

RECOMMANDATION 12 RELEVÉ DE PORTEFEUILLE POUR COURTIER NON INFORMATISÉS

I. But du relevé

Le relevé de portefeuille est établi par la compagnie d'assurances à l'intention des producteurs qui en ont fait la demande et, éventuellement, pour ses besoins propres.

Le producteur fera, en principe, usage de ce document pour vérifier son échéancier ou pour négocier un achat ou une vente de portefeuille. En aucun cas, vu qu'il ne contient pas l'entièreté des renseignements techniques, le relevé ne servira d'outil de gestion courante.

II. Présentation

L'effort de normalisation s'est porté essentiellement sur les rubriques qui composent le relevé de portefeuille, ainsi que sur le respect de l'ordre dans lequel les diverses informations y apparaissent. Le nombre de positions occupées et les abréviations des titres sont au choix des compagnies.

Le document présenté tient compte des contraintes maximales, c'est-à-dire :

- 120 caractères par ligne,
- impression intégrale par l'ordinateur.

Comme une unité n'existe pas entre les compagnies quant à la nature précise de certaines rubriques, une explication suffisante doit être jointe aux relevés. De plus, certaines compagnies sont dans l'obligation technique de limiter les relevés aux polices pour lesquelles il est prévu un quittancement à terme prévisible (pas les affaires à aliment ni à primes uniques) et aux informations que contiennent leurs fichiers mécanographiques.

Selon le but de la demande de relevé, il importe de connaître la prochaine ou la dernière situation de primes à terme (contrôle de l'échéancier, vente de portefeuille). Parmi les compagnies, certaines possèdent sur leurs fichiers mécanographiques :

- soit la situation du dernier quittancement,
- soit la situation du prochain quittancement,
- soit les situations des quittancements futurs, en nombre limité ou pas limité.

Le barème des commissions dont bénéficie le producteur est joint à la note explicative accompagnant le relevé.

Spécificités dues au passage à l'EURO

Durant la période de transition 1999-01-01 au 2001-12-31, ce relevé est à éditer dans la devise choisie par le Producteur demandeur, avec un double affichage (en BEF et en EUR) des totaux. Ligne par ligne, lorsque la devise du contrat diffère de la devise choisie pour le relevé, la zone "nom du preneur d'assurance" est à marquer d'une * (en évitant que le tri alphabétique du relevé sur la zone "nom du preneur d'assurance" ne soit faussé).

III. Description des rubriques

1 : Code "U.P.E.A." de la compagnie d'assurances.

2 : Raison sociale de la compagnie d'assurances.

3 : Date de relevé (SSAA-MM-JJ). + EN DEV (indication de la devise choisie pour le relevé)

4 : N° de feuille du relevé.

5 : N° de producteur attribué par la compagnie.

6 : Branche :

- intitulé en clair correspondant aux subdivisions propres à la compagnie (ex. : VIE IND., AUTO, INCENDIE,...);
- un saut de page est prévu à chaque changement de branche (avec sous-totaux).

7 : Indice 1 :

- indice applicable à certains produits de la branche;
- valeur de cet indice à la date du relevé.

8 : Indice 2 :

- autre indice applicable à d'autres produits de cette branche.

9 : Indice 3 :

- idem.

10 : N° de police attribué par la compagnie.

11 : N° du dernier avenant.

12 : Référence producteur :

- exemples : N° police collective, n° attribué par le producteur.

13 : Echéance :

- SSAA-MM-JJ du terme du contrat;
- MM-JJ est donc l'échéance annuelle;
- SSAA est l'année de la tacite reconduction ou celle du terme (temporaire).

14 : Nom et prénom du preneur d'assurance.

A marquer d'une * lorsque la devise du contrat diffère de la devise du relevé.

15 : Code postal du preneur d'assurance ou de la domiciliation éventuelle

N.B. : dans le cas où le preneur habite l'étranger, indiquer ETR. (BLD en néerlandais).

16 : Date de 1ère situation :

- date à partir de laquelle la prime ou une fraction de la prime décrite sur la même ligne est à percevoir;
- si aucune prime n'est complétée, il s'agit d'une commission "différentielle";
- forme SSAA-MM.

17 : Code fractionnement :

- mensuel : 4
- trimestriel : 3
- semestriel : 2
- annuel : 1
- autres : 9

18 : Prime totale (valeur annuelle) :

- montant tenant compte de l'indexation et du bonus-malus éventuel, majoré des frais, taxe et cotisations, (c'est à-dire montant à payer);
- en assurances Loi, par exemple, on y trouve le montant de l'avance légale.

19 : Commission (valeur annuelle) :

- montant de la commission calculée sur la prime nette figurant sous la rubrique suivante.

20 : Prime nette (valeur annuelle) :

- montant de la prime tarifaire à partir de laquelle est déterminée la prime totale;
- selon les compagnies et les branches, cette prime comprend ou pas des frais et des chargements non légaux.

21 et 22 : N° d'indice (X) et prime indexée correspondante :

- partie de la prime nette qui a été soumise à une indexation basée sur l'indice X mis en évidence;
- X prend la valeur 1, 2 ou 3;
- il est prévu deux possibilités d'indexation par police;
- dans les cas exceptionnels où la compagnie n'est pas à même de calculer mécaniquement l'indexation, un astérisque figure dans cette colonne et la prime de base est indiquée sous la rubrique "Prime non indexée".

23 : Prime non indexée :

- partie de la prime nette non soumise à une indexation;
- la somme des "primes indexées" et de la "prime non indexée" recoupe donc la prime nette.

24 : Frais demandés par la compagnie :

- il s'agit des frais non inclus dans la prime tarifaire.

