

<b>RECOMMANDATION 21 AUX COMPAGNIES BORDEREAU "COMPTANT"</b>
--

## INTRODUCTION

La grande diversité du contenu des bordereaux "comptant" crée souvent des difficultés de lecture des informations.

Dans un souci d'harmonisation, l'U.P.E.A. recommande à ses membres que ces documents contiennent un minimum d'éléments jugés indispensables.

Pour répondre aux impératifs de l'Euro durant la période de transition tout en évitant de lourdes modifications, le bordereau comptant reste mono-devises (soit BEF, soit EUR, suivant la devise du contrat), à l'exception des soldes de la rubrique 9, qui sont également affichés convertis.

Le titre du document mentionne obligatoirement la devise dans laquelle il est libellé.

Le format sera de 210mm de largeur et de minimum 99mm (1/3 de 297) de hauteur avec un maximum de 297mm.

A titre informatif, un exemple de bordereau "comptant" est mis en annexe.

## INFORMATION DEVANT APPARAÎTRE :

1. Nature de l'écriture, soit :
  - Prime au comptant
  - Remboursement de prime
  - Perception de franchise
  - etc...
  - DEVISE DU DOCUMENT
2. Nom de la Compagnie
  - Numéro d'agrément OCA de la Compagnie (en grand)
3. Producteur :
  - Identité
  - Numéro OCA de l'intermédiaire
4.
  - Preneur d'assurance : Identité
  - Référence du Producteur (\*)
5. Numéro de contrat
6.
  - Date de confection du document
  - Mois d'imputation comptable (pour autant que ce mois soit différent de celui de la date de confection du document)
7. Période de référence de l'opération
8.
  - Branche (libellé)
  - Montant net
  - Frais
  - Impôts et cotisations légales
  - Total à payer ou à rembourser
  - Commission
9.
  - Montant porté au débit + sa conversion dans l'autre devise
  - Montant porté au crédit + sa conversion dans l'autre devise

(\*) Cette information n'est pas indispensable, mais elle est hautement souhaitée.

La Sempiternelle  
S.A. D'ASSURANCES  
RUE DES ASSUREURS 23  
1000 Bruxelles

Bordereau comptant - Prime au comptant

AGREMENT OCA 1234

DATE DE CONFECTION : 1984-06-29  
MOIS D'IMPUTATION : 1984-07

Numéro OCA 12345  
Tranquillite s.a.  
RUE DES PRODUCTEURS 456  
1000 Bruxelles

VOTRE CLIENT : ANDRE Laporte

VOS REFERENCES : 1234567

CONTRAT : 123456789012

DEVISE DU CONTRAT : DEV

PERIODE : DU 1984-06-21 AU 1984-12-31

BRANCHE	MONTANT NET	FRAIS	IMPOTS ET COTISATIONS LEGALES	TOTAL A PAYER	COMMISSION
AUTO	10.000	50	2.400	12.450	2.000

NOUS PORTONS A VOTRE COMPTE LES MONTANTS REPRIS CI-DESSOUS :

DEBIT	CREDIT
12.450 DEV	2.000 DEV
316,07 AUT	50,77 AUT

**RECOMMANDATION 22 AUX COMPAGNIES  
REPRODUCTION IDENTIQUE DU NUMERO DE POLICE ET  
DU NUMERO DE SINISTRE SUR TOUS LES DOCUMENTS  
EMIS PAR LA COMPAGNIE**

**I. LE PROBLEME.**

L'introduction de moyens informatiques chez le producteur a mis en évidence la nécessité de reproduire de façon strictement identique les numéros de police et de sinistre sur tous les documents et enregistrements transmis par la compagnie.

En effet, à titre d'exemple, il est très souvent constaté que sous la rubrique "numéro de police" des conditions particulières des contrats, des compagnies mentionnent un indicatif formé du numéro de police auquel est accolé un préfixe ou un suffixe administratif qui n'est plus repris au cours de la gestion ultérieure du dossier (quittancement, extrait de compte producteur, relevé de portefeuille, message Assurnet etc.). Si le producteur enregistre tel quel cet indicatif dans ses fichiers, le recouplement automatique n'est donc pas permis; une épuration préalable de l'indicatif est difficile, car les compagnies adoptent des structures différentes.

**II. LA SOLUTION**

1. Les numéros de police et de sinistre sont l'identification unique qui sera répétée à l'occasion de tout acte futur de gestion.
2. Ils devront être reproduits de façon strictement identique dans tous les documents et enregistrements transmis par la compagnie.
3. Ils seront mis en évidence dans un cadre spécifique figurant sur chaque document.
4. L'alignement se fera par la droite et comportera toujours le même nombre de caractères en excluant et les caractères spéciaux tels que par exemple: / , \_ - etc...
5. Les suffixes ou préfixes dont question au point I, ci-dessus doivent être contenus sous des rubriques spécifiques.
6. Conformément aux spécifications du TELEBIB, le numéro de police ou de sinistre comportera toujours exactement 12 caractères qui seront exclusivement des lettres ou des chiffres.
7. Sur les documents papier, le numéro sera toujours précédé du numéro d'agrément de la compagnie auprès de l'OCA et suivi d'un nombre de contrôle ("check-digit": voir recommandation 29) calculé sur l'ensemble formé par le numéro OCA et le numéro de police ou de sinistre. Lors d'échanges électroniques le numéro OCA sera repris dans une rubrique séparée et le nombre de contrôle ne sera pas repris puisqu'il n'a alors pas de raison d'être.
8. Pour la facilité de lecture, les 12 positions du numéro de police ou de sinistre apparaîtront sous la forme de blocs de 4 caractères, séparés par une espace aussi bien sur le papier que dans les écrans.  
Le n° de la compagnie, le n° de la référence et les checkdigits seront séparés par un trait.

**But** : Ce document est utilisé pour :

⇒ transmettre aux compagnies les discordances constatées par les producteurs lors de la vérification de leur relevé de compte producteurs.

⇒ éviter toute confusion avec le BRB.

Le BRB est utilisé pour retourner une quittance à la compagnie avec une instruction qui doit entraîner une écriture dans le compte du producteur.

Le BMC constitue une étape de vérification des écritures, notamment celles demandées à l'aide d'un BRB.

Durant la période transitoire précédant à l'Euro (1999-01-01 au 2001-12-31), ce document reste mono-devises, soit BEF, soit EUR, au choix de l'émetteur ; ce choix doit être clairement précisé dans le titre du document. Normalement, la devise du BMC devrait correspondre à celle de l'écriture concernée.

**La zone libre** est à utiliser notamment pour :

⇒ libeller une demande d'explication

⇒ fournir des données complémentaires dans les adaptations qui concernent plusieurs écritures.

**Codification** :

Pour faciliter et accélérer les recherches, le code opération qui précise la nature de l'opération et figure sur le relevé de compte sera reproduit sur le BMC.

DEVISE DU DOCUMENT : DEV

**B. M. C.**  
MEMO COMPTABLE

NOTRE REFERENCE

DATE

SUITE A LA VERIFICATION DE NOTRE COMPTE  
PRODUCTEUR

N°

ARRETE ...../...../.....  
AU

SAUF ERREUR DE NOTRE PART, NOUS ATTENDONS UNE ADAPTATION SUR BASE DES DONNEES REPRISES CI-DESSOUS.

Contractant			Branche		
N° POLICE OU N° SINISTRE	ECHÉANCE EFFET	DATE DU SINISTRE	CODE OPERATION *	DEBIT	CREDIT
			ATTENDU		
			REÇU **		

\* CODIFICATION NATURE DE L'OPERATION ET    \*\* ECRITURE FIGURANT SUR LE RELEVÉ DE COMPTE

CETTE QUITTANCE PORTEE EN COMPTE NE NOUS EST PAS PARVENUE

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT RENVOYEE LE ...../...../.....

B.R.B. DU ...../...../.....

**Motif de retour - (RAPPEL)**

**Annulation (CODE OPERATION 4)**

B.  DEMANDE DE MODIFICATION DU CONTRAT DEMANDEE (VOIR MESSAGE ENVOYE PAR AILLEURS A LA PRODUCTION)

G  VIE INDIVIDUELLE : REFUS INDEXATION AUTOMATIQUE

**Renvoi (CODE OPERATION 5)**

S.  ENCAISSEMENT PAR LA COMPAGNIE DE LA PRESENTE

T.  ENCAISSEMENT PAR LA COMPAGNIE DE LA PRESENTE ET DES QUITTANCES FUTURES

MONTANT DES COMMISSIONS  N'A PAS ETE COMPTABILISE

EST CONTESTE

SINISTRE PAYE PAR NOUS LE ...../...../.....

PAIEMENT EFFECTUE A LA COMPAGNIE LE ...../...../..... PAR QUI ET COMMENT ?

VOUDRIEZ-VOUS VERIFIER ET NOUS FAIRE PART DE VOS OBSERVATIONS ? MERCI.

**Réponse** L'ECRITURE CI-DESSUS

A ETE ) COMPTABILISEE SUR VOTRE RELEVÉ DE COMPTE DU MOIS : .../...../.....

SERA ..... ) ...../...../.....

<b>RECOMMANDATION 24</b> <b>R.C. FAMILIALE - FRANCHISE A CHARGE DE L'ASSURE</b>
--

**Le problème :**

Dans les sinistres couverts par l'assurance R.C. Familiale, la Compagnie d'assurance indemnise directement le tiers lésé sous déduction de la franchise éventuelle.

Comme l'A.R. du 12 janvier 1984 met à charge de l'assuré une franchise obligatoire indexée de 5.000 BEF (126,93 EUR) par fait dommageable en dégâts matériels, les courtiers - voire même l'assureur Protection Juridique - de la partie lésée sont actuellement souvent appelés à devoir intervenir, non sans peine, dans la récupération de cette franchise auprès de l'assuré responsable.

Les frais administratifs exposés par les courtiers et les compagnies sont souvent excessifs en raison d'un manque d'information - ou de bonne volonté - des parties.

Il importe dès lors qu'un avis approprié soit porté à la connaissance des parties en cause quant au montant de la franchise en dégâts matériels - à l'indice applicable - qui ne sera de toutes façons pas supporté par la Compagnie du responsable.

**La solution :**

- Pour atteindre ce résultat, sans mettre en place de nouvelles procédures, il est proposé d'utiliser :
  - ⇒ l'accusé de réception à l'ouverture du dossier (voir 1),
  - ⇒ l'avis de clôture (voir 2)

et d'adapter les textes (\*) pour répondre à l'objectif d'information.

- Les Compagnies sensibilisent ainsi les parties quant à leurs obligations et droits respectifs dès l'ouverture du dossier.
- A la clôture, la Compagnie fournit au responsable les données lui permettant de respecter ses obligations vis-à-vis du tiers lésé et à ce dernier la possibilité d'intervenir auprès du responsable.

**1. A l'ouverture :** accusé de réception de la déclaration

- Destinataires :
  - le Preneur
  - le Producteur
- Envoi dans tous les cas
  - même si la RC n'est pas établie
  - même si l'estimation du dommage est inconnue
- Texte

"Tous les contrats prévoient une franchise de 5.000 BEF (126,93 EUR) indexée (en fonction de la date du sinistre) soit un montant de xxxxx BEF (xxxx,xx EUR) à payer par le responsable lui-même à la victime.

Nous précisons la procédure à suivre pour la récupération ou le paiement de cette franchise lors du règlement des indemnités".

Cas particulier :

Si à la réception de la déclaration, il est établi que le dommage est inférieur à la franchise, il y a lieu d'envoyer une lettre spécifique.

## **2. Lors du règlement**

### 2.1. Les critères qui ont une incidence sur la procédure de règlement à mettre en oeuvre.

- Présence ou absence de couverture de la Protection Juridique
  - avec ou sans franchise
  - montant de la franchise : 2.000 BEF (50,77 EUR) ou 5.000 BEF (126,93 EUR) indexé
- Type de règlement
  - par inspecteur
  - par compagnie du responsable
  - avec ou sans quittance d'indemnité
  - avec ou sans transit par la compagnie de la victime.

### 2.2. Description de la procédure pour le cas le plus fréquent, à savoir :

#### Règlement par la compagnie du responsable

- Couverture de la Protection Juridique sans franchise.
- Indemnisation de la victime sans transit par sa compagnie.

#### La compagnie envoie :

##### 1° A la victime

Un virement à son compte OF (Organisme Financier)  
+ lettre : décompte de l'indemnité  
+ Texte "Le montant de la franchise soit xxxxx BEF (xxx,xx EUR) est à récupérer auprès de notre assuré : Nom Adresse".

##### 2° Au Preneur d'assurance responsable + copie au Producteur

Lettre "Nous avons payé à la victime une indemnité de xxxxx BEF (xxx,xx EUR) sous déduction de la franchise légale de xxxxx BEF (xxx,xx EUR).  
Cette franchise est à votre charge : nous vous prions de bien vouloir en verser le montant à la victime :  
Nom Adresse et n° OF si connu".

<b>RECOMMANDATION 25</b> <b>DOCUMENT D'ENVOI "TELEFAX"</b>
---

L'examen de nombreux modèles de documents d'envoi de Téléfax en vue de l'élaboration d'un modèle "idéal" a conduit la CMP au document en annexe, que nous commentons comme suit :

- L'en-tête doit être un bloc homogène identifiant clairement l'expéditeur avec son adresse, numéro de téléphone - éventuellement télex - et numéro de téléfax, de manière à ce que le destinataire puisse le joindre.

Les numéros de téléphone et téléfax sont bien séparés afin d'éviter que le destinataire n'appelle par téléphone un numéro de téléfax.

- Afin de gagner du temps de transmission, l'imprimé doit être aussi dépouillé que possible - éviter par exemple les sigles sur fond noir ou l'impression de pointillés noirs sur toute la page. Il faut savoir en effet que le téléfax doit lire chaque point noir, alors qu'il ignore tout blanc.
- Un texte unilingue est suggéré pour éviter d'alourdir inutilement le texte imprimé.
- Plutôt que de signaler que la transmission "comprend ... pages y compris la page de garde", il suffit d'insérer : "Page 1 de ...".

= 1 : si le document d'envoi ne comporte aucune annexe;

= x : où x représente le nombre total de pages à transmettre, y compris le document d'envoi.

- Les informations concernant le destinataire et l'expéditeur sont contenues dans deux blocs distincts aussi dépouillés que possible.
- Suit un espace blanc qui permet soit l'envoi comme simple "transmis de documents" (format A5), soit l'ajout d'un message (format A4). La hauteur minimum est de 10 cm.

N.B.

La couleur jaune clair n'est ni transmise ni lue par le Téléfax et peut, dès lors, utilement être utilisée pour occulter certains textes indésirables.

**LA SEMPITERNELLE**

rue de la Senne  
B - 1020 BRUXELLES  
Tél. : 32.2.765.00.11  
Tlx. : 22.222

Telefax  
32.2.765.43.21

Date	Page 1 of ...
TO Attention	Téléfax N° : Your Ref.
FROM DEPT PHONE	Our Ref.

<b>RECOMMANDATION 26 AUX COMPAGNIES CONDITIONS PARTICULIERES</b>
--

## **Directives d'uniformisation**

### **Introduction**

Les directives suivantes donnent une indication d'une éventuelle uniformisation des "Conditions particulières". La mise en page et la présentation ne sont pas traitées dans le détail; par contre le contenu, la terminologie et l'ordre le sont.

Bien que cette directive considérée dans son ensemble ne soit pas impérative, il convient d'opérer une distinction entre les items qui doivent être repris absolument tels quels et ceux qui sont recommandés. Pour cette raison, le mot "devoir" sera souvent utilisé. Il convient de l'interpréter comme suit : "Si vous décidez de suivre la directive, aucun écart n'est possible pour cet item".

### **Rubriques**

Nous distinguons les rubriques suivantes qui doivent être reprises dans l'ordre décrit ci-dessous :

1. identification de la compagnie et du produit;
2. identification du contrat (à reprendre sous forme abrégée en haut de chaque page);
3. motif de l'établissement de l'avenant;
4. identification des parties :
  - preneur,
  - compagnie,
  - producteur;
5. données spécifiques du contrat :
  - dates de prise de cours et d'expiration du contrat, reconduction,
  - identification du bien assuré,
  - garanties, risques assurés,
  - capitaux, plafonds de garantie, franchises;
6. données contractuelles :
  - identification des conditions générales d'application,
  - clauses spéciales d'application,
7. la prime :
  - éléments de calcul de la prime,
  - données de calcul du prorata de prime se rapportant à la police ou à l'avenant;
8. signatures.

### **Rubrique 1 : identification de la compagnie et du produit**

Par cette rubrique, on entend :

- l'indication du logo de la compagnie et du nom du produit, éventuellement sur la couverture du document;
- rappel de ces données en haut de la première page.

Ces données peuvent être mentionnées en majuscules, en couleurs, préimprimées etc. Pour tous les autres éléments, il convient d'éviter autant que possible l'utilisation de symboles, de logos non uniformisés.

## **Rubrique 2 : identification du contrat**

Cette rubrique comprend : (minimum)

- le numéro de police,
- le preneur,
- le numéro de l'avenant,
- la date de l'avenant,
- la numérotation des pages.

Ces données sont rappelées en haut de chaque page. Si la raison sociale de la compagnie n'est pas mise en évidence sur chaque page (logo etc.), il convient de la mentionner en regard du numéro de police.

## **Rubrique 3 : motif de l'établissement de l'avenant**

Cette donnée doit apparaître soit comme titre de la première page, soit avec les mentions de la rubrique 2, en haut de la première page (... Avenant n° ... du .../.../... - Modification capitaux assurés).

## **Rubrique 4 : identification des parties**

Il y a lieu de faire apparaître clairement les deux parties contractantes (le preneur et la compagnie). Pour la compagnie, il convient aussi de faire figurer le numéro de l'O.C.A. Il est préférable de ne pas mentionner le nom du gestionnaire et les numéros de téléphone de lignes intérieures (qui peuvent toutefois l'être sur les lettres d'accompagnement).

Pour le client, on peut éventuellement indiquer la date de naissance mais les autres données doivent apparaître dans la description du risque.

## **Rubrique 5 : données spécifiques du contrat**

On trouve dans cette rubrique :

- Les dates d'effet et d'expiration du contrat ainsi que les données concernant les éventuelles reconductions tacites.
- La date (et l'heure) à laquelle prend cours la couverture selon le nouvel avenant.
- La description du risque assuré (personne, bien, les activités,...)
- L'énumération des garanties, des risques.
- Les montants assurés, les plafonds de garantie, les franchises.

En regard de toutes les composantes indexées, le type d'index, l'année de base et l'indice de base doivent être mentionnés.

Puisque ces données diffèrent considérablement d'une branche à l'autre, il est conseillé de laisser le soin de la mise en page de cette rubrique aux techniciens de chaque branche.

## **Rubrique 6 : données contractuelles**

Afin de bien montrer qu'un contrat est un ensemble de conditions générales et particulières, il y a lieu de retrouver une mention dans les conditions particulières précisant la référence des conditions générales d'application.

Dans les conditions particulières également, on trouvera souvent une liste de clauses qui ne sont pas générales mais qui ont été choisies parmi des clauses uniformes. Si ces dernières n'ont pas été reproduites, mais jointes en annexe, il convient de les indiquer en les accompagnant de leur numéro et d'un bref titre descriptif.

Enfin, suivent éventuellement des dispositions spécifiques rédigées dans leur intégralité.

## **Rubrique 7 : la prime**

Le mode de calcul de la prime doit apparaître clairement, c'est-à-dire chaque fois la prime de base et l'indice éventuel s'y rapportant. Il est préférable de ne pas indiquer les données concernant les charges et les coûts à moins que l'on y ajoute la mention "actuellement ... %"

Le prorata de prime au comptant doit également figurer dans cette rubrique. Les détails concernant son calcul doivent être repris, éventuellement sur une page distincte.

## **Rubrique 8 : signatures**

Il convient de laisser suffisamment de place pour permettre au client et à la compagnie de signer. Le client signe à gauche, la compagnie à droite.

<b>RECOMMANDATION 27</b> <b>EFFICACITE DE LA COMMUNICATION ENTRE COURTIERS ET COMPAGNIES.</b>
--

A notre époque, une bonne communication est une condition indispensable pour la réussite dans le monde des affaires. Un des problèmes à résoudre est que nous disposons d'énormément de moyens de communication très facile à utiliser: il ne faut pas les utiliser à tort et à travers.

Une communication est efficace lorsque:

1. elle a le bon contenu;
2. elle vise le bon groupe de personnes et contient la référence correcte du dossier (n° de police, n° de sinistre);
3. elle se fait par le bon media;
4. elle est opportune et se fait au bon moment.

### **1. Contenu**

Le message envoyé doit être facile à traiter par le destinataire si on veut réunir le maximum de chances qu'il soit correctement traité.

Un tel message doit reprendre:

⇒ toutes les informations utiles;

⇒ rien que les informations utiles;

⇒ les informations sous la forme (ordre, emplacement, codification, etc...) qui correspond à ce que le destinataire aura le plus facile à traiter.

Il est important qu'un message ait un contenu bien déterminé. Il ne faut pas mélanger dans un seul document une déclaration de sinistre et une demande d'avenant à un contrat: ces deux opérations seront traitées selon des procédures tout-à-fait distinctes. Cela ne doit pas empêcher de regrouper différents documents dans un même envoi afin de réduire les frais de port, mais le destinataire doit pouvoir faire suivre la procédure correcte à chaque message, dès réception. Ceci afin de réduire les délais de traitement et les risques de perte.

S'il existe un canevas-type pour un message (formulaire, message électronique structuré, etc...) il est toujours préférable d'utiliser ce canevas: l'émetteur donnera plus facilement l'information utile, et le destinataire recevra celle-ci sous une forme connue et plus aisée à traiter. Si des informations complémentaires doivent être données, il faut distinguer deux cas:

Si des informations complémentaires doivent être fournies il faut veiller à ce que celles-ci constituent un ensemble avec l'information de base de façon à ce que ces informations soient traitées simultanément.

Si le contenu du message est essentiellement technique, il est préférable d'éviter les commentaires superflus ("avec nos meilleures salutations") ou redondant (explication littérale d'une information codée par ailleurs).

## 2. L'adressage

L'organisation interne est fort variable d'une entreprise à l'autre: certaines sont structurées en fonction des sujets traités (vie, auto, incendie, contrats, sinistres), d'autres en fonction de la clientèle (particuliers / entreprises), ou encore en fonction de critères régionaux. De plus, ces organisations changent avec le temps.

L'expéditeur doit prendre en compte deux éléments qui sont essentiels pour le bon dispatching chez le destinataire:

⇒ Le sujet traité, en se référant aux codes et libellés TELEBIB2:

1. du classement en branches (1 Vie, 5 Auto,...) et éventuellement sous-branches,

2. du sujet (A. général/police, B. comptabilité, C. sinistres,...)

En outre, on pourra utilement reprendre le type de clientèle visée (particuliers/entreprises) et la province concernée.

⇒ Les références du destinataire dès qu'elles sont connues.

L'inscription d'un n° de police, n° de sinistre permet de faire immédiatement le lien avec une police ou un dossier sinistre.

Ainsi on réduit le processus de traitement interne du message vers le destinataire et en augmente son utilité.

Les seuls cas où on peut reprendre en outre et utilement le nom d'une personne en destinataire, c'est lorsque le message répond ou fait suite immédiatement à une communication venant du destinataire, ou que le sujet traité fait l'objet d'une gestion tout-à-fait personnalisée (gestion d'un sinistre par exemple).

## 3. Media utilisé

Afin d'éviter les doubles emplois, il est important de choisir immédiatement le bon moyen de communication. Il est inutile de téléphoner quand on sait qu'on va devoir confirmer par écrit. Inversement, pourquoi écrire alors qu'on sait qu'on va devoir dialoguer avec une personne (questions sur un sujet vague ou mal connu).

Bien entendu, il existe des cas plus nuancés. Ainsi, il peut être efficace de téléphoner à une compagnie suite à la survenance d'un sinistre, et ceci pour avoir immédiatement la désignation d'un expert; on en profitera pour demander une référence à indiquer sur la déclaration écrite de sinistre afin que celle-ci arrive au bon endroit avec un minimum de traitements.

Par contre, pourquoi essayer à de nombreuses reprises de contacter un correspondant par téléphone alors qu'on peut rapidement lui envoyer un petit message par poste, fax ou messagerie électronique? Le tableau ci-après propose un résumé des différents critères qui permettent de choisir entre les médias les plus répandus, ceci au début de 1999.

moyen de transmission $\beta$	Courrier habituel	Courrier recommandé	BDE	FAX	ASSURNET	RNET	Internet E-mail	Téléphone
					Messages Structurés	Messages libres		
Accusé de réception	N	O	N	N	O	voir Tableau 1	voir Tableau 1	N
Date et heure certaine	N	O	N	+/-	O	O	O	N
Images possibles	O	O	O	O	N	O	O	N
Adressage automatique	N	N	+/-	+/-	O	O	+/-	+/-
Traitement automatique	N	N	N	N	O	N	N	N
Vitesse du moyen de transmission	lent	lent	moins lent	lent à rapide	rapide	rapide	rapide	très rapide
Processus de traitement interne	+/-	+/-	+/-	+/-	rapide	+/-	+/-	n/a
Dialogue possible	N	N	N	N	N	N	N	O
Diffusion	O	O	N	O	N	N	N	O
Sécurité (voir Tableau 1.)								n/a

+/- : parfois rapide mais parfois lent

**Tableau 1. : Sécurité (transmission garantie des messages)**

	ASSURNET E-Mail	ASSURNET E-Mail	INTERNET E-Mail
	A l'intérieur du réseau Assurnet	A l'extérieur du réseau Assurnet	
Possibilité d'accusé de réception	O (selon une recommandation de la CMP) voir **	N	+/-
Possibilité d'accusé de lecture des messages	N	N	+/-
Enregistrement des messages	O (réduit)	N	N
Cryptage	O	N	+/-

+/- :

Dépend des possibilités du logiciel local de courrier (exemple MS Outlook).

L'expéditeur doit le demander.

Dépend du moteur d'adressage (provider) du destinataire.

\* : pour les messages libres Assurnet, avant l'année 2000

\*\* :

L'accusé de réception est géré par l'expéditeur.

Nonobstant le fait que c'est l'expéditeur d'un message qui demande l'accusé de réception, c'est le 'server' du destinataire qui envoie l'accusé de réception.

Au niveau du 'server' du destinataire, il peut être décidé d'honorer ou non la demande d'accusé de réception.

**La CMP peut recommander aux compagnies du réseau Assurnet de répondre systématiquement de façon positive à une demande d'accusé de réception.**

### **Remarques :**

- (1) Si un dialogue direct s'avère nécessaire, un tel sujet ne peut être traité que par téléphone.
- (2) Si le message peut être transmis sous une forme structurée, on utilisera de préférence **le Réseau Assurnet sous forme structurée.**
- (3) Si le message ne peut pas (ou pas entièrement) être transmis sous une forme structurée à cause de commentaires ou d'illustrations qui doivent l'accompagner, on utilisera de préférence le réseau **Assurnet-Mail.**  
Comme second choix, on peut utiliser le FAX (éventuellement le réseau Internet).
- (4) Si un accusé de réception est nécessaire et si on ne peut utiliser ni Assurnet sous forme structurée ni le réseau Assurnet (messages libres), ni Internet-Mail, **l'envoi recommandé** reste l'unique possibilité.<sup>2</sup>  
Si l'accusé de réception revêt une moindre importance, on utilisera le FAX comme second choix.
- (5) Si l'on doit envoyer du courrier et que le courtier est affilié au réseau BDE, l'utilisation de BDE est particulièrement recommandée.

### **Eclaircissement des critères**

#### **Réception correcte:**

L'expéditeur peut avoir la certitude que le destinataire a bien reçu son envoi; il pourra, le cas échéant, en apporter la preuve à un tiers en cas de litige.

Par courrier recommandé, l'accusé de réception est manuscrit.

Via un message structuré Assurnet/2, il apparaît à l'écran.

Via un message libre Assurnet/2, l'expéditeur peut le demander lors de l'envoi.

#### **Date certaine:**

La transmission du message s'accompagne de l'indication de la date et de l'heure de transmission. A noter que dans le cas du fax, cette indication n'a lieu que si la transmission s'est bien déroulée dans le chef du destinataire d'une part, et si l'émetteur a un appareil permettant de tenir un "journal des transmissions" d'autre part.

**Processus de traitement interne** : la chance que le message puisse directement arriver auprès du destinataire.

Notons qu'en général le fax sera imprimé chez le destinataire et que, dans le cas de grandes entreprises, son cheminement jusqu'au destinataire final prendra encore un certain temps (quelques heures ouvrables).

Dans le cas de l'utilisation du réseau Assurnet ou Internet, si le destinataire est équipé d'un poste électronique, les messages parviennent directement au destinataire final.

Le téléphone est bien sûr le moyen le plus rapide, pour autant que le correspondant soit disponible et à son poste de travail.

### **Images:**

A ce jour, les images peuvent être envoyés par la poste, le fax, Assurnet/2 en message libre et Internet E-Mail.

C'est un avantage lorsqu'il s'agit de transmettre des copies de croquis, plans, manuscrits, etc.

Via Assurnet/2 – messages libres et des messages E-Mail, il est possible d'attacher des images au message afin que le destinataire, s'il possède le logiciel adéquat, puisse les traiter.

### **Dialogue possible :**

Lorsque des points ne sont pas clairs, que l'incompréhension règne, il vaut mieux éviter de s'échanger de longs et fastidieux messages écrits. Un coup de téléphone (voire une petite visite) peuvent permettre de lever l'ambiguïté et de rétablir la confiance. A noter qu'un coup de téléphone peut se préparer (choix de l'interlocuteur, mise par écrit des points importants à évoquer, choix de l'heure,...).

Cependant, il faut retenir que le téléphone ne laisse pas de trace écrite incontestable, surtout quant au contenu précis des informations échangées: l'oubli est toujours possible, mais ici la responsabilité pourra se trouver aussi bien d'un côté que de l'autre, sans que l'on puisse trancher.

### **Traitement automatique (sert à une utilisation immédiate du message ou qualité)**

Traitement automatique donne immédiatement des résultats au client

Cela suppose l'utilisation de couleurs, logos, signatures, par exemple pour les cartes vertes, bulletins de virement, etc...

### **Adressage automatique**

La possibilité que le message arrive automatiquement dans le bon service.

### **Sécurité : (voir aussi Tableau 1. Sécurité)**

La garantie concernant la délivrance du message.

### **Tableau des priorités**

X : veut dire que la forme de communication (en colonne) est impossible avec le média (en ligne)

1 est la plus grande priorité et 7 la plus petite

<b>forme de communication</b>	<b>messages structurés</b>	<b>messages non-structurés (messages libres)</b>	<b>dialogue</b>
<b>media</b>			
Assurnet structuré	1	X	X
Assurnet E-mail	2	1	X
Internet E-mail	3	2	X
FAX	4	3	X
BDE	5	4	X
Courrier normal	6	5	X
Courrier recommandé	7	6	X
Telephone	X	7	1

### **Fichier d'adresses Assurnet :**

Dans le système Microsoft Exchange, il est possible en Outlook de permettre à l'expéditeur d'un message de consulter un fichier d'adresses.

A coté de l'adresse E-Mail sont aussi repris l'adresse courrier, le n° de téléphone, la fonction et d'autres données qui concernent le destinataire.

#### **4. Rappels, confirmations et autres doubles envois.**

Les rappels et confirmations ne doivent être utilisés que dans des cas exceptionnels.

- On peut considérer que les pertes de messages sont rares (de l'ordre de 1%) avec bien entendu des nuances selon le media utilisé. Ainsi, la fiabilité du téléphone sera tout-à-fait variable selon la personne qui aura reçu la communication. Le fax et la poste fonctionnent généralement assez bien mais on ne peut avoir de certitude totale de la bonne arrivée chez le destinataire (sauf envoi recommandé avec accusé de réception). Les réseaux de messageries électroniques sont d'une fiabilité quasi totale puisque qu'il y a accusé de réception de l'ensemble du message. Le seul problème qui subsiste, est le problème du traitement en interne des messages, mais ceci est valable pour l'ensemble des medias.
- L'envoi d'un rappel ou d'une confirmation crée un surcoût dans le chef de l'expéditeur qui doit envoyer deux fois le même message.
- Ces envois créent en outre un surcoût important chez le destinataire qui devra traiter deux fois la réception d'un même message, mais qui en outre devra bien souvent rechercher un dossier qui ne sera plus dans le classement normal en raison du 1er message reçu: ce surcoût est évidemment énorme (de l'ordre de 8 à 10 fois le coût de réception du 1er message).
- Enfin, les rappels créant une surcharge de travail chez le destinataire, ils ne font bien souvent qu'empirer la situation de retard qui a provoqué ces rappels.

Il faut donc essayer de limiter les rappels et confirmations au strict nécessaire.-

- Autant que possible, envoyer immédiatement un message de demande sous la bonne forme.

##### Exemple:

Il est préférable d'envoyer une demande de couverture provisoire par écrit (fax, Assurnet, telex) en demandant confirmation immédiate et ne téléphoner que si la confirmation ne revient pas dans un délais raisonnable (24h00 ouvrables) plutôt que de téléphoner d'abord, envoyer ensuite la même demande par écrit et attendre quand même la confirmation écrite pour avoir un élément de preuve.

- Du côté du destinataire, essayer d'avoir un délai de traitement aussi réduit mais surtout aussi constant que possible pour chaque type d'opération: si on sait que dans une compagnie il faut toujours trois mois pour établir un avenant, on ne s'inquiétera qu'à partir du 4ème mois.
- Si les délais normaux de traitement ne peuvent plus être respectés par le destinataire, en avertir les expéditeurs soit par un message général, soit par un accusé de réception de type "lettre automatique".
- Ne pas envoyer de rappels "en aveugle", par exemple en envoyant systématiquement une lettre de rappel à tous les destinataires et pour quelque type d'opération que ce soit si dans les trois semaines on n'a pas reçu de réponse.
- Si l'envoi d'un rappel ou d'une confirmation s'avère malgré tout nécessaire, indiquer clairement sur le message qu'il s'agit d'un rappel ou d'une confirmation d'un message déjà envoyé précédemment, ceci afin d'éviter un double traitement aux conséquences parfois fort gênantes pour tous (par exemple, double augmentation des capitaux assurés).
- Prévenir les doubles envois par deux expéditeurs, comme par exemple l'envoi de la même information par l'assuré et le courtier à la compagnie, ou inversement par la compagnie et le courtier à l'assuré.

<p style="text-align: center;"><b>RECOMMANDATION 28</b> <b>EVITER DES QUESTIONS INUTILES EN CAS DE MODIFICATION DE LA PRIME</b></p>
---

La **COMMISSION MIXTE DE PRODUCTIVITE** conseille aux Compagnies la manière de travailler suivante:

**Prière d'établir les "communications de modification de prime" dans un langage clair et intelligible pour le client en mentionnant explicitement la nouvelle prime.**

Prière de mentionner la prime, taxes y comprises, à l'indice, au degré B/M, au fractionnement et éventuellement aux autres paramètres qui sont d'application au moment de l'établissement de la lettre.

Prière de communiquer les valeurs des paramètres et taxes appliqués dans un descriptif de la prime.

Si la garantie pour laquelle la prime est adaptée ne constitue qu'une partie des garanties prévues par la police, prière d'indiquer la prime pour la garantie modifiée ainsi que le nouveau total de la prime pour le contrat, sous les mêmes conditions que décrites ci-dessus.

<b>RECOMMANDATION 29</b> <b>CALCUL DU CHIFFRE DE CONTROLE PAR MODULO 97 SUR UNE REFERENCE</b> <b>ALPHANUMERIQUE</b>
---

**Objectif.**

Permettre le contrôle du bon encodage des références figurant sur papier lors de leur saisie dans les systèmes informatiques, ces références pouvant comporter des chiffres et des lettres comme cela est prévu dans le TELEBIB (numéros de police, sinistres, compte d'agent, etc...).

L'algorithme décrit ressemble le plus possible à celui qui est le plus connu pour les références numériques: le nombre de contrôle est en deux positions et est le reste de la division par 97 sauf si ce reste est nul auquel cas on prend 97.

**Principe de calcul.**

Chaque caractère de la référence de départ est transposé dans le dividende en utilisant un nombre qui est:

- pour les chiffres: le caractère lui-même;
- pour les lettres: la position de la lettre dans l'alphabet augmentée de 9.

Le nombre ainsi obtenu est multiplié par la puissance de 10 qui correspond à la place du caractère dans la référence de départ et additionné dans le dividende.

5

Exemple:

Soit la référence ABM123.

Référence:	A	B	M	1	2	3	
Nombre:	10	11	22	1	2	3	
Position:	5	4	3	2	1	0	
Exposant:	$10^5$	$10^4$	$10^3$	$10^2$	$10^1$	$10^0$	
Addition:	1.000.000	+ 110.000	+ 22.000	+ 100	+ 20	+ 3	= 1.132.123

Le calcul du reste donne: 36.

La référence complète devient alors: ABM123 36

**Cadrage et présentation des caractères**

Dans le cas de références devant se trouver dans des zones de longueur fixe standard, si toute la zone n'est pas utilisée, la référence (sur laquelle s'effectuera le calcul) sera cadrée à droite après avoir supprimé tous les blancs ou caractères autres que lettres et chiffres. Les positions laissées libres à gauche seront complétées avec des '0' (zéros).

Afin d'éviter toute confusion, il y a lieu, lors de l'impression de ces références, de les compléter avec le nombre de zéros nécessaires pour remplir complètement la zone prévue.

Exemples:

Soit la police no. 124AE56 auprès de la compagnie 00252. Cette référence se présentera sous sa forme complète (cf. recommandation 22) comme suit: **00252-0000 0124 AE56-49**

Le chiffre de contrôle "49" a été calculé à partir de la référence complète: 0025200000124AE56

Soit le sinistre 95001234 de la compagnie 00052. Référence complète: **00052-0000 9500 1234-94**

Le chiffre de contrôle "94" a été calculé à partir de la référence complète: 00052000095001234

<b>RECOMMANDATION 30</b> <b>ASSURANCES AUTOMOBILES : CARTE VERTE</b>
---

### **1. Contexte**

1.1. L'évolution des relations entre les courtiers et les compagnies qui se traduit par des délégations de pouvoir en matière d'émission de cartes vertes.

1.2. Le niveau d'informatisation de la gestion des bureaux de courtage permet des impressions de qualité.

### **2. Objectif**

La recommandation, approuvée par le Bureau Belge des Assureurs Automobiles, vise à proposer une présentation standardisée du document afin de permettre l'émission d'une carte verte temporaire au moyen du système informatique du courtier.

### **3. Scénario**

Chaque compagnie qui souhaite suivre la recommandation, édite le préimprimé correspondant dans les différentes langues qu'elle décide de retenir.

Chaque courtier dispose d'un stock de préimprimés : un préimprimé par compagnie et par langue avec lesquelles il travaille.

### **4. Contraintes**

4.1. L'emplacement des champs à compléter est strictement identique entre les compagnies.

4.2. L'impression chez le courtier ne nécessite pas l'implémentation de polices de caractères spécifiques dans l'imprimante.

### **5. Conventions en terme de support**

5.1. **Le format** est l'A4 vertical (210mm x 297 mm) pour tenir compte des contraintes relatives d'une part, aux caractéristiques des matériels d'impression modernes et d'autre part, à la mise sous pli automatisée au sein des compagnies d'assurances.

5.2. Le **support papier** est découpé en différentes zones.

RECTO

I	
II	III
IV	V

VERSO

VI	
VII	VIII
IX	X

a) la dimension des zones :

- la **hauteur** de chacune des zones est **1/3 page format A4 pour la zone I, entre 1/3 A4 et 15 cm pour les zones II, III, VII et VIII et maximum 1/3 A4 pour les zones IV, V, IX et X.**
- la **largeur de II, III, IV, V, VII, VIII, IX et X est 1/2 page format A4**

b) l'affectation des zones :

- **I et VI sont libres. La zone VI** est réservée aux compagnies.  
Cette partie supérieure doit être détachable.  
Elle est indépendante de la carte verte. Elle est délimitée par une ligne de pointillés.
- **II, III, VII, VIII** constituent l'espace "officiel" de la carte verte tel que défini par le Bureau Belge des Assureurs Automobiles.
- **IV, V, IX et X constituent le talon de la page A4 qui est indépendant et à séparer clairement de la carte verte (couleur différente ou ligne de pointillés).**

c) le format de la carte verte est ainsi de 210 mm x 150 mm maximum.

5.3. **La couleur du papier** doit être :

- a) **différente de "vert"** pour les zones **I, IV, V et VI, IX et X.**
- b) **"vert"** pour les zones **II, III, VII et VIII.**

## **6. Conventions en terme de contenu général**

6.1. **La partie de l'espace "libre" (I)** contient le "porte-adresse", situé à gauche tenant compte de la norme NBN Z 01-003 (1991) de l'Institut Belge de Normalisation.

Cette partie qui est laissée libre pour l'émetteur, peut notamment à titre d'exemple être utilisée pour :

- les mentions techniques pour le traitement automatique du courrier au sein des compagnies
- l'avis de changement d'adresse
- le formulaire de virement

6.2. **Les parties préimprimées de l'espace "officiel" (II,III)** le sont sur le recto du document.

6.3. **La liste des bureaux à l'étranger (verso VII et VIII)** sera reprise au verso du document dans tous les cas d'impression par le courtier. Cette liste est en effet identique pour toutes les compagnies: seul le recto comporte des parties variables selon le contrat et la compagnie. Cette liste peut donc être préimprimée alors que le recto sera partiellement ou totalement imprimé en fonction des variables qu'il peut comporter. C'est impression au verso est devenue indispensable en raison de la longueur de cette liste

Dans le cas d'une préimpression autre qu'offset, notamment par impression laser ou par photocopie, la compagnie s'assurera de la stabilité de l'impression lors d'un deuxième passage dans une imprimante laser.

6.4. **La partie à compléter de l'espace "officiel" (III)** l'est à l'aide d'une police de caractères couramment disponible sur PC.

## **7. Conventions en terme d'informations**

### **7.1. Zone I**

Cette zone appartient à la partie supérieure de la page qui est indépendante de la carte verte.

Elle peut reprendre à titre d'exemple :

- a) le cadre porte-adresse destinataire
- b) les références de l'émetteur (courtier ou compagnie) c) le logo de l'émetteur
- d) un message publicitaire

### **7.2. Zone II**

Elle contient dans l'ordre suivant :

- a) les paragraphes 1 à 5 du document officiel b) l'emplacement pour la signature de l'assuré c) la liste des codes catégorie de véhicule.

### **7.3. Zone III**

Seules les mentions à compléter par le système informatique du courtier sont reprises ici. Les autres mentions sont préimprimées sur le document.

- **Coordonnées TELEBIB =  
code / longueur / type**

Les coordonnées de chaque point sont constituées de l'abscisse et de l'ordonnée exprimées en millimètres. Elles sont déterminées à partir du coin supérieur gauche de la page A4.

a) Champ 3 : Période de validité

Les dates de validité doivent être mentionnées sur une même ligne au moment de l'impression :

- (111,118) - 5710 8 N Date de validité (début) : JJ MM AA
- 5711 8 N Date de validité (fin) : JJ MM AA

b) Champ 4 : N° Police

- La mention préimprimée "No de série" peut être supprimée.
- Le "B" ainsi que le code OCA seront préimprimés dans une taille de caractères plus grande et en gras.
- (178,118) - A000 12 A Référence de la police dans la compagnie

- La référence préimprimée de l'assureur peut être ajoutée.

Dans le but de lutter contre la fraude, cette mention permettra d'identifier plus facilement l'émetteur du document. Cette zone est facultative. Cette référence peut être, à titre d'exemple, le numéro de courtier, le numéro d'agrément (dans le futur), le numéro de série de cartes vertes, le code gestionnaire.

c) Champ 5 : Identification du Véhicule

- (111,139) - 5020 10 A Immatriculation ou  
- 5021 20 A Châssis

d) Champ 6 : Description du Véhicule

- (162,135) - 500G 1 A Catégorie  
(séparation de trois blancs entre le code catégorie et la mention de la  
marque)
- (169,135) - 500A 19 A Marque
- (169,139) - 500B 25 A **Type** (mention facultative)

- La mention du nombre de places n'est pas une exigence internationale.

Le Comité des Bureaux interdit sa mention sur le document.

e) Champ 7 : Preneur d'assurances

Le remplacement de "Nom et adresse de l'assuré (ou de l'utilisateur du véhicule)" par "Preneur d'assurances" est autorisée.

- (111,152) - A180 35 A Dénomination  
A181 15 A Prénom
- A184 30 A Rue  
A185 5 A N° maison  
A186 4 A N° Boîte
- A189 3 A **Code Pays** (mention facultative)
- A187 7 A Code Postal  
A188 24 A Localité

f) Champ "Liste des pays"

La liste des pays doit se trouver sous le champs 7.

g) Champ 8 : Assureur

Le remplacement de "Cette carte a été délivrée par (Nom et adresse de l'assureur)" par "Délivrée par l'assureur" est autorisée pour autant que le nom et l'adresse complète de l'assureur soient préimprimés.

h) Champ 9 ) : Signature de l'assureur

**7.4. Zones IV et V**

**Elles forment le talon de la feuille A4 sous la carte verte. Elles doivent être détachables et nettement séparées de celle-ci.**

**7.5. Zone VI**

Elle est réservée aux compagnies.

Elle peut reprendre à titre exemplatif :

- la mention des coordonnées (adresse, téléphone, télex, téléfax, ...) complètes du courtier et de la compagnie.
- la description des garanties "assistance" offertes
- la liste des garanties couvertes

**7.6. Zones VII et VIII.**

**Elles constituent le verso de la carte verte. Elles sont réservées à la liste des bureaux à l'étranger. Aucune mention ne peut être ajoutée.**

**7.7 Zones IX et X.**

**Elles forment le talon de la feuille A4 sous la carte verte. Elles doivent être détachables et nettement séparée de celle-ci.**

**8. Maquette de la zone III**

**1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE**

**1. INTERNATIONAL INSURANCE CARD**

2. Emise avec l'autorisation du Bureau Belge des Assureurs Automobiles

3. Validité (dates comprises) <b>XX XX XXXX XX XX XXXX</b> De (jour/mois/an) A (jour/mois/an)	4. N° de Police <b>B 12345 - XX(police)XX</b> 123456789012
5. N° d'immatriculation (ou à défaut) N° châssis ou N° moteur <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>	6. Catégorie (*) et marque du véhicule <b>X XX(marque)XXXXXXXXXX</b> <b>XX(type)XXXXXXXXXXXX</b>
7. Souscripteur du contrat <b>XX (dénomination)XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b> <b>XX(prénom)XXXXX</b> <b>XX(rue)XXXXXXXXXXXX XXXX XXXX</b> <b>XXX XX(cp.)X XX(localité)XXXXXXXX</b>	

Cette carte n'est pas valable pour les pays don't les cases ont été rayées.

8. Délivrée par l'assureur (préimprimé du nom et adresse complète)	9. Signature de l'assureur (préimprimé de la signature)
---	--

**RECOMMANDATION 31**  
**DEFINITIONS : Branches, Garanties, Couvertures etc.**

Afin d'établir, du moins pour un usage interne, une notion claire et précise à partir de la signification des divers concepts souvent utilisés l'un pour l'autre, la Commission mixte de productivité recommande les définitions suivantes :

Un **Péril (Gevaar)** est le fait externe générateur du dommage qui donnera lieu à l'intervention de l'assureur.

Une **Couverture (Dekking)** est l'assurance contre un seul péril ou un petit nombre de périls étroitement liés.

Nous pouvons citer par exemple la couverture "heurt de véhicules" de la garantie Incendie dans une police de la branche Incendie.

Il est clair qu'il y aura parfois des différences entre différentes compagnies : ce qui chez une compagnie constitue une couverture dans le cadre d'une garantie ou sous-garantie donnée, sera peut-être pour une autre compagnie une garantie ou sous-garantie distincte. Songeons par exemple à la couverture "Tremblement de terre".

Vu la grande diversité de couvertures possibles et étant donné les définitions souvent divergentes qu'on retrouve dans les textes de polices, notre commission ne devra que s'occuper rarement de couvertures.

Au niveau de la police, on ne parle pas de couvertures : si une prime spécifique est indiquée dans les conditions particulières pour une couverture déterminée, on parle alors d'une garantie.

Une **Formule (Formule)** est la distinction faite par une compagnie à l'intérieur d'une garantie pour indiquer la possibilité choisie par le preneur d'assurance parmi les diverses variantes dans cette garantie. Il n'est dès lors pas possible qu'une même garantie soit souscrite deux fois dans une police avec deux formules différentes.

Exemples : Dégâts matériels valeur agréée ou valeur réelle; Invalidité permanente avec ou sans indemnisation progressive.

Une **Sous-garantie (Onderwaarborg)** est un ensemble de couvertures (minimum : une). La mention de la prime est facultative à ce niveau.

Une **Branche (Tak)** - aussi : **Agrément OCA (Toelating CDV)**: les branches OCA au sens des agréments. A chaque sous-garantie correspond une seule branche.

Une **Garantie (Waarborg)** est un ensemble de couvertures et / ou des sous-garanties présentées sous une dénomination unique en vue d'une souscription globale.

Exemples : Omnium Auto (DM + INC + VOL + Vitres...), Globale Incendie

Il est obligatoire de mentionner la prime au niveau garantie.

Une **Caractéristique tarifaire (Tariefkenmerk)** est un "code tarif" ou un "code catégorie" s'appliquant à un objet de risque, et qui a une influence primordiale sur la fixation de la prime (et éventuellement sur les éléments déterminant la prime) voire sur l'acceptation

Exemples :

Auto : Tourisme & Affaires usage limité, cyclos etc

Incendie RS : Habitation, Commerces, Agricoles, ....

RC professionnelle : Plombiers, Electriciens, etc

Un **Objet de risque (Risiko-Object)** est l'indication, dans la police, d'un objet assuré. Plusieurs objets de risque peuvent être assurés dans le cadre d'une seule police.

Exemples : un véhicule et une remorque, un bâtiment et son contenu.

Une personne peut être un objet de risque.

Un **Type de polices (Polistype)** sert à indiquer le groupe auquel appartient une police. Il s'agit d'un moyen pour savoir plus rapidement de quoi il s'agit, à quels types de garanties on peut s'attendre. Le type de polices peut être utilisé pour déterminer quel service va gérer le dossier.

Un **Produit (Produkt)** est la dénomination d'un type spécifique de polices auprès d'une compagnie.

Une compagnie peut, pour un même type de polices, proposer plusieurs sortes de polices.

Ces polices peuvent être identifiées par le nom du produit.

Un contrat ne peut concerner qu'un seul produit.

<b>RECOMMANDATION 32</b> <b>Types de Polices / Polistypes</b>
--

### **A. Introduction**

Il y a vingt ans déjà, la Commission mixte de productivité publiait dans le cadre du Relevé de compte (recommandation 02) une liste des principales branches.

Cette liste a fait son propre chemin depuis lors et l'ensemble du secteur belge de l'assurance la connaît parfaitement.

Cette liste est à la base de plusieurs autres codifications et a également été reprise dans le Telebib. Au fil des ans toutefois, le besoin s'est fait sentir d'établir une définition encore plus fine des polices. Une première impulsion y fut donnée en 1996 avec la publication d'un certain nombre de définitions pour des notions couramment utilisées. L'une d'entre elles devint le type de polices.

***Un Type de Polices (Polistype) sert à indiquer le groupe auquel appartient une police. Il s'agit d'un moyen pour savoir plus rapidement de quoi il s'agit, à quels types de garanties on peut s'attendre. Le type de polices peut être utilisé pour voir quel service va gérer le dossier.***

Fort de cette définition, la CMP a décidé de créer une liste de types de polices.

Cette liste est reprise en annexe.

Cette liste sera évidemment ajoutée au Telebib, mais du fait de son utilisation plus répandue, elle est reprise comme une recommandation à part entière.

Il convient de bien comprendre la portée de la notion de type de polices. Chaque police relève d'un seul type de polices. Le type de polices détermine ce que l'on peut attendre d'une police, mais n'exclut par ailleurs aucune garantie.

Auprès de la compagnie, il existera souvent une corrélation entre les produits que l'on propose et un type de polices déterminé. Rien n'empêche toutefois la compagnie de proposer plusieurs produits qui peuvent être repris dans le même type de polices.

Chez le courtier, le type de polices servira de base pour les traitements statistiques, les procédures administratives, les écrans d'ordinateurs, etc.

#### Que faire lorsqu'on ne trouve aucun type de polices correspondant au produit

?

L'objectif de la CMP est de pouvoir classer toutes les polices. Normalement, on trouvera donc toujours une catégorie dans laquelle une police doit être classée, même si la description est plus détaillée que le produit spécifique. Naturellement, il est impossible d'énumérer tous les produits considérés isolément. Parfois, une compagnie proposera plusieurs produits qui relèvent d'un même type de polices. C'est normal et cela ne devrait pas poser de problèmes.

Cependant, il arrivera parfois qu'une compagnie juge nécessaire de procéder à une ventilation des types de polices. Dans ce cas, vous pouvez vous adresser à la Commission mixte de productivité qui examinera votre problème. Un argument important à cet égard peut être que les différents produits sont traités par différents services.

Très rarement, il arrivera qu'un produit commercialisé ne puisse pas du tout être repris sous un type de polices existant. Dans ce cas également, il vous est loisible de vous adresser à la Commission mixte de productivité. Votre demande sera traitée en priorité et un nouveau code sera éventuellement créé.

Que faire avec des combinaisons de polices ?

De plus en plus, on commercialise des polices reprenant des garanties qui traditionnellement n'ont aucun rapport entre elles. Là aussi, il conviendra de juger au cas par cas. En effet, ce n'est pas parce que l'on ajoute une garantie à un produit, que l'on doit créer un nouveau type de polices. D'autre part, certaines combinaisons sont suffisamment spécifiques pour que l'on ajoute un nouveau type de polices.

**B. Table / Tabel**

<u>0) Financiële Producten</u>	<u>0° Produits financiers</u>
001 : Leningen Algemeen	001 : Prêts Général
010 : Hypothecaire Leningen	010 : Prêts Hypothécaires
011 : Installatieleningen	011 : Prêts d'installation
020 : Persoonlijke Leningen	020 : Prêts Individuelles
030 : Financieringen	030 : Financements
040 : Leasing	040 : Leasing
080 : Beleggingsproducten	080 : Produits de placement
<u>1) Levensverzekeringen</u>	<u>1) Assurances Vie</u>
110 : Individueel Leven (Tak 21)	110 : Vie Individuelle (Branche 21)
112 : Verzekeringsbons	112 : Bons d'assurance
115 : Individueel Leven met vrije stortingen	115 : Vie Individuelle à versements facultatifs
118 : Bedrijfsleiders	118 : Dirigeants d'entreprise
120 : Individueel Leven i.v.m. Beleggingsfondsen (Tak 23)	120 : Vie Individuelle liée à un fonds d'investissement (branche 23)
130 : Andere Verrichtingen Leven (Takken 22, 24-29)	130 : Autres opérations Vie (Branches 22, 24, 29)
160 : Leven Groep (Tak 21)	160 : Vie Groupe (Branche 21)
165 : Groep Zelfstandigen	165 : Groupe Indépendants
170 : Leven Groep i.v.m. Beleggingsfondsen	170 : Vie Groupe liée à un fonds d'investissement
180 : Beheer van Collectieve Pensioenfondsen	180 : Gestion de fonds de pension collectifs
<u>2) Individuele Verzekeringen</u>	<u>2) Assurances individuelles</u>
211 : Persoonlijke Ongevallen algemeen	211 : Individuelle Accidents Général
212 : Ongevallen en Zware Ziekten Jeugd	212 : Accidents et Maladies graves Jeunesse
214 : Verkeer & Inzittenden	214 : Circulation & Passagers
216 : Reispolissen	216 : Polices Voyage
221 : Gewaarborgd inkomen	221 : Revenu garanti
223 : Ziekte	223 : Maladie
241 : Hospitalisatie	241 : Hospitalisation
252 : Medische kosten	252 : Frais médicaux
260 : Familiale Ongevallen	260 : Familiale Accidents
270 : Familiale Ziekte	270 : Familiale Maladie
280 : Familiale Hospitalisatie	280 : Familiale Hospitalisation
290 : Familiale Medische kosten	290 : Familiale Frais médicaux

<u>3) Brandverzekeringen - Eenvoudige Risico's</u>	<u>3) Assurances Incendie - Risques simples</u>
310 : Brand ER - woonhuizen	310 : Incendie RSi - habitations
311 : Gegroepede gezinspolissen Brand + andere (BA Gezin, ...)	311 : Polices familiales regroupées Incendie + autres (RC, Familiale, ...)
320 : Brand ER - handelshuizen	320 : Incendie RSi - Maisons de commerce
321 : Gegroepede polissen Brand Handel + andere (BA, ...)	321 : Polices regroupées Incendie Commerce + autres (RC, ...)
330 : Brand ER - Landbouw	330 : Incendie RSi - Agriculture
340 : Brand ER - Buiten Categorie	340 : Incendie RSi - Hors catégorie
351 : Diefstal Woning	351 : Vol Habitation
352 : Diefstal Handel	352 : Vol Commerce
353 : Diefstal Landbouw	353 : Vol Agriculture
354 : Diefstal ER Buiten Categorie	354 : Vol RS Hors catégorie
360 : Bedrijfsschade	360 : Perte d' exploitation
370 : Alle Risico's Gebouw	370 : Tous risques Immeuble
<u>4) Burgerlijke Aansprakelijkheid</u>	<u>4) Responsabilité Civile</u>
410 : BA Privéleven	410 : RC Vie privée
415 : BA Gecombineerde polissen BA Privéleven + AO Huispersoneel	415 : RC Polices combinées RC vie privée + AT Gens de maison
421 : BA Verenigingen en Instellingen	421 : RC Associations et Institutions
422 : BA Inrichters van Evenementen	422 : RC Organisateurs d'événements
423 : BA Jacht (KB 28/2/1977)	423 : RC Chasse (AR 28/2/1977)
424 : BA Dieren (oa. Paarden)	424 : RC Animaux (e.a. Chevaux)
432 : BA Gebouw en aanverwanten	432 : RC Immeuble et connexes
451 : BA Handel, kleine nijverheid, Manuele Beroepen	451 : RC Commerce, Petite industrie, Métiers manuels
452 : BA Nijverheid, Groothandel	452 : RC Industrie, Commerce de gros
454 : BA Landbouw	454 : RC Agriculture
461 : BA Beroep (Intellectuele, Vrije, Commerciële)	461 : RC Professions (intellectuelles, libérales, commerciales)
462 : BA Medische Beroepen	462 : RC Professions médicales
480 : Objectieve Aansprakelijkheid van uitbaters (wet 30/7/1979)	480 : Responsabilité objective d'exploitants (loi du 30/7/1979)
<u>5) Auto</u>	<u>5) Auto</u>
510 : Toerisme en Zaken, gemengd gebruik	510 : Tourisme et Affaires, usage mixte
515 : Handelaarsplaten en Proefrittenplaten	515 : Plaques marchands et Plaques essais
520 : Vervoer van Personen	520 : Transport de personnes
530 : Lichte Vrachtwagens	530 : Camionnettes
535 : Vrachtwagens, V.E.R. (Vervoer Eigen Rek.)	535 : Camions T.C.P (Transport Compte Propre)
536 : Vrachtwagens, V.R.D. (Vervoer Rek. Derden)	536 : Camions T.C.A (Transport Compte Autre)
541 : Bromfietsen	541 : Cyclomoteurs
542 : Motorfietsen	542 : Motocyclettes
570 : Werktuigen en Tractoren	570 : Outils et Tracteurs
579 : Bijzondere voertuigen	579 : Véhicules spéciaux

--	--

<u>6) Collectieve Ongevallen</u>	<u>6) Collectives Accidents</u>
611 : Arbeidsongevallen niet onderworpenen	611 : Accidents du travail non assujettis
612 : Arbeidsongevallen excedent	612 : Accidents du travail excédent
613 : Collectieve Ongevallen	613 : Collective Accidents
620 : Collectieve Ziekte	620 : Collective Maladie
625 : Collectieve Hospitalisatie	625 : Collective Hospitalisation
630 : Collectieve Gewaarborgd Inkomen	630 : Collective Revenu garanti
640 : Arbeidsongevallen (Wet)	640 : Accidents du travail (Loi)
641 : Arbeidsongevallen Overheidssector	641 : Accidents du travail Secteur public
649 : AO huispersoneel	649 : AT gens de maison
650 : Gegroepeerde Polissen AO, BA, ...	650 : Polices regroupées AT, RC, ...
<u>7) Brand Speciale Risico's</u>	<u>7) Incendie Risques spéciaux</u>
710 : Brand SR	710 : Incendie RSp
720 : Pakhuizen - Handelsplaats Antwerpen	720 : Entrepôts - Place commerciale Anvers
750 : Diefstal SR	750 : Vol RSp
760 : Bedrijfsschade	760 : Perte d'exploitation
770 : Alle Risico's Gebouw SR	770 : Tous risques Immeuble RSp
<u>8) Transport</u>	<u>8) Transport</u>
810 : Zeeschepen (Casco & BA)	810 : Véhicules maritimes (Corps & RC)
820 : Binnenschepen (Casco & BA)	820 : Navigation fluviale (Corps & RC)
830 : Pleziervaartuigen (Casco & BA)	830 : Bateaux de plaisance (Corps & RC)
840 : Vissersschepen (Casco & BA)	840 : Bateaux de pêche (Corps & RC)
851 : Spoorvervoer (Casco & BA)	851 : Transport ferroviaire
860 : BA Bevrachter	860 : RC Affréteur
861 : BA Vervoerder (incl. CMR)	861 : RC Transporteur (CMR inclus)
871 : Vliegtuigen (Casco & BA)	871 : Avions (Corps & RC)
872 : Lichte luchtvaart	872 : Aviation légère
873 : Andere luchtvaart en Ruimtevaart	873 : Autre aviation et Navigation spatiale
874 : Collectieve polissen luchtvaart - passagiers en bemanning	874 : Polices collectives aviation - passagers et membres d'équipage
880 : Schade aan vervoerde goederen	880 : Dommages à marchandises transportées
881 : Schade aan goederen tijdens verblijf	881 : Dommages à marchandises durant séjour
882 : Verhuizingen	882 : Déménagements
883 : Tentoonstellingen en jaarmarkten	883 : Expositions et foires annuelles

<u>91 : Technische verzekeringen</u>	<u>91 : Assurances techniques</u>
911 : Machinebreuk	911 : Bris de machines
912 : Alle Risico's (ondernemingen)	912 : Tous risques (entreprises)
914 : Alle Risico's Electronica	914 : Tous risques Electronique
915 : Alle risico's vrachtwagens	915 : Tous risques camions
916 : ABR (Alle Bouwplaatsen Risico's)	916 : TRC (Tous Risques Chantiers)
917 : Montage en Proeven	917 : Montage et Essais
918 : Decennale Aansprakelijkheid	918 : Responsabilité décennale
919 : Garantieverzekering	919 : Assurance de garantie
<u>92 : Diverse verliezen</u>	<u>92 : Pertes diverses</u>
920 : Diverse geldelijke verliezen (CDV 16)	920 : Pertes pécuniaires diverses (OCA 16)
921 : Alle Waarden	921 : Toutes valeurs
922 : Naturelementen	922 : Eléments naturels
923 : Oogst (guur weer, insecten, ziekten)	923 : Récolte (intempéries, insectes, maladies)
924 : Evenementen	924 : Événement
925 : Diefstal	925 : Vol
926 : Geweld, Hold-Up, Afpersing	926 : Violence, Hold-up, Extorsion
927 : Serres	927 : Serres
<u>93 : Vrije tijd</u>	<u>93 : Loisirs</u>
930 : Reisverzekeringen (Bagage, Annulatie, ...)	930 : Assurances voyage (Bagage, Annulation, ...)
931 : Caravanning	931 : Caravanning
<u>94 : Bijstand</u>	<u>94 : Assistance</u>
940 : Bijstand (CDV 18)	940 : Assistance (OCA 18)
<u>95 : Alle risico's</u>	<u>95 : Tous Risques</u>
950 : Alle Risico's (particulieren)	950 : Tous risques (particuliers)
<u>96 : Rechtsbijstand</u>	<u>96 : Protection juridique</u>
961 : Rechtsbijstand Auto	961 : Protection juridique Auto
962 : Rechtsbijstand Privéleven (eventueel met Auto)	962 : Protection juridique Vie Privée (éventuellement avec Auto)
963 : Rechtsbijstand Beroepsactiviteiten (ev met Auto)	963 : Protection juridique Activités professionnelles (éventuellement avec Auto)
<u>97 : Dieren</u>	<u>97 Animaux</u>
970 : Dierenverzekeringen	970 : Assurances Animaux
<u>98 Krediet en Borgtocht</u>	<u>98 : Crédit et Caution</u>
981 : Krediet	981 : Crédit
982 : Borgtocht	982 : Caution
983 : Politieke en Financiële Risico's	983 : Risques politiques et financiers
<u>99 : Herverzekeringen</u>	<u>99 : Réassurance</u>

990 : Herverzekeringen	990 : Réassurance
------------------------	-------------------

<b>RECOMMANDATION 33</b> <b>Références Conditions générales</b>
--

Aujourd'hui, il est de plus en plus nécessaire que les conditions particulières, lesquelles constituent encore et toujours la "police" aux yeux du client, renvoient aux conditions générales qui sont également d'application.

D'abord pour une raison juridique. Il est bien entendu difficile de démontrer quelle version des conditions générales était physiquement rattachée à des conditions particulières bien déterminées.

Ensuite pour une raison importante de productivité.

Evidemment, on délivrera toujours un exemplaire des conditions générales au client, mais le producteur et la compagnie peuvent se contenter d'un exemplaire standard qu'ils peuvent consulter au besoin.

Ceci requiert naturellement un renvoi correct à cet exemplaire dans les conditions particulières.

Il n'est pas étonnant qu'un grand nombre de compagnies fassent mention de cette référence. Il est par contre surprenant que les compagnies ne le fassent pas toutes.

Comme toute donnée susceptible d'être reprise dans une police, cette référence peut donc également faire l'objet d'une uniformisation et d'une insertion dans le Télébib.

Mais il y a plus encore : lorsque les textes de ces conditions générales peuvent être fournis aux producteurs sur supports informatiques standard, l'uniformisation de cette référence devient une nécessité.

D'où la présente recommandation.

La référence des conditions générales est une donnée qui est reproduite au moyen de trois zones.

La première zone comporte quatre positions et correspond au numéro OCA de la compagnie qui a émis les conditions générales. Ce n'est donc pas nécessairement la compagnie qui gère la police !

La deuxième zone se compose au maximum de 12 positions. Elle est déterminée librement par la compagnie. Cette zone est alphanumérique et alignée à gauche. A l'impression, les blancs qui suivent sont supprimés.

Enfin, la date (8 positions - JJMMSSAA) d'émission des conditions générales constitue la troisième zone.

Le numéro de la compagnie émettrice fait toujours partie intégrante de la référence. En effet, il est fort possible qu'une police, conclue chez tel assureur, soit basée sur des conditions générales émises initialement par un autre assureur. Cela peut notamment être le cas lors d'une reprise de compagnies, mais aussi par exemple dans le cadre de la coassurance.

La référence aux conditions générales constitue une seule donnée qui apparaîtra cependant dans les conditions particulières, sur papier, avec des tirets entre les trois zones : 1234-562C01-27041996.

<b>RECOMMANDATION 34</b> <b>Utilisation d'indices spécifiques pour les primes subissant des variations régulières</b>
--

Pour divers types d'assurances, il est courant que les primes augmentent à des moments réguliers.

Il peut s'agir de :

1. primes directement liées à un indice externe (ce qui est rare aujourd'hui).
2. la liaison de montants assurés à un indice externe; la prime est proportionnelle au montant assuré; celle-ci peut donc être considérée comme une prime indexée (p. ex. incendie, accidents de la vie privée).
3. polices dont les primes sont régulièrement adaptées à l'augmentation du coût de la vie; bien qu'il s'agisse d'augmentations de primes entraînant généralement la possibilité de résilier le contrat, l'augmentation est appliquée de la même manière pour l'ensemble du portefeuille (p. ex. RC vie privée).
4. polices qui ne seront adaptées que sporadiquement, mais pour lesquelles on s'attend à ce que l'adaptation se fasse globalement (p. ex. RC véhicules automoteurs).

Pour les augmentations des premier et deuxième points, les indexations constituent une pratique normale. Les compagnies et les courtiers disposent de programmes permettant de traiter ces augmentations sans problème.

Pour les augmentations du troisième point, les compagnies utilisent sans doute la même structure par l'introduction d'un indice spécifique, en particulier pour les polices créées au sein de la compagnie. Sans doute ce même indice est-il également utilisé dans des applications commerciales, l'adaptation tarifaire ne consistant guère plus qu'en l'introduction de la nouvelle valeur de l'indice. Même pour les augmentations du quatrième point, il est possible que la compagnie procède de la même façon.

Pour les intermédiaires également, il est important de connaître les primes futures, même avant le traitement d'échéances d'un mois à venir. Des clients demandent parfois un relevé des primes futures, par exemple pour anticiper des paiements s'ils doivent s'absenter pour une longue période.

Le système actuel des indexations est également suffisamment performant chez les intermédiaires pour effectuer ces calculs, à la condition que l'intermédiaire connaisse la formule de calcul de la prime et la nouvelle valeur de l'indice.

Grâce au TELEBIB2, il est possible de communiquer intégralement et correctement la formule de calcul de la prime. Pour la communication de valeurs d'indices, divers canaux sont disponibles et effectivement utilisés.

Tout ce que la compagnie doit donc faire pour permettre le calcul de la prime chez l'intermédiaire pour ce genre de polices, c'est :

- de demander un code d'indice TELEBIB2,
- d'envoyer à l'intermédiaire les polices dans la structure TELEBIB2,
- de communiquer périodiquement la valeur des indices spécifiques.

Le secrétariat TELEBIB2 est favorable à l'ajout de codes d'indice, que ceux-ci aient une application large ou limitée sur le marché.

Il est recommandé aux compagnies d'utiliser ces possibilités.

