Multi entreprise petite industrie
 - 903 Multi entreprise grande industrie
 - 584 Flotte mixte
 - 510 → 'Usage mixte' veut dire 'Tout usage'
- Garanties Transport :
 - Les Cies doivent faire une proposition sur base de la liste.
 - (*) Liste d'ISUC en ajout du PV de cette réunion.
- Garantie Prêt :
 - LUS : la structure police est valable pour prêts
 - (**) Liste d'ISUC en ajout du PV de cette réunion.
 - En Toronto enlever le contrôle sur garantie (branche 0), pas de garantie nécessaire.

3. QUESTIONS OUVERTES NORMALISATION TORONTO V1

- Code Pays :
 - Montenegro : laisser tomber ...
- Codes Nationalités >< Codes Pays :
 - Discordance (voir document AGF)
- Profession
 - Table ISCO 88 ? A traduire ?

Ce serait plus relevant d'utiliser le secteur d'activités et le statut social (PE Casier).
Secteur activités : NACE BEL

Démarrer avec la table INS revue. (utilisée dans Profis / +- 350 valeurs) M.Pirson va l'étendre, cela constituera une base de départ. Une traduction vers une nouvelle table sera ensuite nécessaire.

- Localité :
Changer la longueur de 24 en 40 positions (voir liste de La Poste).
- Type de contiguïté :
Changement de type Numérique en Alphanumérique : le TeleBib prend la décision.

4. AGENDA DEFINITIONS

4.1. Définitions des données :

- 1600 entrées dont 170 qui manquent une définition ou la définition est à revoir.
En première phase on traitera les données utilisées en Toronto v1 : l'équipe Portima préparera la liste (***) , travail de définition à partager entre Cies et Courtiers.
- Dictionnaire en Anglais uniquement : chacun travaille dans sa langue ; il est indispensable de mettre les définitions aussi en NL et en FR dans le TB2.

4.2. Listes de valeurs :

- 340 codes : l'équipe Portima déterminera la liste des codes utilisés en Toronto v1 (****)
Les Cies et Courtiers indiquent sur cette liste les codes dont les valeurs nécessitent une définition.

5. NEXT MEETINGS :

- **Mardi 9/7 à 8h chez Portima (définition)**
- **Mardi 16/7 à 8h chez Portima (normalisation)**

- (*) Annexe 1 : Garanties transport - Liste d'ISUC.
(**) Annexe 2 : Garantie prêt – Liste d'ISUC.
(***) Annexe 3 : Définitions des données – Liste à traiter.
(****) Annexe 4 : Définitions listes de valeurs – Liste des codes possibles à traiter.