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

Michel Bormans – coördinator Telebibcentrum – de Meeüssquare 29 – 1000 Brussel – Tel. +32 2 547 56 93 – Fax +32 2 547 59 74
michel.bormans@telebib2.org

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20211208
08/12/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-12
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 décembre 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 december 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), E Vanhalle (Feprabel), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), P. Brahy (Athora), G. Vandervelden (Axa), L. Bellon (Baloise), D. Wozniak (P&V Group), M. Braspennincx (TVM), D. Vanooteghem (CRM), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), N. Boulart (GBO Services), et B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés :
C. Pitt (AG Insurance), J. Blomart (Allianz), J. Schoorens (Allianz), E. Tilborghs (Baloise), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias), L. Schepens (MSAmlin), N. Dhondt (BrokersStar).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 november 2021)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-11*)

Er werden geen opmerkingen geformuleerd.

2. Agendapunten

(

- Finale bevestiging van de drie gewijzigde data in de kalender voor 2022
  13/04 -> 20/04
  11/05 -> 18/05
  08/06 -> 15/06
  :
  OK – dit is nu bevestigd.

- Gezien de vraag van de werkgroep Veridass-Vloten behandelen we eerst dat punt 23.
  We vertelden dit ook al in het verslag van de vorige sessie.
  Die andere werkgroep dringt aan, en heeft onze input nodig om verder te kunnen werken.
  Lees de verschillende (12) punten, en evalueer de reeds geformuleerde "eerste reactie", en geef je akkoord of formuleer je alternatief.
  :
  We hebben hier nu de nodige tijd aan besteed.

- Daarnaast is er ook de (recente) vraag van onze past-voorzitter over de veelheid van document-types (punt 32).

:
niet behandeld.

- En dan is er ook nog de digitale handtekening – het is daarbij duidelijk dat de verzekeraars zich het recht wensen voor te behouden hun eigen technische oplossingen te kiezen.
  De normalisatie kan dan enkel de "veiligheidsniveaus" omschrijven – wat al gebeurd is.
  In de definitie van de document-types waar de handtekening van de verzekeringnemer/verzekerde nodig is kan dan dat "niveau" vermeld worden, voor zover het er niet al vermeld staat.
  Zie ook nog punt 34 hieronder.
  :
  niet besproken.

)

Ordre du jour	
3	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
4	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
5	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
6	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
7	Filtres – Codes CMPA par Garantie
8	DIV – type voertuig volgens DIV
9	Digitaal aangetekend schrijven
10	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
11	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
12	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
13	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
14	Attestation villégiature
15	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
16	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
17	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
18	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
19	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
20	Risico-objecten – externe bronnen van informatie
21	Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
22	Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"
23 √	Veridass-flottes – questions venants des courtiers.
24	M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée
25	Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.
26	ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification
27	Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier
28	Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »
29	Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values
30 √	Adreswijzigingen
31	Information BCE conforme

32	Document-types
33 ✓	Formulaire consentement sinistre invalidité
34	Digitale handtekening – bijkomende input van een verzekeraar
35	RFF+037 – Febiac Technicar ID
36	MMD types – new types not per 1/6/2021, but per 1/1/2023
37	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **…**

3. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

<u>07/09/2020:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

14/10/2020:
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?
M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":
- PTY+003 en ROD+… zijn eigendom makelaar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB: een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel: GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020:
? Voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen:
Bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's:

De GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)

6/12/2020 - Voorstel MB
In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
Een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element*:
OK, en dus
Voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep*:
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden:
Denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan: wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
Dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Op 8/12 niet verder behandeld.

4. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>

A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is

van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

Op 8/12 niet verder behandeld.

5. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

18/11/2020:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.

- Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
- Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:
Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :
- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :
1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen
Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
- Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
- In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
- Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).

2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :

a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
   i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
   ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
   i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
   ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:
Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".
In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>
In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
– één keer voor privégebruik en
– één keer onder haar KBO-nummer
(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).
We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :
als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

9/2/2021 – bijkomende input Baloise:

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.
Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

Genoteerd op 10/02/2021:
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

25/03/2021 – input Vivium:
Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.
Op niveau van ons partner beheersyteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en commerciële benaming toe te voegen, heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de db.

Dus als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
Stephanie Geeraerts
Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
Stephanie Geeraerts, Notre Maison
Meir 1, 2018 Antwerpen
Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

- Privé verzekeringen
Stephanie Geeraerts
Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
Stephanie Geeraerts, Notre Maison
Dokter Willemsstraat 2
3500 Hasselt
Kbo: 0672.650.062

Input 21/04/2021:

Dit is nog niet OK – als gehele markt blijft er variatie mogelijk, en hoe deze opvangen met de nodige velden.

Moeten we de "naam vestigingseenheid" gaan toevoegen?

NME+001 "nom officiel" worden dan:
NME+NEW "nom entreprise" en
NME+NEW "nom unité entreprise"

Nog iets anders: definitie van wat "in failliet zijn" is. -zie de verschillende stadia voorzien in de KBO.

Nogmaals: zoek contact met boekhouder of sociaal secretariaat of dergelijke, om te weten hoe dit alles aan te pakken.

Op 8/12 niet verder behandeld.

6. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.
Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.

Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

Conclusion du 10/06/2020 :
L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(19/08/2020:)
Sigedis envoie une update.
Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).
Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?
Gestion sinistre par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite a de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

*Er is ook wat overlap met punt 22 (*X099 – address identifier responsible agency) *hieronder...*
En herlees nu ook het in deze agenda toegevoegde nieuwe punt 30 "adreswijziging"…

Op 8/12 niet verder behandeld – maar wel besproken onder dat andere punt 30.

7. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

Op 8/12 niet verder behandeld.

8. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
In 5003:
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten
Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):

Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat). Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.*)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:

De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

<u>21/01/2021 – input AXA</u> :

Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;

- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

<u>22/01/2021 – input AG Insurance</u> :

Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.

- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

<u>Concrètement,</u>

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

<u>21/01/2021 - Input DDC</u> (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'

2. Maatschappij verwerkt dit;

maar we moeten in dit geval wel weten:

- Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
- Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
  - bijvoegsel (M0104) of
  - administratieve wijziging (M0105),
- te weten dat in package Y:
  - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
  - een M0105 de actuele versie wijzigt
    (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).

De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:

- Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
- M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

<u>27/01/2021 – input Baloise</u> :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).

Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:
• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen
Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

<u>Genoteerd 10/02/2021:</u>
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

Op 8/12 niet verder behandeld.

9. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.

De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

Op 8/12 niet verder behandeld.

10. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

<u>18/11/2020:</u>
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

<u>8/1/2021 –</u> nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

Op 8/12 niet verder behandeld.

11. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

Op 8/12 niet verder behandeld.

12. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020:
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)", en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
Zit in onze MIG ROD01x_202101
…en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
Zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
… conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

27/01/2021 – input Baloise:
- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 Plaatsenstelsel

3 Jaarlijkse huur
4 Expertise
5 Eerste risico
7 Assuralia
8 Rooster eigen aan de maatschappij
B %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw
C Rooster overgenomen van vorige maatschappij
D Schatting makelaar
E Schatting klant
F Rooster verworpen
G Op factuur

Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:
0 Geen rooster (mss nog gebruikt in onze oudere systemen)
6 FEPRABEL = VAL-rooster
9 Expertise HL
A Bepaling door afgevaardigde maatschappij
H Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
I Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
J Volume
K Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  En we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  Want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau vh risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
  1 Nieuwwaarde
  2 Werkelijke waarde
  De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
  Wat beteft 'daadwerkelijke waarden':
  Gaat dit bv over een appartement op de Meir in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
  Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

<u>Genoteerd op 10/03/2021:</u>
Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

<u>15/04/2021 - Telebib2:</u>
Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

Telebib2 nam nu (3/6/2021) initiatief en voegde definities toe.
En ATT+3151 (evaluatiesysteem gebouw) zit nu in EROD01x en in ROD01x.
En ATT+3151 zit beter ook in IxD3xx.
En ATT+3157 (type verzekerde waarde) zit nu in IxD3xx.

Op 8/12 niet verder behandeld – kan in principe gevalideerd worden.

13. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier

? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103). Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2: e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

Op 8/12 niet verder behandeld.

14. Attestation villégiature
(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :

Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020:
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa/ AG Ins./ Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021:

> *Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.*

Op 8/12 niet verder behandeld.

15. M0306 "quittance, avis de retard de paiement/ Kwijting, bericht van betalingsachterstand"

(18/02/2021 – verzekeraar)

En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.
(Ook in 2020 waren er 0 berichten M0306.)

Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

Genoteerd op 10/03/2021:
Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.
In de geest van de SL/3: de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren.
Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.

> *(Neen, niet "daarna": degene die de standaard – de releases – kan volgen, mag/moet dit kunnen doen zonder afgeremd te worden. Het is degene die niet kan volgen, die minimaal moet kunnen ontvangen, zonder daarom al automatisch te verwerken, en die op die manier geen "rem" is.)*

Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

TODO: kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

(15/04/2021: in dit verband: de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

16/04/2021 – input Axa:
In 2020 geen M0306 berichten uitgegeven….

Input 21/04/2021:
Vivium gebruikt M0306 niet.

25/06/2021: dit lijkt een goede kandidaat voor een nieuwe/volgende "Business API"?

Op 8/12 niet verder behandeld.

16. A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant

(15/04/2021 – fédération)

Question :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
ATT+A132+35 « mandataire de société / mandataris van vennootschap »
AML (Anti Money Laundering) benodigt evaluerende logica die ook ontwikkeld is, maar die in het geval van een "zelfstandige" wat onverwachte resultaten geeft. Daarom is het goed te verduidelijken wat een de coderingen betekenen.

Première réaction :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
Définition actuelle :
Celui qui travaille pour son propre compte.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
Définition proposée :
Celui qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.
ATT+A132+35 "Mandataire de société / Mandataris van vennootschap »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
~~Inclue le cas de~~ celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ ~~Inbegrepen~~ De zelfstandige die via een vennootschap werkt.
~~Hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm.~~

Pour être complet, il faudrait aussi adapter les :
ATT+A132+33 "Conjoint(e) aidant(e) / Medewerkende echtgeno(o)t(e) »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Aidant son(sa) conjoint(e) qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.

/ Medewerkend met zijn(haar- echtgeno(o)t(e) die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.

ATT+A132+34 "Associé actif / Werkende vennoot »

Définition actuelle : aucune

Définition proposée :

Inclue le cas de celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique lui-même n'étant pas le mandataire.

/ Inbegrepen hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm waarin deze niet de mandataris is.

Pour être encore plus complet, il faut aussi relire les définitions des valeurs de la liste A175 « Statut fiscal ». Je crois qu'elles sont OK, bien que pour certaines il n'y a aucune définition.

Input 21/04/2021:

A132 heeft zelf een definitie : deze moet zeggen dat dit over fysieke personen gaat. (*)
Kan info komende van boekhouders helpen ?
Wie gebruikt er dit gegeven ?
Moeten we dit eigenlijk wel uitwisselen ?

AML-kader : maak de definities nog meer volledig zodat iedereen ze hetzelfde begrijpt.

Kijk hier ook naar punten 8 (Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut) en 9 (KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft).

03/05/2021: (*): Definitie A132 zegt impliciet dat dit over fysieke personen gaat – wie anders kan er overlijden of op pensioen gaan?

12/05/2021:
Apart (MB en DDC, EV) (en input WG Leven te bespreken in voorbereiding van volgende sessie.

(? bij AG Ins : Silke Devalck : Hilde Van Vlaenderen)

Na 12/05: deze definities werden aangepast – kan op die basis gevalideerd en afgesloten woden?

Op 8/12 niet verder behandeld.

17. M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise

(16/04/2021 – assureur)

Ces MCI existent sous forme de « header » uniquement, et font référence au « Community MIGs ».
Idéalement, il faudrait les reprendre de manière complète dans ces MCI, et si nécessaire en déduire les MIG (si nécessaires dans de versions plus évoluées que ce qu'est présent dans ces « Community MIGs ».

Le minimum est que ces codes objet/action 0501 et 0502 aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.

À première vue, détailler l'utilisation des différents messages, pour qu'il n'y ait pas de « overlap ».

4/5/2021 : Il faut d'abord comprendre l'origine de ces codes – soit quelqu'un connait cet historique et nous le communique, soit il me faut le temps pour faire les recherches nécessaires – il est certain que c'est lié à Informex.
En plus, entre-temps, il y a eu demande explicite de Portima d'ajouter ces MIGs, pour les besoins de l'outil EDIMERX

12/05:
Aanvullen met de nodige PDf in bijlage -zodat één bericht verwerkt kan worden, en andere dubbelle berichten kunnen vermeden worden.

Voor te leggen aan de meer strategische werkgroep normering, als type-casus.
En te plaatsen in naast de andere M02.. (0210 en 0211) berichten zodat er geen dubbel gebruik is.

We houden dit punt op deze agenda.
Gestructureerd versus gedestructureerd ontvangen is wel een belangrijk verschil, omdat het 1ste meer integratie mogelijk maakt.

Op 8/12 niet verder behandeld.

18. M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition

(16/04/2021 – coordinateur)

Le minimum est que ces codes objet/action aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
Mais d'abord avoir un consensus – et évaluer les chiffres 2020…

03/05/2021 : ces chiffres ne sont toujours pas disponibles.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

Op 8/12 niet verder behandeld.

19. MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik

(21/04/2021 – in sessie)

In de loop van de tijd zijn een aantal MIG's ontstaan – deze werden niet allemaal in effectief in gebruik genomen.

Er zijn ook berichten die circuleren, en waarvoor geen MIG bestaat – veelal historiek en heritage, tot en met van Assurnet1.

We denken dat we dit moeten onderzoeken, en bepaalde MIG's moeten laten vallen wegens niet gebruikt, en andere moeten bijmaken wegens gebruikt.

Hiervoor moeten we echter liefst het nodige cijfermateriaal bekomen, en daar wachten we nog steeds op.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

Op 8/12 niet verder behandeld.

20. Risico-objecten – externe bronnen van informatie

(23/04/2021 – federatie)

De vraag:
Vaker en vaker worden er externe bronnen aangesproken in ons ecosysteem:

- Informex
- Eurotax
- Rock Estate
- …

Dit zijn meestal betalende webservices.
In het kader van efficiëntie is het dan ook zeker nuttig om niet meerdere keren te betalen voor dezelfde call.
In die zin lijkt het me nuttig in ons distributiemodel iets te voorzien ter hoogte van de ROD/SRO waarin kan uitgewisseld worden dat de informatie afkomstig is van de externe bron (iets vergelijkbaar aan BIN+500M "DIV refertes conform" bij ROD001, of BIN+A09X "eID gegevens conform" bij PTY003PP).

Dit moet mogelijk maken om wanneer de makelaar de betalende webservice heeft gebruikt, de verzekeraar die de uitwisselingen ontvangt, weet dat de dataset afkomstig is via de externe bron, zodat niet opnieuw dezelfde betalende webserivce moet uitgevoerd worden door de verzekeraar, en vice versa.

Hierdoor kunnen verzekeraars aangemoedigd worden om te ondersteunen deze tools te voorzien in de BMS (met hergebruik richting de verzekeraars / in de front-ends van de verzekeraars).

1ste reactie:
In een MIG M0501 "aanduiding expert" (in een schadedossier BA Auto) PTY+028 "expert (gewoon)" is RFF+017 "dossiernummer".
"Eurotax" is een ID van een voertuig-merk-model-type in een historiek van prijzen?
De eenvoudige oplossing is een ROD+001.RFF+…(NEW).
"Rock Estate" identificeert een onroerend goed.
De eenvoudige oplossing is een ROD+01x.RFF+…(NEW).
Voor elke gelijkaardige informatie-leverancier moet er dan een dergelijke RFF+…(NEW) opgesteld worden, en moet deze voorzien worden in het gepaste ROD+… type.

Dit punt is op 8/12 niet aan bod gekomen.

21. Premiebedragen in nieuwe zaken Leven

(21/05/2021 - verzekeraar)

Voor nieuwe zaak Leven geven we qua premies het bedrag op jaarbasis mee (dus bv bij maandelijkse premies gewoon het bedrag x12) dit nav hetgeen we in document terugvonden (Recommendations – 2) :

2	Définition des montants (les composants de la prime) / Definitie van bedragen (samenstelling van de premie) (15.02.2008, 08.11.2017, 02.04.2008, 15.05.2009, 10.07.2013, 30.05.2014, 05.05.2017 01/09.2017, 19.06.2019, 08/09.2021, 17.11.2020)	

In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis:

100 € jaarlijks betaalbaar, met 10% commissie:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% niet gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% wel gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1020:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

Nu hebben we een vraag: voor een spaarverzekering met fiscale optimalisatie komen er bij een nieuwe zaak 2 premiebedragen door uit ons coresysteem:

- de (hogere) maandelijkse premie voor het resterende stuk van het jaar om de korf nog gevuld te krijgen
- de (lagere) maandelijkse premie die start het volgende jaar waarmee de korf op normale manier gevuld wordt

De premies worden hier eigenlijk bepaald door het fiscale jaar, dus weet je welk van de twee (rest huidige jaar of volgend fiscaal jaar?) we op welke manier zouden moeten doorgeven als we de norm juist willen volgen?

<u>1ste reactie:</u>

Je verwijst naar het document "recommendation".
Ik constateer dat dit document onvolledig is, noteer het volgende, en denk dit te moeten voorleggen aan de werkgroep normalisatie, al of niet aan de sub-werkgroep leven…

21/05/2021 – Subtilité : la prime dans un contrat – la prime dans un avis d'échéance – dans le cas des produits vie-investissements	**21/05/2021 – Subtiliteit : de premie in een contract – de premie in een vervaldagbericht – in het geval van een product leven-beleggingen**
1. Dans un contrat, nous mentionnons les montants(-primes) sur base annuelle. 2. Dans un avis d'échéance ou quittance, nous mentionnons les montants(-primes) en fonction de la périodicité. Ces deux raisonnements sont nés dans le contexte IARD, et par extension valables dans les affaires « vie classique » Branche 21 et consorts. Au moment qu'est apparu le « Universal Life » oui ou non « Unit Linked » (plus modernes), notamment la « Branche 21 à versements libres » et la « Branche 23 » et consorts – ces raisonnements n'ont pas été ré-évalués – et cela est un oubli, un manquement. Sur le point 2 – avis d'échéance ou	1. In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis. 2. In een vervaldagbericht of kwijting geven we de bedragen weer, op basis van de periodiciteit. Deze beide regels zijn ontstaan binnen de sfeer van de BOAR, en bij uitbreiding geldig in de zaken "klassiek leven" Tak 21 en aanverwante. Op het ogenblik dat het modernere "Universal Life" al of niet "Unit Linked" ontstond, met name de "Tak 21 met vrije stortingen" en de Tak 23 en aanverwante – werden deze regels niet opnieuw onder de loep genomen – en dat is een vergetelheid, een gebrek. Voor punt 2 – vervaldagbericht of kwijting

quittance – il n'y a pas de problème direct – le montant du versement libre correspond à ce qu'est en IARD le montant périodique. Sur le point 1 – dans le contrat – il y a bien problème ou ambiguïté – les montants-primes annuels sont un inconnu – certainement dans le cas d'absence des « versements planifiés ». Le Groupe de Travail de Normalisation doit s'exprimer dans cette matière. A première vue il semble que : - Dans le cas de versements libres sans aucune planification – de ne pas mentionner les montants-primes dans le contrat puisque inconnus. (requirement 1) - Dans le cas de versements libres avec planification – de mentionner ces montants-primes planifiés dans le contrat, cumulés sur base annuelle. (requirement 2) - Dans le cas de combinaison de garanties, avec présence de garanties de type IARD ou de type « vie classique » (donc versements non-libres), on peut au niveau de ces garanties communiquer ces primes – cumulés sur base annuelle. (requirement 3) Mais dans le cas du « contrat à versements libres sans planning » il n'y a pas de cumul et pas de mention de montants-primes à ce niveau-contrat. (requirement 4)	– is er geen direct probleem – het bedrag van de vrije storting komt overeen met wat in BOAR het periodieke bedrag is. Voor punt 1 – in het contract – is er wel een probleem of onduidelijkheid – de premie-bedragen op jaarbasis zijn hier een onbekende – zeker in het geval van afwezigheid van enige "geplande stortingen". De Werkgroep Normalisatie moet zich hierover uitspreken. Op het eerste zicht lijkt het best: - in geval van vrije storting zonder enige planning geen premie-bedragen in het contract te vermelden want deze zijn onbekend. (*requirement 1*) - In het geval van vrije storting met planning deze geplande premie-bedragen in het contract te vermelden, gecumuleerd op jaarbasis. (*requirement 2*) - In het geval van een combinatie van waarborgen, waarbij waarborgen aanwezig zijn type BOAR, of type "klassiek leven" (dus niet-vrije stortingen), kunnen op die waarborg niveaus nog altijd de premies gecommuniceerd worden – gecumuleerd op jaarbasis. (*requirement 3*) Is het echter een "contract vrije storting zonder planning", dan is er geen cumulering en geen vermelding op contract-niveau. (*requirement 4*)

Als dit uitgeklaard is, dan volgt nog de meer specifieke vraag.
Voor die "spaarverzekering met fiscale optimalisatie" vermoed ik / hoop ik, dat het gaat over dossiers met planning van de (in se vrije) stortingen. (*requirement 2*)
Men lijkt ervan uit te gaan dat die planning niet wijzigt.

:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

8/9/2021:
De geplande bedragen op jaarbasis zijn wat belangrijk is.

De vrije storting (M0122) wijzigt de planning niet/nooit.
De vrije storting heeft een directe invloed op de reserves.
De planning heeft een directe (alhoewel; direct mits effectief gevolgd) invloed op de projecties.

M0122 + M0304: in feite zit de relevante info (in welk fonds beweegt wat) in die M0304 – mits die voldoende volledig is…

De projecties bijvoorbeeld worden in de praktijk niet in/met elke M0122 her-berekend… (Wel in de periodieke M0121…)

Daarom: kan na een vrije storting een M0304 alleen, zonder M0122?

OK - Dit alles valideert wat er al is.
Maar dit is toch nog een vraag qua validatie door de BMS!

13/10/2021:
Neen: dergelijke M0304 gaat samen met de M0122 – dit is nodig om het onderscheid te kunnen maken met wat termijnen zijn.
Een alternatief zou nog kunnen zijn een nieuwe aparte M03NEW – maar dat lijkt op dit ogenblik minder opportuun.

Lijkt OK – individueel te bekijken met de ene speler die dit al implementeerde.
Ofwel te documenteren dat de M0304 niet/nooit alleen kan verzonden worden.

29/10/2021 - Het argument dat de beslissing qua type automatische verwerking van wat vandaag nog een Edifact bericht is gebeurt op de analyse/parsing van de inhoud van de "header" alleen, en niet ook van de inhoud van de "body", is niet langer aanvaardbaar. Op zijn minst kan op basis van de analyse van de header al een eerste selectie gebeuren, en kan dan in bepaalde gevallen ook de body geanalyseerd worden om zo trapsgewijs verder/dieper te selecteren en te beslissen.
Grote volumes vragen inderdaad zich te beperken tot die header-analyse, omwille van de acceptabele verwerkingssnelheid. Dergelijke trapsgewijze opeenvolgende selecties kunnen de snelheid van verwerking dan aanvaardbaar houden.
Telebib2 verplicht dus niet dat een M0304 bericht een geheel moet vormen met een ander bericht.

29/10/2021 – en later, na reactie vanwege Axa:
(*Dit is hier toegevoegd op 25/11/2021.*)
In de gevallen waar de kwijting zowel een gedeelte "geplande vrije storting" als een gedeelte "periodieke betaling waarborg" omvat, kan het bericht M0304 er als volgt uitzien:

```
M0304
    ATT+B003+3 (inningswijze : kwijting inning verzekeraar)
    ATT+A325+A (splitsingscode : vrij gepland jaarlijks)
    ATT+B001+1  (type kwijting : termijn)
    MOA+013+… (totale premie netto)
    MOA+012+… (totaal te betalen)
    PER+003 (verzekerde periode)
        DTM+041 (datum begin periode, stel 1/1/2021)
        DTM+022 (datum einde periode, stel 31/12/2021)
        ROD+…
            ICD+… (de waarborg van het meer klassieke type)
                MOA+013 (ventilatie deel premie netto in periodieke
                betaling)
    PER+004 (vrije storting)
        DTM+041 (datum storting, stel 1/1/2021)
        DTM+022 (datum storting, stel 1/1/2021)
        ROD+…
            ICD+… (de waarborg van het niet klassieke type, tak 23)
                MOA+013 (ventilatie deel premie netto in vrije storting)
```

Het principe dat in de kwijting-details die beide periodes duidelijk maken wat tot het periodieke behoort, en wat tot het vrije behoort, maakt alles voldoende duidelijk, wat betreft de verrekening en de detaillering van zo een "vrije storting".

<u>25/11/2021:</u> Merk op dat een M0304 "kwijtingbericht" op dit ogenblik slechts in de segment-group "PER+004" "Vrije storting" zegt dat het over een vrije storting gaat.
Het lijkt beter ook de codering ATT+B001+10 (NEW) "vrije storting" te voorzien, zodat dit al op het niveau van de kwijting zelf duidelijk is.
Een andere manier die tegemoetkomt aan de vraag is nog dit te verduidelijken bij middel van het bericht-type zelf, en dus een MCI M0309 (NEW) "quittance, envoi versement libre / Kwijting, zending vrije storting".

Dit punt is op 8/12 niet aan bod gekomen.

22. Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"

(26/05/2021 – federatie - *9/6/2021 – tijdens de sessie <u>afgezonderd in een apart punt</u>*)

Een link (URL) naar één of andere (beveiligde) omgeving moet, indien te voorzien, dan op verschillende plaatsen voorzien worden, bij de (verschillende) partijen die zoiets potentieel ter beschikking kunnen stellen:
Onder:

PTY+006 "verzekeraar"
PTY+007 "leidende maatschappij"
PTY+058 "schade-afhandelaar"
PTY+xxx "betrokkene" (?? Dit gaat misschien te ver…)
DPT+00x "eiser" – RPT+300 "huidige verzekeraar" (daar dan ook nog een schade-dossier-referte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – RPT+310 "mutualiteit" (daar dan ook nog een dossier-referte en een schade-dossierreferte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+028 "expert (gewoon)"
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+021 "hersteller"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+027 "ziekenhuis"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+041 "certifiërende geneesheer"

In de FTX (tekst) qualifiers zitten nu al de

046 URL Conditions Générales/ URL Algemene Voorwaarden
047 URL Programme commercial/ URL Commercieel programma
050 URL action technique sur dossier spécifique/ URL technische actie op specifiek dossier
057 URL Fiche Produit/ URL Product-fiche
061 URL Fiche regroupement/ URL Groeperingsfiche
062 URL information précontractuelle assureur/ URL pre-contractuele informatie verzekeraar
063 URL document/ URL document

Hier hebben we misschien nog andere FTX+NEW nodig:

NEW(072) URL schade-dossier/ URL dossier-sinistre
NEW(073) URL expertise-dossier/ URL dossier-expertise
NEW(074) URL hersteller-dossier/ URL dossier-réparation
NEW(075) URL mutualiteit-dossier/ URL dossier-mutuelle
NEW(076) URL ziekenhuis-dossier/ URL dossier-hôpital
NEW(077) URL geneesheer-dossier/ URL dossier-médecin

En, heel algemeen, in productie, maar het is zelfs niet zeker dat dit zich beperkt tot "productie", een (van 0 tot n) URL die de link legt met/naar relevante informatie over

een (verzekerd) risico-object, of een (beschadigd) risico-object, of een persoon, of een fonds, of…
NEW(078) URL informatie-leverancier / URL information-fournisseur

Definitie: de link naar de informatie die één of andere informatie-leverancier ter beschikking stelt, al of niet publiek of tegen betaling. Het hangt dus af van de gebruiker van deze link en zijn relatie met die leverancier, of de gebruiker effectief toegang heeft tot de informatie.

Dus, degene die de link communiceert heeft toegang tot die informatie, maar het is niet zeker dat degene aan wie deze de link communiceert eveneens toegang tot die informatie heeft. Deze laatste weet ook niet bij voorbaat wat die informatie precies is, qua structuur en dergelijke.

9/6/2021:
Bedenkingen, bijkomend en vooraf: als de verzekeraar "uitbesteed", kan hij de makelaar wel/niet verplichten te volgen?
Analogie: ik bouw een huis met een aannemer en die werkt met onderaannemers – ik communiceer met mijn aannemer/ hij communiceert met zijn onderaannemers.
Dus:
Verzekeraar; krijg input van je onderaannemer, en communiceer aan je makelaar.

? Onderwerp voor commissie strategie normalisatie – vooral die 2 hieronder?
1 hoe en wat met Keypoint en consoorten
2 de uitbesteding en de resulterende communicatie
3 al die URL's… ook in niet-schade

29/10 – Merk op dat FTX+072 en 073 ondertussen in gebruik genomen zijn – de nummering hierboven van die FTX+(NEW) moet dan terug aangepast worden…

Op 8/12 niet verder behandeld.

23. √ Veridass-flottes – questions venants des courtiers.

(02/06/2021 – fédération)

29/11/2021: eind november is beslist dit in de sessie van 8/12/2021 als eerste punt te behandelen – dit na herinnering vanwege die andere werkgroep…

Een makelaar formuleerde via zijn federatie een (lange) reeks opmerkingen over de inhoud van die uitwisselingen.
Er zij 12 afzonderlijke punten:

1.
Interpretatie datums (IN, UIT, Schorsing). Dit is momenteel niet voor elke verzekeraar hetzelfde.

Je kan ook geen afmelding doen vanaf aanvang, gezien IN = datum 0u00 en UIT = datum 24u00.
Dus als je dezelfde datum gebruikt heb je 1 dag dekking, als je de dag ervoor neemt, krijg je de foutmelding
aanvangsdatum > einddatum.
Het zou het gemakkelijkst zijn dat de interpretatie van IN en UIT dezelfde datum en uur is (datum 0u00) voor alle verzekeraars.

Reactie:
Een "afmelding vanaf aanvang"; dat is een vernietiging met aanvang de oorspronkelijke aanvang.
:
Er is een algemeen probleem van foute interpretatie van de spelregels.
Spelregels die voldoende gedocumenteerd zijn.
Een periode gaat van datum X tot en met datum Y.

Die X is dan vanaf 0 uur 0 minuten, en die Y is dan tot en met 23 uur 59 minuten en 59 seconden.
Als dan een schorsing ingaat op zo een datum X, dan stopt deze de verzekerde periode vanaf die datum X, en loopt die (voordien) verzekerde periode (nog) tot en met zo een datum Y.

2.
Hierbij aansluitend. Je hebt geen "einddatum schorsing".
Reactie:
Inderdaad, een schorsing spreekt zich niet uit over het ogenblik dat die schorsing zal stoppen en dus/dan zal gevolgd worden door de weder-invoege-stelling.
Die weder-invoege-stelling is een latere aparte/afzonderlijke operatie.
: bevestigd : dat zijn aparte operaties

3.
Leasing.
Enkel mogelijk om te melden dat er al dan niet een leasing is. Niet welke financier, contractnr., begindatum en einddatum. Info die de verzekeraar toch wel nodig heeft.
Reactie:
Inderdaad, en de Telebib2-norm voorziet in deze meer detailinformatie – deze werkgroep heeft dat niet willen voorzien.
: voeg het dan ook toe. Wordt het Excel-bestand dan nog ingewikkelder, het zij zo.

4.
Lijst 8 dient steeds up to date te zijn.
Bestaat nu veel discussie/onduidelijkheid over de rapportering van beroepsplaten.
Reactie:
Voor de beroepsplaten zie de info in en over kolom 39.

Die "lijst 8" verwijst naar onze codering 5003 – en deze komt overeen met DIV-vakje J1 (nationale) aard van het voertuig.
Op dit ogenblik (08-09/2021) wordt duidelijk/dringend dat we naast dat vakje J1 ook de vakjes J category en J2 bodywork-type moeten in gebruik nemen, omdat de DIV afstapt van het gebruik van die J1.
: de elementen zijn er, voeg ze toe – met name onze ATT+500J
De codering bij de DIV in de combinatie J + J1 + J2 stemt overeen met de codering bij Telebib2 in de combinatie 5003 en 500J – en de werkgroep normalisatie blijft zich hier aan houden, omwille van de historiek.
: fouten in verzonden berichten:
1 de ontvanger constateert de fout
2 de ontvanger retourneert naar de afzender
3 de afzender ontvangt die retour
4 de afzender corrigeert
5 de afzender verstuurt die correctie
6 de ontvanger ontvangt die correctie
Een dergelijk proces is op dit ogenblik niet beschreven en/of overeengekomen?

5.
Kolom 62 (cataloguswaarde): deze heb je niet altijd.
Reactie:
Inderdaad, wat je niet hebt kan je niet geven – als in de tabel in kolom 62 op lijn 4 "business obligation = Y" staat dan wil dat zeggen "de business vereist dat je dit geeft, maar wat je niet hebt kan je niet geven" – het probleem is dat als ik daar "N" zet, dat dan de meerderheid begint te redeneren "dit is niet verplicht, dus ik geef het niet (nooit)"…
Je moet dan echter wel consequent zijn, en niet "leeg" willen combineren met in kolom 78 "cataloguswaarde".
:
Dit en alle volgende punten en de reacties daarop worden ondersteund door de WGN

6.
Kolom 78 (type verzekerde waarde):
Ik mis nog boekwaarde, nieuwwaarde, …
Reactie:
Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:
A Eerste risico
B Waarde volgens factuur

D Cataloguswaarde
E Dealerwaarde
F Expertise-evaluatiewaarde
G Leasingwaarde
H Afgesproken waarde

7.
Kolom 82 (schadeloosstelling):
De verschillende overeengekomen waarde gaan in de maatschappij gerelateerde kolom 72 vermeld worden?
Wat bij een verzekering op 1e risico?
Gewoon werkelijke waarde met in het achterhoofd dat dit nooit meer kan zijn dan de 1e risicowaarde?
Reactie:
Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:
1 Werkelijke waarde
4 Overeengekomen waarde
C Boekhoudkundige waarde
Ja, de detaillering van wat de "overeengekomen waarde" is, hangt af van de verzekeraar-specifieke waarborg-"formule".
Ja, het "eerste risico" komt van/uit de 78 "type verzekerde waarde", en hoe je onder/aan/boven dat eerste risico gaat komt met het "ritme" van de werkelijke/overeengekomen/boekhoudkundige waarde…

8.
Vrijstelling:
Het is onmogelijk om bepaalde type vrijstellingen te rapporteren.
Denk maar aan engelse vrijstelling of de speciale 0-vrijstelling van AG in bepaalde gevallen of Baloise die nu uitpakken met 0-vrijstelling bij totaal verlies.
En dan zwijg ik nog over de korting of verhoging van de vrijstelling (afhankelijk van de maatschappij) voor herstelling bij erkende herstellers.
Is het de bedoeling dat dit allemaal moet ondervangen worden door de maatschappij gerelateerde kolom 72?
Het is leuk om met nieuwe producten op de markt komen, maar verzekeraars staan nooit stil bij de rapportering, maar verwachten wel dat we correct rapporteren.
Reactie:
De notie "engelse vrijstelling" is voorzien – dat is de "drempel-vrijstelling/ franchise seuil".
"0-vrijstellingen": in de tabel/excell voorstelling zijn slechts een beperkt aantal info-elementen behouden van deze die in de Telebib-norm de vrijstellingen-variaties beschrijven – dat is een deel van het antwoord op de vraag.
Kolom 72 is inderdaad een ander deel van het antwoord op de vraag.
Ik krijg nu de indruk dat er nog een tekst-element gaat moeten toegevoegd worden aan wat een vrijstelling beschrijft, om zo de extremere variaties nog te kunnen beschrijven.
Kijk eens naar https://www.telebib2.org/MIGFrameset.asp?MigId=718&lang=n ,
gecombineerd met lezing van de tekst
https://www.telebib2.org/Recommendations/REC_UsingDED_20190821.pdf
:
We voorzien ook nog het gebruik van CLS (clausules) – en deze kunnen de laatste details opvangen – maar ook dit is een techniek die weinig ingeburgerd is, en die minder goed in een excel-gebaseerde oplossing kan opgenomen worden.

9.
Verder moet je er eens bij stilstaan, hoe moeilijk het is om in omnium een vrijstelling te rapporteren op de verschillende subdekkingen (BR, DI, GL,).
De enige mogelijkheid die er nu is, is elke subdekking als een afzonderlijke lijn te rapporteren.
Welke subdekkingen moeten er dan voor een volledige/gedeeltelijke omnium gerapporteerd worden?
Dit is niet bij alle maatschappijen hetzelfde. Laat staan dat ze de premieopsplitsing per subwaarborg ook nog geven.
Het zou dus gemakkelijker zijn dat je op een 1 lijn omnium verschillende vrijstellingen kan meegeven ipv hiervoor nieuwe lijnen (die volledig ingevuld moeten worden) aan te maken.
Reactie:

In de tabel/excell voorstelling van zaken zie je inderdaad enkel een niveau "waarborg", en zie je geen niveau "sub-waarborg", je ziet wel de mogelijkheid onder/in een waarborg één of meerdere vrijstellingen mee te delen, maar dan ook slechts met een beperkt aantal info-elementen.
In de meer algemene normalisatie-aanpak werken we wel met waarborgen en sub-waarborgen, met de verplichting de premie van de waarborg mee te delen, maar niet verplicht voor de sub-waarborg.
De bedoeling daarvan is net andere dingen dan die eventuele premie te kunnen meedelen per dergelijke subwaarborg, bijvoorbeeld specifieke franchises.

Voor de grote mogelijke variatie aan vrijstellingen en hun vormen, is er gekozen voor een bepaalde generieke aanpak en structurering – daar gaan we niet van afwijken. Als daar nog iets ontbreekt, dan moeten we zien hoe dat toe te voegen.
:
Zie dezelfde bijkomende opmerkingen bij het vorige punt.

10.
Waarborgcode BR/DI zou gemakkelijk zijn. Bestond in versie 1.0, maar is niet meer voorzien in versie 2.0. Zie telebib2-lijst.
Reactie:
540 Volledige Omnium
541 Eigen Schade
550 Gedeeltelijke Omnium
551 Brand (Voertuig)
552 Diefstal (Voertuig)
553 Glasbraak (Voertuig)
554 Natuurkrachten (Voertuig)
555 Repatriëring
556 Gebruiksderving
557 Aanrijding met wild (Voertuig)
558 Vandalisme (Voertuig)
559 BA Werking
Dit zijn alle waarborgcodes in de sfeer "materiële schade". De combinatie onder één noemer van brand en diefstal samen heeft nooit bestaan binnen de Telebib2 norm.
We hebben het wel altijd plausibel gevonden op/onder de waarborg 550 "gedeeltelijke omnium" bij middel van een (verzekeraar-specifieke) "formule" te laten specifiëren dat die formule enkel een waarborg brand en diefstal omvat.

Het is daarvoor wel nodig dat de verzekeraar en de makelaar weten wat we bedoelen met zo een formule, en hoe dat werkt, met name de opname daarvan in het onderdeel "PaF" (Products and Formulas) van de "Sector Catalog".

11.
Als er een aanvulling gebeurt, gooi dan niet de volledige nummering overhoop.

Zie lijsten van type verzekerde waarde en schadeloosstelling. Hierdoor dient er veel opnieuw geprogrammeerd te worden ipv gewoon toegevoegd.

Reactie:
Dergelijke dingen worden in de werkgroep normalisatie besproken en beslist, waarbij allerhande argumentaties meespelen.

We kunnen er alleen maar op hopen dat alles gebeurt met voldoende kennis van zaken, en die zaken zijn dan zowel het nieuwe dat nodig is als het bestaande dat moet blijven werken.

12.
Verder kunnen ze misschien ook hun licht eens laten schijnen op het volgende punt.
Taksen zijn wettelijke vastgelegd, maar verzekeraars tasten in het duisteren omtrent sommige inschrijvingen en iedereen heeft een eigen interpretatie.

(Als dat zo is dan kan de normalisatie hier niet helpen – want er is dan geen norm.)

Vb. 1: Vrachtwagen >12T die omgebouwd wordt naar een mobilhome wordt, is nu ingeschreven onder categorie M1 wel met tonnage 15T.

Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?

Vb. 2: Koertrekkers worden ingeschreven als Traag voertuig na ombouw (TT) onder categorie land en bosbouwtrekker.

Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?

Vb. 3: Quad ingeschreven als moto of ingeschreven als werkmateriaal.

In mijn ogen 2 verschillende taksen en code?
Vb. 4: Takelwagen ingeschreven onder categorie N2 aard DT.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?

Reactie:
Taksen zijn wettelijk vastgelegd, en worden geheven op basis van de voertuig-inschrijving. Dat gaat dan in eerste instantie over de taxatie van de inverkeerstelling en over de jaarlijkse taxatie van het ingeschreven voertuig.

De verzekeraar moet op de premie eveneens een taxatie toepassen – deze varieert over de verschillende takken heen, en het zijn "taksen" en "bijdragen"…
9,25% "taxatie verzekeringen" op BOAR (takken 1 tot 19?)
1,40% "taxatie verzekeringen" op Leven (takken 21 en volgende?)
7,50% "bijdrage fonds gehandicapten" wat een verouderde benaming is
– zie verder de 7,56% "bijdrage RIZIV"
0,35% "bijdrage rode kruis"
10% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor toerisme en zaken of gemengd gebruik, tweewielige of gelijkgestelde motorrijtuigen (vb. moto's, motorfietsen met of zonder sidecar…)"
5% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor het professioneel transport van goederen of personen (vb. taxi's, autobussen, tractoren, vrachtwagens, voertuigen met een handelaarsplaat…)"
6,56% "bijdrage RIZIV": op "De bijdrage is verschuldigd op de totale premie voor brandpolissen en hun aanverwante risico's.
/ Bepaalde polissen kunnen niet gelijkgesteld worden aan een brandpolis: polissen machinebreuk, alle risico's elektriciteit en elektronica, geldelijke verliezen, alle werfrisico's, … In dit geval moet u de algemene voorwaarden van de polis nakijken: als het risico brand niet is uitgesloten (vb. het risico brand maakt deel uit van de verzekerde risico's in een polis "alle werfrisico's"), dan is de Riziv bijdrage van 6,56% verschuldigd op het aandeel brand in deze polis."
6,5%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar
7,56% "bijdrage RIZIV": op "alle risico's inherent aan het bezit en/of het gebruik van een motorrijtuig.
Naast de risico's burgerlijke aansprakelijkheid motorrijtuigen en voertuigcasco, is de bijdrage ook verplicht op andere risico's, zoals inzittenden voertuig, diverse geldelijke verliezen, rechtsbijstand motorrijtuigen, bijstandsverzekeringen…"
7,50%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar
3,81% "bijdrage RIZIV": op "Arbeidsongevallen"
3,75%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar

Zo kom je dan tot een taxatie in "BA Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 0,35 + 7,50 = 27,10% (en als je dat helemaal correct wil berekenen, dan moet je die percentages apart toepassen en de sommen apart afronden en dan allemaal optellen…)
Zo kom je dan tot een taxatie in "materiële schade Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 7,50 = 26,75%

Een redenering die ik in het verleden ook al zag was voor een waarborg "assistentie": (9,25 + 7,50 + 9,25)/2 = 13,00%
(Het gros van deze info heb ik nog eens gelezen op pagina https://www.inami.fgov.be/nl/themas/financiering/bijzondereinkomsten/Paginas/automobielverzekeringen.aspx en volgende...)

Ik wil hier nog 3 dingen opmerken:
- Neen, ik ben niet zeker dat ik nu volledig ben geweest.
- De "pricing" is vast en zeker een belangrijk element in de beslissing een vloot bij de ene of de andere verzekeraar te plaatsen.
Die "pricing" is de tarifering – de tarief-elementen – de verzekeraar met wie je tot een overeenkomst komt over die "pricing" van die vloot, moet dat tarief met voldoende, alle nodige, details mededelen – dat wil zeggen inbegrepen alle variaties qua taxatie en hoe deze toe te passen.
- Een verzekeringnemer van/voor een vloot is meestal/altijd BTW-plichtig, en voor al zijn inkomende facturen is hij geïnteresseerd in het factuur bedrag zonder de BTW, en in het BTW-bedrag omdat hij ook dat BTW-bedrag boekhoudkundig moet verwerken.

In verzekeringen is er geen BTW. De factuur vermeld enkel een totaalbedrag – die taxaties "taxatie verzekeringen"/ "bijdrage rode kruis"/ "bijdrage RIZIV" zijn in hoofde van de verzekeringnemer slechts premiecomponenten waar hij verder geen boodschap aan heeft. Hij moet boekhoudkundig dat premietotaal-bedrag verwerken.

Op 13/10 niet verder behandeld.
29/10/2021 - Die andere werkgroep wacht wel op deze respons/input.

Op 10/11 niet verder behandeld.

29/11 - Er is nu beslist dit als eerste te behandelen op de sessie van 8/12.

8/12/2021:
Aangaande dat punt 12:

Bestaat er ergens een overzicht van verschillende taksen en bijdragen, en de heffingsbasis daarvan, zijn de verschillende mogelijke coderingen van de motorvoertuigen, gecombineerd met die verschillende taksen en bijdragen?
Dan kunnen we dat overzicht op Telebib2 documenteren als een "norm".
Daarbij:

- De DIV geeft voor elk voertuig de coderingen
  - J = category
  - J1 = (nationale) aard van het voertuig.
  - J2 = bodywork-type
- In Telebib2 gebruiken we de coderingen
  - ATT+5003 = type voertuig volgens DIV
  - ATT+500J = type speciale nummerplaat

Die overzichtstabel kan dan de drie (eigenlijk 4) dingen combineren:

- 3 kolommen DIV codes
- 2 kolommen Telebib2 codes
- 1 kolom waarborg-type (BA / bestuurder / rechtsbijstand / …)
- n kolommen taksen en bijdragen

Maar wie is in staat al deze informatie correct en volledig te leveren?

Aangaande de punten 1 tot 12, allemaal samen:

Wat de procesflow in het algemeen betreft:
De opmerking is : dit is geen afzonderlijk dossier – de federaties moeten hierbij betrokken zijn – de specifieke oplossing blijft kaderen in het meer algemene verhaal.

24. M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée

(7/6/2021 – assureur – complément au point 29 du rapport du 12/5/2021)

Définition de la NAR :

La NAR est un acte de gestion qui permet de retravailler sur une NA déjà finalisée et d'en adapter les éléments (date d'effet, données de tarification, modalités, …). Dans un souci d'efficacité, la plupart des données étant initialisées sur base de la version précédente, l'encodage est rapide.

La NAR écrase la version précédente et plusieurs NAR peuvent être encodées sur un même contrat.

Concernant les raisons qui « triggerent » un NAR plutôt qu'un avenant, c'est principalement :

- Adaptation nécessaire sur un contrat qui n'a pas encore débuté
- Adaptation à partir de la prise d'effet du contrat
- Modification de la date de prise d'effet du contrat

Exemple :
Un contrat a initialement une date d'effet au 01/07 mais le client souhaite démarrer son contrat plus tard au 01/09.
Le courtier ou le gestionnaire peux changer la date d'effet en utilisant la NAR ce qui va effacer toutes les traces contractuelles de la version initiale.

Il serait intéressant : de savoir comment les autres compagnies procèdent et de le comparer, et d'avoir l'avis du courtage sur les méthodes (différentes).

1ère réaction :

On ne peut pas exclure qu'une quittance ait déjà été émise, et il faut alors l'annuler – mais comptablement l'enregistrement de telle quittance existe et doit persister – il doit donc y avoir opération comptable d'annulation.
La base de ces opérations comptables est telle quittance – la base de telle quittance est telle nouvelle affaire.
Il n'est pas sain d'embrouiller tel enchainement.

Op 8/12 niet verder behandeld.

25. Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.

(15/06/2021 – verzekeraar)

De vraag:
We krijgen de gelegenheid om de termijn vervaldagberichten ook via pdf aan de makelaar te bezorgen.
Wat is de stand punt van de normalisatie hierover?

"As-is" situatie bij AXA:
- PDF Contante kwijtingen inning makelaar/ inning maatschappij worden doorgestuurd met het antwoord-record (de bloc-retour)
- Termijn kwijtingen
  - Termijn kwijting inning makelaar worden dikwijls nog afgedrukt op papier door AXA en doorgestuurd aan de makelaar
  - Termijn kwijting inning maatschappij worden doorgestuurd aan de klant/ makelaar krijgt geen kopij

Ons voorstel is om ook voor de termijn kwijtingen (inning maatschappij/ inning makelaar) de pdf in bijlage M0304 te voorzien.
In het geval dat deze, in inning makelaar, afgedrukt worden op papier en aan de makelaar doorgestuurd worden, komt deze pdf er dan ook nog eens bij.
Mag dat/ is dat gewenst?
Indien ja, is het wel in bijlagen van M0304?

1ste reactie:
In voorbereiding van bespreking in de werkgroep, heb ik twee dingen wat aangepast:
- De definitie van DOC+096 "vervaldagbericht":
  https://www.telebib2.org/popupQDesc.asp?QList=096&XList=X015
  Die definitie is zo, denk ik, conform de huidige officiële overeenkomsten – wat daarom niet de praktijk van vandaag hoeft te zijn…
- Broker Business Process 16 – Bericht kwijting:
  Onder 16.2 en onder 16.3 stond een stukje over Zoomit
  Dat zit nu onder een 16.7 "e-invoicing",
  En vertel daar datzelfde over die Zoomit, maar een beetje uitgebreider,

En vertel ook nog wat meer over het "klanten-portaal" dat de makelaar beschikbaar stelt / versus dergelijk "klanten-portaal" dat de verzekeraar ter beschikking stelt, zie https://www.telebib2.org/ProcessBB16.htm .

De vraag blijft: is het gewenst dat de verzekeraar samen met de PRENOT berichten de pdf bezorgt die het vervaldagbericht voorstelt zoals opgemaakt door de verzekeraar?
Voor de zaken in inning makelaar?
Voor de zaken in inning verzekeraar?

7/7/2021 – in sessie:
Ja, in elk geval qua resultaat, is dit wat gewenst is.
Pas op met de capaciteit van het netwerk.
De maandelijkse verzendingen van de termijnkwijtingen zijn al grote volumes en zijn piek-belastingen van het netwerk.
PDF uitwisselen vraagt meer capaciteit, dan pointers naar PDF's uitwisselen.
Is dit iets voor de (new) Business API?

Ik bedenk hierbij dat dit in de vroegere Assurnet/1 omgeving parameters waren die de makelaar per verzekeraar per producentenrekening kon opgeven.
- Bij middel van een user-interface in de "tronc commun".
- Dit probleem was toen dus volledig/correct onder controle.

Dit is nog maar eens functionaliteit die in de loop der jaren verloren is gegaan.

De sectorale operator moet bekijken wat vandaag de impact qua capaciteit is op het netwerk.
Het resultaat kan zijn dat:
- De makelaar die int, en die zijn inning al gedigitaliseerd heeft, geen nood heeft aan de papieren vervaldagberichten/kwijtingen, en dat dus deze papierstroom kan afgebouwd worden.
- De makelaar die niet int, deze vervaldagberichten kan opnemen in zijn klanten-extranet. Het gebruik van een betaalknop kan zelfs in die opzet ook overwogen worden.
- In inning makelaar zitten in diezelfde papierstroom de verzekeringscertificaten af te leveren aan de klant na inning. Ook deze kunnen PDF's worden en zo kan de papierstroom verder afgebouwd worden.

De makelaar moet zijn wensen dus kunnen communiceren aan de verzekeraar, per producentenrekening:
- De contanten: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De termijnen: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De contanten in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)
  Dat bericht M0304 vervangt zowel het contant vervaldagbericht als het contant borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).
- De termijnen in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)
  Dat bericht M0304 vervangt zowel het individuele termijn-vervaldagbericht als het groeperende termijn-borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).

Nog eens **samengevat**:
- Contanten:
  - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen
  - Contant-borderel (alle) op papier ja of neen (default neen)

    - Contant-borderel (alle) als PDF ja of neen
    - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
    - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Termijnen:
    - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
    - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen (**)
    - Termijn-borderel (alle) op papier ja of neen (default neen)
    - Termijn-borderel (alle) als PDF ja of neen
    - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
    - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning):
    - Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning) als PDF ja of neen

<u>Voor een individuele polis</u> kan afgeweken worden van de algemene regel die is gekozen voor de producentenrekening. Daarom moet voor elke individuele polis gecommuniceerd en bijgehouden worden welke de inning is van de contanten en welke de inning is van de termijnen.

<u>13/10/2021:</u>

<u>In het geval van een algemene regel</u> "alle brieven aan klanten, krijgen een kopij aan de makelaar, dus ook die (termijn-)vervaldagberichten";

Die algemene regel wordt dan over-ruled door die regel (**) op niveau van dat vervaldagbericht.

Dergelijke algemene regel slaat niet op de termijnen inning verzekeraar (voorwaarde: de M0304 is volledig: bedrag, rekening, mededeling …).

Die bankrekening moet dan nog toegevoegd worden – RFF+077 (mandatory als inning mij, net zoals die referte RFF+068.
En dan ook nog, indien SEPA, dan die RFF+106 mandatory

Als laatste laten we nog eens opmerken dat vrije stortingen geen contanten zijn, en geen termijnen zijn, De inningswijze van vrije stortingen is altijd rechtstreeks door, of beter "aan" de verzekeraar.

<u>13/10/2021:</u>

En wat zijn de spelregels bij overdracht van portefeuille tussen makelaars?
Dit is ook nog te beschrijven.

Men volgt eerst de voorkeur van de nieuwe makelaar;
Maar men volgt ook de voorkeur van de verzekeringnemer;
En er zijn producten die bepaalde dingen verplichten.

Is dat in de praktijk vandaag zo?

En wat zijn de spelregels bij mandatering door een andere makelaar?
Dit is ook nog te beschrijven, en is in principe analoog.
Voorzie dit in de nodige MPB – enkel de ATT+600 en 602!

Ze zitten er al in!
Ze dan verplicht maken? Die info in elk geval honoreren.
~~Mits hiervoor de nodige ATT of BIN bestaan – of anders aan te maken.~~

In corporate bestaat er ook nog iets als "alle info gaat naar de makelaar, en niets direct naar de verzekeringnemer".

? Moet dit geen status van de polis zijn, of zoiets?

<u>29/10/2021:</u> RPT+210 = "correspondent, gestionnaire" :

Voorzie deze dan ook in de PTY+003 : het gevolg is dan dat deze inderdaad alle correspondentie ontvangt – en dat is dan degene die de verzekeringnemer hiervoor kiest – en soms is dat dan de makelaar.

~~Blijft eventueel de nood aan een specifieke technische evaluatie: de impact op de capaciteit van het netwerk.~~ Niet meer.
Merk daarbij echter op dat onze "documenten in bijlage":
- *Ofwel als pdf-bestand in/bij het bericht aanwezig is,*
- *Ofwel enkel als URL in dat bericht aanwezig is.*

Als deze URL kan opgevraagd worden, dan kan het BMS daarvoor functionaliteit bedenken die de makelaar geeft wat hij nodig heeft.

13/10/2021:

In een (te) generiek bericht zit de relevante info soms te fel verscholen in/tussen de andere aanwezige info.

Inderdaad, maar/en wat doe je daar aan…

Deze samenvatting blijft te valideren, nu inbegrepen de piste in een PTY+003 de mogelijkheid van de RPT+210 "correspondent" te voorzien.

9/11/2021: Axa: Valideert dit, echter mits de opmerkingen:

PDF bij elke M0304 lukt niet, wegens capaciteit netwerk, en wegens capaciteit BMS;
Link/URL naar PDF bij elke M0304 is niet ontwikkeld in BMS.

10/11/2021:

OK – als norm is dit duidelijk; de implementatie is afhankelijk van de praktische en technische mogelijkheden, en maakt de keuze voor de URL preferent, mits voldoende security qua toegang tot die informatie…
Dit is een thema voor het strategisch comité – qua datum implementatie.

Die datum van implementatie moet dan nog gevalideerd worden door de verzekeraars?

Op 8/12 niet verder behandeld.

26. ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification

(15/06/2021 – fédération)

La question :
La résiliation est une résiliation et est définie par la Loi.
De plus… on a changé l'avis de changement d'intermédiaire pour cette raison
La table était EXACTE et ne comportait que les 3 valeurs normales.

1 Preneur
2 Compagne
3 Commun accord

La valeur 4 est à annuler.
L'avis de changement d'intermédiaire n'est PAS une résiliation. (La définition TB2 le confirme.)
Il était possible d'employer le A331 (code motif de résiliation) (valeur 4 par exemple (résiliation par le client (autre motif))) et la liste A410 (statut mandat de placement) est déjà complète.
Comment en est-on arrivé là ?
Peux-tu me donner la genèse de la demande ?

1ère réaction :

Notez que la liste A314 en soi a le libellé « Origine de la résiliation ».
Cette liste A331 « code motif de résiliation » existe mais n'est présente dans aucun échange, et n'est même pas définie comme ATT qualifié.

> *Cette liste A410 « statut mandat de placement » est échangé dans nos M0101 « bloc retour à la demande » / M0109 « tarification – données du contrat » / M0114 « relevé de portefeuille ».*

Je crois que cette valeur ATT+A314+4 : « origine de la résiliation / annulation / suspension / dépossession » = 4 = « avis de changement d'intermédiaire » a été inventé pour, dans le message M0108 « avis au producteur dépossédé », expliciter telle dépossession, tel arrêt du contrat pour telle cause de « changement d'intermédiaire » - et on a pensé devoir l'ajouter à cette liste ATT+A314 parce que cette liste est pratiquée déjà dans d'autres échanges.

On peut raisonner que cela a été un mauvais choix, et que meilleur aurait été d'opter pour l'utilisation dans ce message M0108 « avis au producteur dépossédé », du ATT+A410+1 « statut mandat de placement » = 1 « mandat placement en désavantage du producteur ».
Cela aurait en plus l'effet que dans le dossier-contrat chez ce producteur dépossédé, l'information peut être injectée/repris dans cette zone « statut mandat de placement ».

Dans la liste A314 (origine de la résiliation) on peut alors se contenter des trois valeurs 1/2/3 = preneur/compagnie/commun accord.
La valeur 4 « avis de changement d'intermédiaire » y est alors de trop, effectivement.

Mais ceci implique qu'il faut attaquer le message M0108 dans sa définition actuelle – et je vois que cette valeur A314+4 y est définie/possible depuis ce M0108 version 2 datant de 2015.

Je crains que dans le contexte actuel peu d'acteurs auront envie de corriger.
A confirmer…

Op 8/12 niet verder behandeld.

27. Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier

(16/06/2021 – coordinateur)

Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klanten-portaal?

Waarom deze vraag: in je klanten-portaal kan je op secure wijze voldoen aan je GDPR Data Portability verplichtingen:

> The right to data portability is one of eight rights enforced by the GDPR (General Data Protection Regulation). It allows data subjects to obtain data that a data controller holds on them and to reuse it for their own purposes. ... The data must be received "in a structured, commonly used and machine-readable format".

Voor de klant zijn die "portable data" nuttig als input naar de nieuwe makelaar toe.
Als je denkt aan een (grote) vloot is dit meer dan nuttig, zelfs nodig.

Maar GDPR zit in de sfeer B2C (Business to Consumer) - het is de C die wil beschermd worden.

> GDPR zit enkel in de sfeer B2B waar informatie van de C via een relatie $C2B_{(1)}$ (klant en makelaar) en een volgende relatie $B_{(1)}2B_{(2)}$ (makelaar en verzekeraar) overgaat van die $B_{(1)}$ (makelaar) in de handen van die $B_{(2)}$ (verzekeraar) - en dan is de vraag wie de "*data-controller*" is en wie de "*data-processor*" is, data met nog steeds als "*data-owner*" die C.

(*Is dit inderdaad zo?*)

Gezien Veridass-vloten (tenzij extreem uitzonderlijk) over B2B gaat is de GDPR niet van toepassing?
En anderzijds dan toch weer wel, als een klanten-portaal opgezet is voor alle C, ongeacht de relatie B2C of B2B, dan kan je nog steeds verwachten in zulk klanten-portaal als klant je portefeuilleoverzicht beschikbaar te hebben...

https://www.i-scoop.eu/gdpr/right-to-data-portability/ : where reading material is found...

Dus opnieuw:
Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klantenportaal?
Wat zie je in je klanten-portaal, versus wat wil je zien;
Je bestaande/lopende polissen?
Je voorbije/afgelopen polissen?
Je verzekerde/verzekerbare risico-objecten?
Voorziet zo een portaal in export/import functionaliteit?
GDPR data portability is all about exporting data from A and importing these data in B...

Op 8/12 niet verder behandeld.

28. Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »

(17/6/2021 – package et assureur)

La question :
Demande de permettre l'accès au POI par le BMS du courtier :
- Consultation du risque présent dans ce POI
- Demande et réception du document pdf InsurID
- Demande et réception du document pdf « carte verte » = « carte d'assurance automobile » pour usage à l'étranger

1ère réaction :
- L'assureur communique dans son bloc retour explicitement que le nécessaire est fait en direction du POI ?
  - Est-ce nécessaire ?
  - En encaissement assureur, c'est l'assureur qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc initialise le POI
  - En encaissement courtier, c'est le courtier qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc devrait savoir initialiser le POI
- POI informe le FCGB – ce FCGB ne va jamais émettre des POI, ni des « carte verte ».
- Notre DOC+004 est et reste notre « carte verte » = « international motor insurance certificate ».
- Un DOC+NEW = ce « InsurID »
  - Les variables sont présentes dans nos bloc retour.
- Le POI-management dit que ce document InsurID est plus de type « contrat » que de type « carte verte », et que son émission n'est donc pas fonction du paiement/encaissement de la prime… - ceci crée un conflit fondamental avec les règles sur l'émission et la remise des cartes vertes.

Dans un régime « pay as you drive » la couverture RC Auto est active « as you drive » ? Non ; la couverture RC Auto est obligatoire (et donc active) pour le véhicule « mis en circulation ». Mais cette couverture est et reste fonction du paiement du/des primes

convenus. On revient donc à cette règle que l'émission de la carte verte est fonction de l'encaissement de la prime.

Ce point doit rester à l'agenda ou non ?

Op 8/12 niet verder behandeld.

29. Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values

(6/7/2021 – package)

Heeft de werkgroep normalisatie, als groep, hierover een mening ?

In fase 1, in de sfeer EDIMERX zijn er nu XML-Schema's opgesteld en gepubliceerd, en daarin worden de Edifact codelist values als codes voorgesteld, net zoals dit in onze Edifact gebeurt.

In fase 2, in de sfeer "Business API" worden er API beschrijvingen opgeleverd, en daarin worden de codelist values als "alternative values" voorgesteld.
Op onze website zijn deze "alternative values" te zien onder de hoofding "technical label for XML/JSON usage".

Bijvoorbeeld op pagina https://www.telebib2.org/CodeListsValues.asp?waarde=A124 :
ATT+A124+1 = Geslacht = Mannelijk / "1" met alternatief "Masculine",
ATT+A124+2 = Vrouwelijk / "2" met alternatief "Feminine".
Het voornaamste voordeel dat men hier ziet, is dat de programmeur niet meer met betekenisloze codes (1/2/…) werkt, maar met keuzes/codes (Masculine/Feminine/…) die wel voldoende inhoud hebben om te weten waar het over gaat – dat vergemakkelijkt de programmering.

Heeft het zin dit pas in die fase 2 te doen, en nog niet in die fase 1 – waardoor ook een verschil ontstaat in fase 1 versus fase 2?

8/9/2021:
PDW is voorstander dit globaal te doen, nu al.
In EDIMERX is dit wat extra werk, maar is wel degelijk mogelijk.
Bij opvragen bericht zou dit een "derde optie" kunnen zijn, naast opvragen in Edifact, in "JSON met oude codes", nu ook "in JSON met nieuwe codes"…
En dan ook "versioning"…

Dit is een vraag voor het "connectivity committee"?

4/10/2021: het project-management dat EDIMERX beheert wil hier niet op ingaan – dat is begrijpelijk – men wenst de development-road/track niet in gevaar te brengen.
Daarom moet/kan dergelijke beslissing enkel op een nog hoger niveau genomen worden.
En dan kom je uit bij de nieuwe "strategische commissie" – het risico is echter reëel dat deze op zijn beurt dit als een meer operationele vraag gaat zien, en zich niet zal uitspreken.

29/10/2021 – er is in deze weinig of geen animo. Het lijkt er sterk op dat we dit punt zonder verder gevolg moeten afsluiten.

Op 8/12 niet verder behandeld.

30. √ Adreswijzigingen
(14/09/2021 – verzekeraar en federatie)

(1) De klant signaleert de adreswijziging, hetzij via het verzekeraar-klant-portaal, hetzij andere manier.

Dat systeem bevestigt de ontvangst van dat gewijzigd adres, en signaleert dat het de tussenpersoon hier ook over zal inlichten.

M0124 MPB + kopij communicatie~~brief~~-aan-klant naar tussenpersoon:

Met ACT+001 (action) – CMPB+49 (zending wijziging adres)

Met in PTY+003 dat nieuwe adres

Met GIS+5741+2: type communicatie = enkel de wijzigingen (het bericht focust op die adreswijziging, en laat de rest van het contract ongemoeid.

Het pakket ondersteunt de integratie van deze informatie in het dossier (nog niet gefaciliteerd – dat is nog te ontwikkelen).

Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

De business-api is/ (zal zijn) de nieuwe manier om dit te communiceren.

(2) Het postbedrijf « bpost » retourneert onbestelde post (aan de verzekeraar).

Dikwijls/meestal omwille van een fout/onbekend adres.

Soms (te dikwijls?) is het adres wel degelijk juist – wat blijkt uit/na contact van de tussenpersoon met de geadresseerde via een andere weg, en levert bpost een (her-)zending wel af.

Dat is een zeer moeilijke use-case waar we weinig/niets kunnen aan doen.

In dat geval:

De verzekeraar:

flagt en blokkeert uitgaande post;

MPB aan tussenpersoon, met vraag tussen te komen in het beheer van het contract; - bestaat de juiste code hiervoor ? neen / CMPB+NEW "aanvraag nazicht adres verz.nemer" – todo qua lijst tegen 1/3/2022 / qua implementatie vanaf 1/3/2022 – data te valideren in 2de volgende sessie 9/2/2022

De tussenpersoon:

Contacteert de klant via andere weg, en ontvangt de gewijzigde/juiste adresgegevens;

Geeft "bericht adreswijziging" uit, naar de verzekeraar. - bestaat de juiste code hiervoor ? **M0410** / en ook een code als het bestaande adres wel al correct is? – neen M0123 met CMPA+NEW "adres nagekeken en correct"
En CMPA+49 is obsolete te plaatsen / ~~?NEW in 49 stoppen~~... – todo qua lijst tegen 1/3/2022 / qua implementatie vanaf 1/3/2022 – data te valideren in 2de volgende sessie 9/2/2022

Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

(3) Via Sigedis heeft de verzekeraar weet van een gewijzigd adres:

Zijn systeem bevestigt de ontvangst van dat gewijzigd adres aan de klant, en signaleert dat het de tussenpersoon hier ook over zal inlichten;

MPB + kopij communicatie~~brief~~-aan-klant naar tussenpersoon:

ACT+001 (action) – CMPB+49 (zending wijziging adres).

Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

:

Moet/kan de makelaar weten dat dit niet via/van de klant zelf gekomen is, maar via Sigedis gekomen is?

Let op, GDPR en dergelijke – Sigedis info mag slechts in specifieke gevallen gebruikt worden.
Conclusie deze (3) valt voor de makelaar onder de (1) hierboven.
Maar voor de makelaar is het goed te weten dat het van de klant zelf kwam, of van ergens anders kwam – wat hij dan ook aan zijn klant zou kunnen vertellen
– zou in FTX+018 kunnen vermeld worden
- ? Ofwel ~~BIN/~~ATT+NEW "bron wijziging adres" = de betrokkene zelf / of een andere bron.def: enkel in combinatie met de CMPB+49 en dan verplicht

De bedoeling van dit punt is deze 3 variaties te valideren.
Op 7/10 is dit punt al een beetje aangepast.

Op 8/12 verder besproken – zie het groene hierboven.

31. Information BCE conforme

(20/09/2021 - package)

Lors de diverses discussions sur les entreprises, il est ressorti que ce serait bien lors des échanges (contextuel et BR), d'exprimer le fait que les données étaient conformes à la BCE.
Si l'origine des toutes les données sont reprises lors de l'appel, et non modifiées par la suite par le courtier ou la cie (selon le sens de l'échange).
Etant donné que ces données sont adaptées pour diverses raisons, une date est peut-être utile pour exprimer la dernière mise à jour.

De manière analogue aux données DIV
Défintion : - Références DIV conformes :
L'utilisateur a respecté les données reçues de la DIV (Direction Immatriculation des Véhicules). Oui - Ces données correspondent.

A noter.
Pour la Febiac, on gère également un tel flag, mais il n'est pas repris dans le TB2.
Peut-être su au fait que tout le monde n'utilise pas Febiac.

Op 8/12 niet verder behandeld.

32. Document-types

(27/10/2021 – past president)

Je viens de voir la liste des types de documents et il me semble qu'on fait totalement fausse route.
On allonge la liste de manière totalement irraisonnée.
Les attestations peuvent être croisées avec le type de contrat.
Pourquoi lister le tout (chasse, bateau etc. …) alors qu'on a une qui est « obligatoire »
Si on s'y met il manque alors les attestations pour l'aérien etc….
Cela va devenir ingérable ….
Idem pour des certificats.
Quelle est la différence entre les documents de bord et le reste puisque ceux-ci sont repris dans d'autres points ?
Il manque par ailleurs « plan de prévention »….
J'ai toujours veillé à garder les choses simples et il me semble que vous ajoutez et complexifiez le tout.

Trop de détails va tuer le système.
P.S. Il me semble qu'en temps que « past Président », il est de mon devoir de vous donner un avis.

Punt niet behandeld op 8/12/2021.

33. √ Formulaire consentement sinistre invalidité
(28/10/2021 - assureur)

GDPR impose à l'assureur de demander le consentement du sinistré quant au traitement des données relatives à sa santé par son intermédiaire.

Est demandé un DOC+NEW « formulaire consentement – sinistre ~~invalidité~~ / formulier toestemming – schade ~~invaliditeit~~ »
Définition :

Le document par lequel l'assuré donne son consentement au traitement des données relatives à sa santé par son intermédiaire (courtier) dans le cadre de la gestion du sinistre.
/ Het document waarmee de verzekerde toestemming geeft voor de verwerking van gegevens met betrekking tot zijn gezondheid door zijn tussenpersoon (makelaar) in het kader van het beheer van het schadegeval.

Punt niet behandeld op 10/11/2021.
:
Chez le courtier ce consentement est déjà présent sur la « fiche client », pour ce client.
(Maar dit kan nog niet aan de verzekeraar gecommuniceerd worden)

Pour le sinistré-tiers non… - la question est bien valable

Il y a médical et il y a judiciaire
"Recht op medische en/of gevoelige info"
"Recht op strafrechtelijke/juridische info"

- Dus het document
- In een schadedossier
- Voor een derde-schadelijder (? In onze M02xx de DPT+00x)
    - Het is erg subtiel wie in deze al of niet zijn "consentement" al gegeven heeft, of ook nog, nog steeds gegeven heeft
- En voor de verzekeringnemer de info naar de verzekeraar toe
- En de spelregels bij mandaat en dergelijke
- En de mogelijke herroeping van die info

Te analyseren tegen 9/2/2022 – wat zijn de gewenste stappen/informatie-uitwisselingen
In welke mate zijn deze dingen al voorzien/geformuleerd in de algemene voorwaarden?
En in de formulieren gebruikt voor de schade-aangiftes?
DOC+006 "klantenfiche - wettelijke" : definitie aan te passen?
Er bestaan de fiche bij de makelaar en de fiche bij de verzekeraar.
? "wettelijke" : welke is die wet?

34. Digitale handtekening – bijkomende input van een verzekeraar
(3/11/2021 – verzekeraar)

In het verslag van de sessie van 08/09/2021; onder punt 1 "goedkeuring verslag sessie 11/08/2021"; dat is dan punt 4 van de agenda van 11/08/2021 "digitale handtekening":
SES – Simple Electronic Signature
AES – Advanced Electronic Signature
QES – Qualified Electronic Signature
Het punt eindigt met de notering:

> "… Lees (processing indicators: GIS+…) EW23 en EW24 in combinatie met elkaar – en de definities die bij de verschillende waardes horen – dat geeft een coherent geheel. …"

Deze verzekeraar vertelt nu (op 3/11):

> Wij hebben het standpunt ingenomen dat voor ons zowel de geavanceerde (AES) als de gekwalificeerde (QES) handtekening wordt aanvaard.
>
> (Makelaar -> verzekeraar)
>
> Zowel voor Leven als Niet-Leven.
>
> Deze worden van de makelaar naar de maatschappij gecommuniceerd per mail en per bloc retours.
>
> SES: handgeschreven handtekening die aan PDF wordt toegevoegd
> AES: SMS code, e-mail code
> QES: e-ID, Itsme
>
> Voor zover we weten is er momenteel geen proces van verzekeraar -> makelaar. Dit laatste wordt nog verder onderzocht.

Dit valt netjes onder de coderingen:
EW23 : 6 SES / 7 AES / 8 QES
EW24 : 6 SES / 7 AES / 8 QES

Punt niet behandeld op 8/12/2021.

35. RFF+037 – Febiac Technicar ID

(5/11/2021 - assureur)

RFF+037 est bien ce « Febiac Technicar ID » et n'est pas l'un ou l'autre PVA.
La définition le spécifie et le libellé est adapté.
Cette donnée est ajoutée au ROD+001 « véhicule » en release 2023 (non mandatory, et aussi dans l'échange contextuel).

Punt niet behandeld op 8/12/2021.

36. MMD types – new types not per 1/6/2021, but per 1/1/2023

(16/11/2021 – assureur)

Les nouveaux codes du X095 nécessitent des adaptations aux systèmes des destinataires pour qu'eux soient capables de les réceptionner.
Est proposé de les utiliser <u>dans les échanges</u> dès le release 2023.

Punt niet behandeld op 8/12/2021.

37. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

38. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
				26/04 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Opening Session
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
				6/05 10-12:30 UN/CEFACT F. 36 Insurance Session
				7/05 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Closing Session
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			27/05 11-13 Business API	
			1/6 14-15 Veridass-flottes - intermédiaires	
			2/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
			16/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/6 14-16 Business API	
07/07				
			13/7 10-12 Veridass-flottes - Large brokers	
			3/8 15-17 Business API	
11/08				
			27/08 10-12 Veridass-flottes coordination	
				30/08 CEN/TC445 call
			2/09 Veridass-flottes – Large brokers	
08/09				
			13/9 15-17 Business API	
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
			1/10 Veridass-flottes coordination	
			4/10 14-15 Veridass-flottes technicité	4/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Opening Session
			11/10 15-17 Business API	
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
			14/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	14/10 10-12:30 UN/CEFACT F. 37 Insurance Session
				15/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Closing Session
			21/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
				25/10 CEN/TC445 call
			28/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
10/11				
			15/11 15-17 Business API	
			17/11 10-12 Veridass-flottes technicité	
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
			19/11 10-11 Veridass-flottes coordination	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				
			10/12 10-12 Veridass-flottes technicité	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			13/12 15-17 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2022

Kalender vergaderingen 2022				
WG Normalisatie	**Comm. Strat. Normalisation**	Assuralia – Comm. Productivité	**WGN Projectgroep en aanverwante**	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**13.30-15.30** uur	13.30–15.30 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
12/01				
		01/02		
09/02				
				07/03 CEN/TC445 call
09/03				
	17/03			
20/04				
18/05				18/05 CEN/TC445 f2f
		14/06		
15/06				
	16/06			
13/07				
10/08				
				05/09 CEN/TC445 call
14/09				
	15/09			
28/09 release presentatie				
12/10				
		13/10		
09/11				
				24/11 CEN/TC445 f2f
14/12				
	15/12			

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
GTN / WG Normalisatie: werkjaar **2022**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CSN / Strategisch Comité Normalisatie: werkjaar **2022**: op specifieke data
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20211125
30/11/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-11
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 novembre 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 november 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), E Vanhalle (Feprabel), F. Denis (AG Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), G. Vandervelden (Axa), P. Brahy (Athora), L. Bellon (Baloise), L. Schepens (MSAmlin), D. Wozniak (P&V Group), D. Vanooteghem (CRM), P. De Wilde (Insudata), D. Wuidart (Portima), N. Boulart (GBO Services), M. Lengelé (Portima) et B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés :
C. Pitt (AG Insurance), O. Gigliotti (AG Insurance), J. Blomart (Allianz), J. Schoorens (Allianz), E. Tilborghs (Baloise), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias), N. Dhondt (BrokersStar).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 oktober 2021)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-10*)

Er werden geen opmerkingen geformuleerd.

2. Agendapunten

(Op 13/10 behandelden we de punten waarvoor nog bijkomende input gevraagd werd:
Punt 24 – nu punt 21 √ - Premiebedragen in nieuwe zaken leven;
Punt 25 – nu punt 22 √ - Nieuwe partners voor herstellingen;
Punt 29 – nu punt 26 √ - Termijnvervaldagberichten als PDF bezorgen;

Met het "√" duiden we nu aan dat we deze 3 punten in deze sessie van 10/11 inderdaad verder behandelden.)

Ordre du jour	
3	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
4	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
5	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
6	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
7	Filtres – Codes CMPA par Garantie
8	DIV – type voertuig volgens DIV
9	Digitaal aangetekend schrijven

10	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
11	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
12	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
13	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
14	Attestation villégiature
15	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
16	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
17	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
18	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
19	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
20	Risico-objecten – externe bronnen van informatie
21 √	Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
22 √	Nieuwe partners voor herstellingen
23	Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"
24	Veridass-flottes – questions venants des courtiers. (**)
25	M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée
26 √	Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.
27	ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification
28	Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier
29	Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »
30	Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values
31	Adreswijzigingen
32	Information BCE conforme
33	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

(**) 30/11/2021 – ondertussen is beslist dit punt 24 in de volgende sessie van 8/12 als eerste te behandelen. Die andere werkgroep dringt aan, en heeft onze input nodig om verder te kunnen werken. Lees de verschillende (12) punten, en evalueer de reeds geformuleerde "eerste reactie", en geef je akkoord of formuleer je alternatief.

Points ajoutés :

- **Kalender 2022 – aanpassing enkele data**

(10/11/2021 – in sessie)

13/04 -> 20/04
11/05 -> 18/05
08/06 -> 15/06

Kan iedereen deze 3 data voor of op 8/12 nog bevestigden?

- **Document-types**

(27/10/2021 – past president)

Je viens de voir la liste des types de documents et il me semble qu'on fait totalement fausse route.

On allonge la liste de manière totalement irraisonnée.

Les attestations peuvent être croisées avec le type de contrat.
Pourquoi lister le tout (chasse, bateau etc. …) alors qu'on a une qui est « obligatoire »
Si on s'y met il manque alors les attestations pour l'aérien etc….
Cela va devenir ingérable ….
Idem pour des certificats.
Quelle est la différence entre les documents de bord et le reste puisque ceux-ci sont repris dans d'autres points ?
Il manque par ailleurs « plan de prévention »….

J'ai toujours veillé à garder les choses simples et il me semble que vous ajoutez et complexifiez le tout.
Trop de détails va tuer le système.
P.S. Il me semble qu'en temps que « past Président », il est de mon devoir de vous donner un avis.

Punt niet behandeld op 10/11/2021.

- **Formulaire consentement sinistre invalidité**

(28/10/2021 - assureur)

GDPR impose à l'assureur de demander le consentement du sinistré quant au traitement des données relatives à sa santé par son intermédiaire.

Est demandé un DOC+NEW « formulaire consentement – sinistre invalidité / formulier toestemming – schade invaliditeit »
Définition :

Le document par lequel l'assuré donne son consentement au traitement des données relatives à sa santé par son intermédiaire (courtier) dans le cadre de la gestion du sinistre.
/ Het document waarmee de verzekerde toestemming geeft voor de verwerking van gegevens met betrekking tot zijn gezondheid door zijn tussenpersoon (makelaar) in het kader van het beheer van het schadegeval.

Punt niet behandeld op 10/11/2021.

- **Digitale handtekening – bijkomende input van een verzekeraar**

(3/11/2021 – verzekeraar)

In het verslag van de sessie van 08/09/2021; onder punt 1 "goedkeuring verslag sessie 11/08/2021"; dat is dan punt 4 van de agenda van 11/08/2021 "digitale handtekening":
SES – Simple Electronic Signature
AES – Advanced Electronic Signature
QES – Qualified Electronic Signature
Het punt eindigt met de notering:

"… Lees (processing indicators: GIS+…) EW23 en EW24 in combinatie met elkaar – en de definities die bij de verschillende waardes horen – dat geeft een coherent geheel. …"

Deze verzekeraar vertelt nu (op 3/11):

Wij hebben het standpunt ingenomen dat voor ons zowel de geavanceerde (AES) als de gekwalificeerde (QES) handtekening wordt aanvaard.
(Makelaar -> verzekeraar)
Zowel voor Leven als Niet-Leven.

Deze worden van de makelaar naar de maatschappij gecommuniceerd per mail en per bloc retours.

SES: handgeschreven handtekening die aan PDF wordt toegevoegd
AES: SMS code, e-mail code
QES: e-ID, Itsme

Voor zover we weten is er momenteel geen proces van verzekeraar -> makelaar. Dit laatste wordt nog verder onderzocht.

Dit valt netjes onder de coderingen:
EW23 : 6 SES / 7 AES / 8 QES
EW24 : 6 SES / 7 AES / 8 QES

Punt niet behandeld op 10/11/2021.

- **RFF+037 – Febiac Technicar ID**

(5/11/2021 - assureur)

RFF+037 est bien ce « Febiac Technicar ID » et n'est pas l'un ou l'autre PVA.
La définition le spécifie et le libellé est adapté.
Cette donnée est ajoutée au ROD+001 « véhicule » en release 2023 (non mandatory, et aussi dans l'échange contextuel).

Punt niet behandeld op 10/11/2021.

- √ **M0304 – Vervaldagbericht – refertes voor de betaling**

(9/11/2021 - federatie)

Er is wat onduidelijkheid rond de inning makelaar versus verzekeraar versus per domiciliëring – en de refertes die in die verschillende gevallen in het bericht moeten aanwezig zijn.

Zo stelt onze voorzitter vandaag :

Graag een voldoende volledige M0304 met de bankrekening toegevoegd – RFF+077 (IBAN) (mandatory als inning maatschappij)
+ de RFF+068 (OGM) mandatory als inning maatschappij.
+ de RFF+106 (OGM SEPA) mandatory als SEPA actief (bij inning maatschappij)

Bestaande MIG M0304 – "kwijting – zending type 2" (release 202301)
RFF+068 "referte bij betaling"
RFF+106 "referte bij betaling (SEPA)
(Het valt op dat geen enkel IBAN voorzien is)

Welke RFF kennen we in onze Telebib2:
RFF+068 "referte bij betaling" – dit is de vroegere "OGM – overschrijving gestructureerde mededeling"
RFF+106 "referte bij betaling (SEPA)" – dit is de nieuwe "SEPA – OGM – overschrijving gestructureerde mededeling"
RFF+099 "Mandaat domiciliëring (SEPA DD)" – dit is de unieke referte die bij dit mandaat hoort
RFF+082 "BIC code" – dit is de Bank Identifier Code die hoort bij het bankrekeningnummer RFF+077 zoals SEPA dit verplicht
RFF+077 "IBAN" – International Bank Account Number – in SEPA is het koppel [RFF+082 + RFF+077] de identificatie van een bankrekening

(RFF+028 "financiële rekening voor domiciliëring" – niet gebruikt in onze MIGs)
(RFF+020 "financiële rekening" - vooral gebruikt in onze PTY+003, voor de bankrekening van de klant-verzekeringnemer, pré-SEPA, nu vervangen door het koppel [RFF+082+RFF+077])

Aangepaste MIG M0304 :

Inning makelaar:

De verzekeraar genereert een M0304 met daarin:

RFF+068 "referte bij betaling" en/of RFF+106 "referte bij betaling (SEPA)

Maar in principe heeft dit weinig zin; de boekhoudsoftware van de makelaar zou dit moeten genereren, om dit dan bij de boeking van de ontvangst van de betaling te kunnen afpunten…

~~PTY+003 "verzekeringnemer"~~

~~RFF+082 + RFF+077 "BIC en IBAN"~~

~~De verzekeraar geeft deze mee, *als* en op basis van wat hij kent in/onder zijn klantgegevens…~~

~~Dit is de rekening waaruit *kan* betaald worden.~~

PTY+002 "tussenpersoon"

~~RFF+082 + RFF+077 "BIC en IBAN"~~

~~De verzekeraar geeft deze mee, op basis van wat hij kent in/onder het producenten-nummer…~~

~~Dit is de rekening waarop *moet* betaald worden.~~

Als de makelaar het vervaldagbericht van de verzekeraar gebruikt, dan kan zijn software daar hopelijk mee overweg…

Als de makelaar zijn eigen vervaldagbericht opstelt, dan stopt hij daarin wat hij beslist.

Als de makelaar domicilieert, dan kan hij het vervaldagbericht van de verzekeraar niet gebruiken.

Inning verzekeraar:

De verzekeraar genereert een M0304 met daarin:

RFF+068 "referte bij betaling" en/of RFF+106 "referte bij betaling (SEPA)

Mandatory in dit geval

~~PTY+003 "verzekeringnemer"~~

~~RFF+082 + RFF+077 "BIC en IBAN"~~

~~De verzekeraar geeft deze mee, *als* en op basis van wat hij kent in/onder zijn klantgegevens…~~

~~Dit is de rekening waaruit *kan* betaald worden.~~

PTY+006 "verzekeraar"

RFF+082 + RFF+077 "BIC en IBAN"

Mandatory

De verzekeraar beslist voor zichzelf …

Dit is de rekening waarop *moet* betaald worden.

~~Inning verzekeraar per domiciliëring:~~

~~De verzekeraar genereert een M0304 met daarin:~~

~~RFF+099 "Mandaat domiciliëring (SEPA DD)"~~

~~RFF+106 "referte bij betaling (SEPA)~~

~~PTY+003 "verzekeringnemer"~~

~~RFF+082 + RFF+077 "BIC en IBAN"~~

~~De verzekeraar geeft deze mee op basis van wat hij kent in/onder het domiciliëringsdossier…~~

~~Dit is de rekening waaruit *zal* geïnd worden.~~

~~PTY+006 "verzekeraar"~~

~~RFF+082 + RFF+077 "BIC en IBAN"~~

~~De verzekeraar beslist voor zichzelf …~~

~~Dit is de rekening waarop *zal* betaald worden.~~

In release 2024.

25/11/2021 - MCI M0304 v.13 is nu aangemaakt.

- **MMD types – new types not per 1/6/2021, but per 1/1/2023**

(16/11/2021 – assureur)

Les nouveaux codes du X095 nécessitent des adaptations aux systèmes des destinataires pour qu'eux soient capables de les réceptionner.
Est proposé de les utiliser dans les échanges dès le release 2023.

Punt niet behandeld op 10/11/2021.

- **…**

3. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

19/08/2020:
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

07/09/2020: Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

14/10/2020:
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?
M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":
- PTY+003 en ROD+… zijn eigendom makelaar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB: een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel: GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020:
? Voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen:
Bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's:
  De GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
  MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
  6/12/2020 - Voorstel MB
  In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
    M0A+004 Capital
    MOA+208 Capital – par objet
    M0A+005 Prime nette
  In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
    M0A+004 Capital
    MOA+208 Capital – par objet
    M0A+005 Prime nette
  In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
    M0A+033 Franchise
    MOA+115 Valeur minimale de la franchise
    M0A+116 Valeur maximale de la franchise
  In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
    M0A+004 Capital
  In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
    M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
    MOA+096 Valeur vitres
    M0A+002 Résultat grille
    MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
  alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
  A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
  Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
  / of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
  Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
Een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
  Voor *individueel element*:
    OK, en dus
    Voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
  Voor *segment-groep*:
    Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden:
      Denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

  En dan: wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
    Dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
    Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Op 10/11 niet verder behandeld.

4. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux

personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

Op 10/11 niet verder behandeld.

5. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

18/11/2020:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.

- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:
Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :
- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :
1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen
Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
- Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
- In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
- Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).

2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:
Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".
In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>
In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
– één keer voor privégebruik en
– één keer onder haar KBO-nummer
(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).
We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :

als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

9/2/2021 – bijkomende input Baloise:

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.
Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

Genoteerd op 10/02/2021:
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

25/03/2021 – input Vivium:
Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.
Op niveau van ons partner beheersyteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en commerciële benaming toe te voegen, heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de db.

Dus als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Meir 1, 2018 Antwerpen
  Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Dokter Willemsstraat 2
  3500 Hasselt
  Kbo: 0672.650.062

Input 21/04/2021:

Dit is nog niet OK – als gehele markt blijft er variatie mogelijk, en hoe deze opvangen met de nodige velden.

Moeten we de "naam vestigingseenheid" gaan toevoegen?
NME+001 "nom officiel" worden dan:
NME+NEW "nom entreprise" en
NME+NEW "nom unité entreprise"

Nog iets anders: definitie van wat "in failliet zijn" is. -zie de verschillende stadia voorzien in de KBO.

Nogmaals: zoek contact met boekhouder of sociaal secretariaat of dergelijke, om te weten hoe dit alles aan te pakken.

Op 10/11 niet verder behandeld.

6. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.
(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.

Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

<u>Conclusion du 10/06/2020 :</u>

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

<u>(19/08/2020:)</u>
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?

Gestion sinistre par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

*Er is ook wat overlap met punt 22 (*X099 – address identifier responsible agency) *hieronder...*
En herlees nu ook het in deze agenda toegevoegde nieuwe punt 31 "adreswijziging"…

Op 10/11 niet verder behandeld.

7. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

Op 10/11 niet verder behandeld.

8. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
In 5003:
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten
Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17	UA-17	UA-17-AAA

		003	003	

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat).*
Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

21/01/2021 – input AXA :

Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;

- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

22/01/2021 – input AG Insurance :

Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.

- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

Concrètement,

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

21/01/2021 - Input DDC (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

     Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
  2. Maatschappij verwerkt dit;

     maar we moeten in dit geval wel weten:
     - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
     - Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
       - bijvoegsel (M0104) of
       - administratieve wijziging (M0105),
     - te weten dat in package Y:
       - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
       - een M0105 de actuele versie wijzigt
         (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).
  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

  Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

  Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
  Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

  Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
  - Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
  - M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

<u>27/01/2021 – input Baloise</u> :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.

Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:
• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen
Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

<u>Genoteerd 10/02/2021:</u>
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

Op 10/11 niet verder behandeld.

9. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar

(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

Op 10/11 niet verder behandeld.

10. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

<u>18/11/2020:</u>
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

8/1/2021 – nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

Op 10/11 niet verder behandeld.

11. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

10/11 niet verder behandeld.

12. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020:
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)", en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
Zit in onze MIG ROD01x_202101
…en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
Zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
… conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

27/01/2021 – input Baloise:

- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 Plaatsenstelsel
  3 Jaarlijkse huur
  4 Expertise
  5 Eerste risico
  7 Assuralia
  8 Rooster eigen aan de maatschappij
  B %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw
  C Rooster overgenomen van vorige maatschappij
  D Schatting makelaar
  E Schatting klant
  F Rooster verworpen
  G Op factuur

  Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:
  0 Geen rooster (mss nog gebruikt in onze oudere systemen)
  6 FEPRABEL = VAL-rooster
  9 Expertise HL
  A Bepaling door afgevaardigde maatschappij
  H Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
  I Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

  Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
  J Volume
  K Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  En we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  Want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau vh risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
  1 Nieuwwaarde
  2 Werkelijke waarde
  De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
  Wat beteft 'daadwerkelijke waarden':
  Gaat dit bv over een appartement op de Meir in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
  Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

Genoteerd op 10/03/2021:
Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

15/04/2021 - Telebib2:

Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

Telebib2 nam nu (3/6/2021) initiatief en voegde definities toe.
En ATT+3151 (evaluatiesysteem gebouw) zit nu in EROD01x en in ROD01x.
En ATT+3151 zit beter ook in IxD3xx.
En ATT+3157 (type verzekerde waarde) zit nu in IxD3xx.

Op 10/11 niet verder behandeld – kan in principe gevalideerd worden.

13. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103).
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2: e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

Op 10/11 niet verder behandeld.

14. Attestation villégiature
(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.

Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020:
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa/ AG Ins./ Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021:

> *Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.*

Op 10/11 niet verder behandeld.

15. M0306 "quittance, avis de retard de paiement/ Kwijting, bericht van betalingsachterstand"

(18/02/2021 – verzekeraar)

En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.
(Ook in 2020 waren er 0 berichten M0306.)

Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

Genoteerd op 10/03/2021:
Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.

In de geest van de SL/3: de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren.
Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.

(Neen, niet "daarna": degene die de standaard – de releases – kan volgen, mag/moet dit kunnen doen zonder afgeremd te worden. Het is degene die niet kan volgen, die minimaal moet kunnen ontvangen, zonder daarom al automatisch te verwerken, en die op die manier geen "rem" is.)

Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

TODO: kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

(15/04/2021: in dit verband: de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

16/04/2021 – input Axa:

In 2020 geen M0306 berichten uitgegeven….

Input 21/04/2021:

Vivium gebruikt M0306 niet.

25/06/2021: dit lijkt een goede kandidaat voor een nieuwe/volgende "Business API"?

Op 10/11 niet verder behandeld.

16. A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant

(15/04/2021 – fédération)

Question :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
ATT+A132+35 « mandataire de société / mandataris van vennootschap »
AML (Anti Money Laundering) benodigt evaluerende logica die ook ontwikkeld is, maar die in het geval van een "zelfstandige" wat onverwachte resultaten geeft. Daarom is het goed te verduidelijken wat een de coderingen betekenen.

Première réaction :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »

Définition actuelle :
Celui qui travaille pour son propre compte.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
Définition proposée :
Celui qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.

ATT+A132+35 "Mandataire de société / Mandataris van vennootschap »

Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
~~Inclue le cas de~~ celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ ~~Inbegrepen~~ De zelfstandige die via een vennootschap werkt.
~~Hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm.~~

Pour être complet, il faudrait aussi adapter les :
ATT+A132+33 "Conjoint(e) aidant(e) / Medewerkende echtgeno(o)t(e) »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Aidant son(sa) conjoint(e) qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Medewerkend met zijn(haar- echtgeno(o)t(e) die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.
ATT+A132+34 "Associé actif / Werkende vennoot »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Inclue le cas de celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique lui-même n'étant pas le mandataire.
/ Inbegrepen hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm waarin deze niet de mandataris is.

Pour être encore plus complet, il faut aussi relire les définitions des valeurs de la liste A175 « Statut fiscal ». Je crois qu'elles sont OK, bien que pour certaines il n'y a aucune définition.

<u>Input 21/04/2021:</u>

A132 heeft zelf een definitie : deze moet zeggen dat dit over fysieke personen gaat. (*)
Kan info komende van boekhouders helpen ?
Wie gebruikt er dit gegeven ?
Moeten we dit eigenlijk wel uitwisselen ?

AML-kader : maak de definities nog meer volledig zodat iedereen ze hetzelfde begrijpt.

Kijk hier ook naar punten 8 (Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut) en 9 (KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft).

03/05/2021: (*): Definitie A132 zegt impliciet dat dit over fysieke personen gaat – wie anders kan er overlijden of op pensioen gaan?

12/05/2021:
Apart (MB en DDC, EV) (en input WG Leven te bespreken in voorbereiding van volgende sessie.

(? bij AG Ins : Silke Devalck : Hilde Van Vlaenderen)

Na 12/05: deze definities werden aangepast – kan op die basis gevalideerd en afgesloten woden?

Op 10/11 niet verder behandeld.

17. M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise

(16/04/2021 – assureur)

Ces MCI existent sous forme de « header » uniquement, et font référence au « Community MIGs ».
Idéalement, il faudrait les reprendre de manière complète dans ces MCI, et si nécessaire en déduire les MIG (si nécessaires dans de versions plus évoluées que ce qu'est présent dans ces « Community MIGs ».

Le minimum est que ces codes objet/action 0501 et 0502 aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
À première vue, détailler l'utilisation des différents messages, pour qu'il n'y ait pas de « overlap ».

4/5/2021 : Il faut d'abord comprendre l'origine de ces codes – soit quelqu'un connait cet historique et nous le communique, soit il me faut le temps pour faire les recherches nécessaires – il est certain que c'est lié à Informex.
En plus, entre-temps, il y a eu demande explicite de Portima d'ajouter ces MIGs, pour les besoins de l'outil EDIMERX

12/05:
Aanvullen met de nodige PDf in bijlage -zodat één bericht verwerkt kan worden, en andere dubbelle berichten kunnen vermeden worden.

Voor te leggen aan de meer strategische werkgroep normering, als type-casus.
En te plaatsen in naast de andere M02.. (0210 en 0211) berichten zodat er geen dubbel gebruik is.

We houden dit punt op deze agenda.
Gestructureerd versus gedestructureerd ontvangen is wel een belangrijk verschil, omdat het 1ste meer integratie mogelijk maakt.

Op 10/11 niet verder behandeld.

18. M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition

(16/04/2021 – coordinateur)

Le minimum est que ces codes objet/action aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
Mais d'abord avoir un consensus – et évaluer les chiffres 2020…

03/05/2021 : ces chiffres ne sont toujours pas disponibles.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

Op 10/11 niet verder behandeld.

19. MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik

(21/04/2021 – in sessie)

In de loop van de tijd zijn een aantal MIG's ontstaan – deze werden niet allemaal in effectief in gebruik genomen.

Er zijn ook berichten die circuleren, en waarvoor geen MIG bestaat – veelal historiek en heritage, tot en met van Assurnet1.

We denken dat we dit moeten onderzoeken, en bepaalde MIG's moeten laten vallen wegens niet gebruikt, en andere moeten bijmaken wegens gebruikt.
Hiervoor moeten we echter liefst het nodige cijfermateriaal bekomen, en daar wachten we nog steeds op.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

Op 10/11 niet verder behandeld.

20. Risico-objecten – externe bronnen van informatie

(23/04/2021 – federatie)

De vraag:
Vaker en vaker worden er externe bronnen aangesproken in ons ecosysteem:

- Informex
- Eurotax
- Rock Estate
- …

Dit zijn meestal betalende webservices.
In het kader van efficiëntie is het dan ook zeker nuttig om niet meerdere keren te betalen voor dezelfde call.
In die zin lijkt het me nuttig in ons distributiemodel iets te voorzien ter hoogte van de ROD/SRO waarin kan uitgewisseld worden dat de informatie afkomstig is van de externe bron (iets vergelijkbaar aan BIN+500M "DIV refertes conform" bij ROD001, of BIN+A09X "eID gegevens conform" bij PTY003PP).

Dit moet mogelijk maken om wanneer de makelaar de betalende webservice heeft gebruikt, de verzekeraar die de uitwisselingen ontvangt, weet dat de dataset afkomstig is via de externe bron, zodat niet opnieuw dezelfde betalende webserivce moet uitgevoerd worden door de verzekeraar, en vice versa.

Hierdoor kunnen verzekeraars aangemoedigd worden om te ondersteunen deze tools te voorzien in de BMS (met hergebruik richting de verzekeraars / in de front-ends van de verzekeraars).

1ste reactie:
In een MIG M0501 "aanduiding expert" (in een schadedossier BA Auto) PTY+028 "expert (gewoon)" is RFF+017 "dossiernummer".
"Eurotax" is een ID van een voertuig-merk-model-type in een historiek van prijzen?
De eenvoudige oplossing is een ROD+001.RFF+…(NEW).
"Rock Estate" identificeert een onroerend goed.
De eenvoudige oplossing is een ROD+01x.RFF+…(NEW).
Voor elke gelijkaardige informatie-leverancier moet er dan een dergelijke RFF+…(NEW) opgesteld worden, en moet deze voorzien worden in het gepaste ROD+… type.

Dit punt is op 10/11 niet aan bod gekomen.

21. √ Premiebedragen in nieuwe zaken Leven

(21/05/2021 - verzekeraar)

Voor nieuwe zaak Leven geven we qua premies het bedrag op jaarbasis mee (dus bv bij maandelijkse premies gewoon het bedrag x12) dit nav hetgeen we in document terugvonden (Recommendations – 2) :

Définition des montants (les composants de la prime) / Definitie van bedragen (samenstelling van de premie)

In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis:

100 € jaarlijks betaalbaar, met 10% commissie:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% niet gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% wel gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1020:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

Nu hebben we een vraag: voor een spaarverzekering met fiscale optimalisatie komen er bij een nieuwe zaak 2 premiebedragen door uit ons coresysteem:

- de (hogere) maandelijkse premie voor het resterende stuk van het jaar om de korf nog gevuld te krijgen
- de (lagere) maandelijkse premie die start het volgende jaar waarmee de korf op normale manier gevuld wordt

De premies worden hier eigenlijk bepaald door het fiscale jaar, dus weet je welk van de twee (rest huidige jaar of volgend fiscaal jaar?) we op welke manier zouden moeten doorgeven als we de norm juist willen volgen?

<u>1ste reactie:</u>

Je verwijst naar het document "recommendation".
Ik constateer dat dit document onvolledig is, noteer het volgende, en denk dit te moeten voorleggen aan de werkgroep normalisatie, al of niet aan de sub-werkgroep leven…

21/05/2021 – Subtilité : la prime dans un contrat – la prime dans un avis d'échéance – dans le cas des produits vie-investissements	**21/05/2021 – Subtiliteit : de premie in een contract – de premie in een vervaldagbericht – in het geval van een product leven-beleggingen**
1. Dans un contrat, nous mentionnons les montants(-primes) sur base annuelle. 2. Dans un avis d'échéance ou quittance, nous mentionnons les montants(-primes) en fonction de la périodicité. Ces deux raisonnements sont nés dans le contexte IARD, et par extension valables dans les affaires « vie classique » Branche 21 et consorts. Au moment qu'est apparu le « Universal Life » oui ou non « Unit Linked » (plus modernes), notamment la « Branche 21 à	1. In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis. 2. In een vervaldagbericht of kwijting geven we de bedragen weer, op basis van de periodiciteit. Deze beide regels zijn ontstaan binnen de sfeer van de BOAR, en bij uitbreiding geldig in de zaken "klassiek leven" Tak 21 en aanverwante. Op het ogenblik dat het modernere "Universal Life" al of niet "Unit Linked" ontstond, met name de "Tak 21 met vrije

versements libres » et la « Branche 23 » et consorts – ces raisonnements n'ont pas été ré-évalués – et cela est un oubli, un manquement. Sur le point 2 – avis d'échéance ou quittance – il n'y a pas de problème direct – le montant du versement libre correspond à ce qu'est en IARD le montant périodique. Sur le point 1 – dans le contrat – il y a bien problème ou ambiguïté – les montants-primes annuels sont un inconnu – certainement dans le cas d'absence des « versements planifiés ». Le Groupe de Travail de Normalisation doit s'exprimer dans cette matière. A première vue il semble que : - Dans le cas de versements libres sans aucune planification – de ne pas mentionner les montants-primes dans le contrat puisque inconnus. (requirement 1) - Dans le cas de versements libres avec planification – de mentionner ces montants-primes planifiés dans le contrat, cumulés sur base annuelle. (requirement 2) - Dans le cas de combinaison de garanties, avec présence de garanties de type IARD ou de type « vie classique » (donc versements non-libres), on peut au niveau de ces garanties communiquer ces primes – cumulés sur base annuelle. (requirement 3) Mais dans le cas du « contrat à versements libres sans planning » il n'y a pas de cumul et pas de mention de montants-primes à ce niveau-contrat. (requirement 4)	stortingen" en de Tak 23 en aanverwante – werden deze regels niet opnieuw onder de loep genomen – en dat is een vergetelheid, een gebrek. Voor punt 2 – vervaldagbericht of kwijting – is er geen direct probleem – het bedrag van de vrije storting komt overeen met wat in BOAR het periodieke bedrag is. Voor punt 1 – in het contract – is er wel een probleem of onduidelijkheid – de premie-bedragen op jaarbasis zijn hier een onbekende – zeker in het geval van afwezigheid van enige "geplande stortingen". De Werkgroep Normalisatie moet zich hierover uitspreken. Op het eerste zicht lijkt het best: - in geval van vrije storting zonder enige planning geen premie-bedragen in het contract te vermelden want deze zijn onbekend. (*requirement 1*) - In het geval van vrije storting met planning deze geplande premie-bedragen in het contract te vermelden, gecumuleerd op jaarbasis. (*requirement 2*) - In het geval van een combinatie van waarborgen, waarbij waarborgen aanwezig zijn type BOAR, of type "klassiek leven" (dus niet-vrije stortingen), kunnen op die waarborg niveaus nog altijd de premies gecommuniceerd worden – gecumuleerd op jaarbasis. (*requirement 3*) Is het echter een "contract vrije storting zonder planning", dan is er geen cumulering en geen vermelding op contract-niveau. (*requirement 4*)

Als dit uitgeklaard is, dan volgt nog de meer specifieke vraag.
Voor die "spaarverzekering met fiscale optimalisatie" vermoed ik / hoop ik, dat het gaat over dossiers met planning van de (in se vrije) stortingen. (*requirement 2*)
Men lijkt ervan uit te gaan dat die planning niet wijzigt.

:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

8/9/2021:
De geplande bedragen op jaarbasis zijn wat belangrijk is.

√ De vrije storting (M0122) wijzigt de planning niet/nooit.

De vrije storting heeft een directe invloed op de reserves.
De planning heeft een directe (alhoewel; direct mits effectief gevolgd) invloed op de projecties.

M0122 + M0304: in feite zit de relevante info (in welk fonds beweegt wat) in die M0304 – mits die voldoende volledig is…
De projecties bijvoorbeeld worden in de praktijk niet in/met elke M0122 her-berekend… (Wel in de periodieke M0121…)

Daarom: kan na een vrije storting een M0304 alleen, zonder M0122?

OK - Dit alles valideert wat er al is.
Maar dit is toch nog een vraag qua validatie door de BMS!

13/10/2021:
Neen: dergelijke M0304 gaat samen met de M0122 – dit is nodig om het onderscheid te kunnen maken met wat termijnen zijn.
Een alternatief zou nog kunnen zijn een nieuwe aparte M03NEW – maar dat lijkt op dit ogenblik minder opportuun.

Lijkt OK – individueel te bekijken met de ene speler die dit al implementeerde.
Ofwel te documenteren dat de M0304 niet/nooit alleen kan verzonden worden.

29/10/2021 - Het argument dat de beslissing qua type automatische verwerking van wat vandaag nog een Edifact bericht is gebeurt op de analyse/parsing van de inhoud van de "header" alleen, en niet ook van de inhoud van de "body", is niet langer aanvaardbaar. Op zijn minst kan op basis van de analyse van de header al een eerste selectie gebeuren, en kan dan in bepaalde gevallen ook de body geanalyseerd worden om zo trapsgewijs verder/dieper te selecteren en te beslissen.
Grote volumes vragen inderdaad zich te beperken tot die header-analyse, omwille van de acceptabele verwerkingssnelheid. Dergelijke trapsgewijze opeenvolgende selecties kunnen de snelheid van verwerking dan aanvaardbaar houden.
Telebib2 verplicht dus niet dat een M0304 bericht een geheel moet vormen met een ander bericht.

29/10/2021 – en later, na reactie vanwege Axa:
(*Dit is hier toegevoegd op 25/11/2021.*)
In de gevallen waar de kwijting zowel een gedeelte "geplande vrije storting" als een gedeelte "periodieke betaling waarborg" omvat, kan het bericht M0304 er als volgt uitzien:
M0304
- ATT+B003+3 (inningswijze : kwijting inning verzekeraar)
- ATT+A325+A (splitsingscode : vrij gepland jaarlijks)
- ATT+B001+1 (type kwijting : termijn)
- MOA+013+… (totale premie netto)
- MOA+012+… (totaal te betalen)
- PER+003 (verzekerde periode)
  - DTM+041 (datum begin periode, stel 1/1/2021)
  - DTM+022 (datum einde periode, stel 31/12/2021)
  - ROD+…
    - ICD+… (de waarborg van het meer klassieke type)
      - MOA+013 (ventilatie deel premie netto in periodieke betaling)
- PER+004 (vrije storting)
  - DTM+041 (datum storting, stel 1/1/2021)
  - DTM+022 (datum storting, stel 1/1/2021)
  - ROD+…

ICD+… (de waarborg van het niet klassieke type, tak 23)
MOA+013 (ventilatie deel premie netto in vrije storting)
Het principe dat in de kwijting-details die beide periodes duidelijk maken wat tot het periodieke behoort, en wat tot het vrije behoort, maakt alles voldoende duidelijk, wat betreft de verrekening en de detaillering van zo een "vrije storting".

<u>25/11/2021:</u> Merk op dat een M0304 "kwijtingbericht" op dit ogenblik slechts in de segment-group "PER+004" "Vrije storting" zegt dat het over een vrije storting gaat.
Het lijkt beter ook de codering ATT+B001+10 (NEW) "vrije storting" te voorzien, zodat dit al op het niveau van de kwijting zelf duidelijk is.
Een andere manier die tegemoetkomt aan de vraag is nog dit te verduidelijken bij middel van het bericht-type zelf, en dus een MCI M0309 (NEW) "quittance, envoi versement libre / Kwijting, zending vrije storting".

22. √ Nieuwe partners voor herstellingen

(26/05/2021 - federatie)

Na een communicatie van Vivium over de samenwerking met Keypoint, een reactie van onze voorzitter.

Keypoint kan natuurlijk geen gestructureerde berichten sturen via PortimaConnect (of nog niet, want ik vind dat dergelijke spelers eigenlijk ook wel toegang tot dit kanaal zouden moeten hebben).
Kan de stap 5 en 6 niet in één beweging aan de makelaar gecommuniceerd worden door een gestructureerd bericht van Vivium (met ref. dossier Keypoint en met link naar dossier)?
Ik mag toch hopen dat voor dergelijke nieuwe samenwerkingen met 'Insurtech' spelers, er tussen maatschappij en dienstverleners realtime uitwisselingen gebeuren via API en dergelijke, zodat ervoor kan gezorgd worden dat de gegevens van Keypoint meteen in het bericht M0205 kunnen geïntegreerd worden?
Bovendien pleit ik ervoor dat de uitwisselingen maximaal via de verzekeraar verlopen (want hier is wel toegang tot gestructureerde berichten en PortimaConnect) in dit soort samenwerking met derde partijen (zolang deze partijen natuurlijk niet de mogelijkheid hebben om gestructureerde berichten via PortimaConnect te sturen).
Het is een outsourcing van de verzekeraar en het is aan de verzekeraar om dit op een voor de makelaar efficiënte manier te organiseren.
Nogmaals: de makelaar krijgt al genoeg niet gestructureerde berichten (e-mails), dus we moeten extra communicaties tot het minimum herleiden door dergelijke outsourcing.

Zie ook agenda 12/05/2021 - punt 15 "Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen".

Hoe behandelen we een partij als Keypoint in de normering?
Kunnen we de referentie, de contacten en de unieke link naar het dossier van Keypoint uitwisselen in de schadeberichten?
Het uitwisselen van een link (specifieke URL) naar een beveiligde omgeving zou ik ook graag in een ruimer bestek willen bekijken.
(Bijvoorbeeld heeft Informex ook de Claims 360 via een unieke URL per dossier georganiseerd, maar m.i. kan die nu niet gestructureerd uitgewisseld worden, of opgeslagen in de BMS).

Ik wil absoluut dit item behandelen op volgende WG, want zoals voorspeld beginnen dit soort samenwerkingen meer en meer de kop op te steken, en denken blijkbaar veel verzekeraars – weerom – veel te veel alleen aan hun eigen winkel…
Dat was ook de reden waarom ik dit op het agenda liet plaatsen natuurlijk.

Het faciliteren van consultaties van externe data via URL's e.d. kaderen ook in een ruimere visie die ik al meermaals met jou deelde, om digitalisering niet altijd te organiseren en te bekijken in de zin van uitwisseling van data (en stockage in diverse DB's met het onderhoud dat hiermee gepaard gaat) maar het opzetten van een (ruim) ecosysteem met maximale hergebruik van data uit authentieke bronnen.
Dus m.i. niet alleen te bekijken in de context van schade, maar veel ruimer.

1ste reactie Telebib2:

Zoals onder dat punt 15 al vermeld staat:

PTY+058 "schade-afhandelaar" kan Keypoint zijn, met zijn naam, adres, referte schade-dossier, correspondent …

9/6/2021:
Dit is één punt/vraag.

11/08/2021:
Bouw verder op basis van de gestructureerde berichten, en vermijd e-mails en in te vullen templates en dergelijke.
Dat is de/onze elementaire boodschap.
Ook in/bij die externe partijen.
Onderaannemers zitten "onder", en dus hoort die communicatie ook "onder" te blijven.
De makelaar communiceert met de/zijn aannemer (de verzekeraar), niet met de onderaannemer – de aannemer communiceert met de onderaannemer.
In de gegevens kan een FTX – URL toegevoegd worden?

Onderaannemers ontzorgen verzekeraars, maar tegelijkertijd blijven het onderaannemers in de relatie verzekeraar-verzekerde/makelaar.
In principe blijft de communicatie verzekeraar-makelaar-verzekerde lopen, via die weg, en wordt dan **onderaannemer-verzekeraar-makelaar-verzekerde**
, met weinig/minder/geen rechtstreekse communicatie onderaannemer-verzekerde.
Maar dan "ontzorgt" die onderaannemer de verzekeraar niet meer of toch minder…
Informex is eigenlijk ook al zo.
Dit alles in principe-algemeen.
In BOAR, en dan nog in BOAR-non-rechtsbijstand… advocaten treden nogal snel "in de plaats van"…
Feedback van verzekeraars is nodig :

> Wat zijn de huidige afspraken qua communicatie, rechtstreeks en onderling, en wat is vandaag al voorzien/hernomen in de gestructureerde berichten?

8/9/2021:
Herstelling in natura waar derde partij in tussenkomt.
Makelaar blijft in het ijle, weet weinig of niets, of enkel via extra manipulaties en werk – deze info moet "doorstromen", net zoals bij een "normaler" dossier al het geval is.

De onderaannemer ontzorgt de verzekeraar in zijn relatie met de verzekerde – is dat dan in zijn relatie met die verzekerde rechtstreeks of in zijn relatie met de makelaar van die verzekerde?

13/10/2021:
1. Communicatie via gestructureerde berichten (en niet via email), over de evolutie van dat dossier:

> De verschillende stappen (met als eerste de toewijzing van het dossier aan dergelijke partij),
> Of enkel dat eerste, en het eindresultaat?

2. Alternatief: communicatie van URL met één of andere vorm van single-sign-on die directe toegang geeft tot dergelijk platform van derden, dan ook in/met dat eerste bericht.

PTY+058:
Schade-afhandelaar:
Specifieke partij in een schadedossier in het geval waar de verzekeraar het beheer van zulk schadedossier in de handen van zo een extern type organisatie legt.
(Sinistre-gestionnaire externe ?) Bureau de règlement :
Intervenant spécifique dans un dossier sinistres. Le cas où l'assureur externalise la gestion des sinistres en mains de ce type d'organisation.

PTY+NEW ? « ~~schade-~~dienstverlener~~-coordinator~~ herstelling in natura
/ prestataire~~-coordination gestion sinistre~~ réparation en nature”

(DAM+001-PTY+021 est le réparateur du dommage matériel)

De notie « vergoeding in natura » is al afgedekt door onze …

<u>Uit te werken ter validatie,</u>
En wanneer neem je die PTY+NEW dan in productie?
Liefst nog in de bestaande edifact berichten, en dus ook in het EDIMERX verhaal…
Deze boodschap en het antwoord erop;
? Onder supervisie van het “comité strategie normalisatie” ?
Denk ik…
(Misschien wat concreter : wat doet EDIMERX tussen 1/10/2021 en 31/12/2021 : co-existentie release 2021 en 2022…)

(Na controle:
Vandaag gebruikt EDIMERX enkel en alleen de release 2021 als basis.
Waarmee men testen gedaan heeft op echte productie-berichten, die dan ook allemaal in/volgens die release 2021 opgesteld zijn…
Ik denk het niet…)

Input platform is nodig over deze vragen.

<u>29/10/2021:</u> – het gevraagde uitgewerkte voorstel:
In onze schadeberichten voorzien we nu al de rubriek:
Bureau de règlement = PTY+058
Nom officiel = NME+001
Adresse = ADR+002
Référence dossier sinistre = RFF+103
Numéro d'entreprise = RFF+075
Numéro d'unité d'établissement = RFF+076:x--x'
LEI = RFF+107:x--x'
Numéro de téléphone = COM+006
Correspondant, gestionnaire = RPT+210
Nom officiel = NME+001
Numéro de téléphone bureau = COM+006
Numéro de fax = COM+002
e-Mail = COM+003

We voegen dan in die berichten, op datzelfde niveau, de volgende rubriek toe:
Prestataire réparation en nature = PTY+061 (NEW)
(« dienstverlener herstelling in natura »)

Nom officiel = NME+001
Adresse = ADR+002
Référence dossier sinistre = RFF+103
Numéro d'entreprise = RFF+075
Numéro d'unité d'établissement = RFF+076:x--x'
LEI = RFF+107:x--x'
Numéro de téléphone = COM+006
URL suivi dossier = FTX+073 (NEW)
Correspondant, gestionnaire = RPT+210
Nom officiel = NME+001
Numéro de téléphone bureau = COM+006
Numéro de fax = COM+002
e-Mail = COM+003

10/11/2021:

Het onderscheid met de eigenlijke hersteller PTY+021 blijft relevant
"Een hersteller met een systeem derde-betaler" is nog geen "herstelling in natura".
Deze PTY+061 mikt op de organisaties zoals Keypoint / Homeras / Axa Assistance / …
Waarbij indien de individuele hersteller gekend is, deze nog steeds in de PTY+021 zou kunnen vermeld staan.
De makelaar wenst de info, altijd, maar geen e-mails, niet van de verzekeraar, niet van die andere organisaties, wel gestructureerde berichten.

Vraag naar strategisch comité?
Hoe omgaan met dat soort partijen?
Logisch is; de communicatiestroom naar de makelaar blijft werken en blijft volledig zijn, ook als men iets / om het even wat / outsourced aan een andere partij.)

OK – release 202401.
Zo kan het nodige aangeboden worden;
- zowel de informatie, nu al, via MSB, over het dossier, komende van de verzekeraar (*en maak dit expliciet in onze documentatie* *),
- als deze toegang via zo een URL, vanuit het BMS, vanaf 2024.

(* *: en dit ruimer dan enkel in schade – outsourcing gebeurt in S en in P, en heeft consequenties, en moet onze digitale processen blijven respecteren en ondersteunen.*)

29/11/2021: die PTY+061 is nu toegevoegd in de M0202 v.13 – de andere M02… zullen volgen / aangepast worden als beslist is dit op te nemen in release 202401.

Als een apart punt "derde betaler / tiers payant" te hernemen:
ATT+C322 – conventie :
(1) codes toevoegen voor variante met directe betaling,
Of (2) aparte nieuwe ATT ~~of BIN~~ voor die "derde betaler" ja/neen/nog te bepalen?
In PTY+021 in release 2024, of bestaande ATT+C322 uit te breiden, en dan vroeger implementeerbaar.
ATT+C322+3 (NEW) derde betaler
ATT+C322+4 (NEW) overeenkomst met derde betaler
ATT+C322+5 (NEW) overeenkomst plus met derde betaler
Wat is voor de verzekeraars het makkelijkst te implementeren?
Vermoedelijk de lijst uit te breiden.
ATT+C322+2 geeft vandaag geen meerwaarde meer – schrap deze?

"Erkende" en "erkende plus" garages zitten ergens in een lijst op het platform – maar dit is "dode letter" – bepaalde verzekeraars updaten deze lijst nog steeds regelmatig. Zonder dat hiervoor gestructureerde berichten genormeerd zijn?

In de volledige gegevensstructuur ("de boom") van de schadeberichten zitten we in ("op het takje"):
M02.. (schadebericht …)
…
DPT+00x (eiser)
…
DAM+001 (stoffelijke schade)
…
PTY+021 (hersteller)
…
ATT+C322 (conventie)

<u>25/11/2021:</u> C322 versie 2 opgesteld en voorzien in MCI's versie n+1 voor release 2024 – dat wil zeggen in MCI DPT_DAM001 versie 6.

23. Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"

(26/05/2021 – federatie - *9/6/2021 – tijdens de sessie <u>afgezonderd in een apart punt</u>*)

Een link (URL) naar één of andere (beveiligde) omgeving moet, indien te voorzien, dan op verschillende plaatsen voorzien worden, bij de (verschillende) partijen die zoiets potentieel ter beschikking kunnen stellen:
Onder:
PTY+006 "verzekeraar"
PTY+007 "leidende maatschappij"
PTY+058 "schade-afhandelaar"
PTY+xxx "betrokkene" (?? Dit gaat misschien te ver…)
DPT+00x "eiser" – RPT+300 "huidige verzekeraar" (daar dan ook nog een schade-dossier-referte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – RPT+310 "mutualiteit" (daar dan ook nog een dossier-referte en een schade-dossierreferte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+028 "expert (gewoon)"
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+021 "hersteller"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+027 "ziekenhuis"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+041 "certifiërende geneesheer"

In de FTX (tekst) qualifiers zitten nu al de
046 URL Conditions Générales/ URL Algemene Voorwaarden
047 URL Programme commercial/ URL Commercieel programma
050 URL action technique sur dossier spécifique/ URL technische actie op specifiek dossier
057 URL Fiche Produit/ URL Product-fiche
061 URL Fiche regroupement/ URL Groeperingsfiche
062 URL information précontractuelle assureur/ URL pre-contractuele informatie verzekeraar
063 URL document/ URL document

Hier hebben we misschien nog andere FTX+NEW nodig:
NEW(072) URL schade-dossier/ URL dossier-sinistre

NEW(073) URL expertise-dossier/ URL dossier-expertise
NEW(074) URL hersteller-dossier/ URL dossier-réparation
NEW(075) URL mutualiteit-dossier/ URL dossier-mutuelle
NEW(076) URL ziekenhuis-dossier/ URL dossier-hôpital
NEW(077) URL geneesheer-dossier/ URL dossier-médecin

En, heel algemeen, in productie, maar het is zelfs niet zeker dat dit zich beperkt tot "productie", een (van 0 tot n) URL die de link legt met/naar relevante informatie over een (verzekerd) risico-object, of een (beschadigd) risico-object, of een persoon, of een fonds, of…
NEW(078) URL informatie-leverancier / URL information-fournisseur

Definitie: de link naar de informatie die één of andere informatie-leverancier ter beschikking stelt, al of niet publiek of tegen betaling. Het hangt dus af van de gebruiker van deze link en zijn relatie met die leverancier, of de gebruiker effectief toegang heeft tot de informatie.

Dus, degene die de link communiceert heeft toegang tot die informatie, maar het is niet zeker dat degene aan wie deze de link communiceert eveneens toegang tot die informatie heeft. Deze laatste weet ook niet bij voorbaat wat die informatie precies is, qua structuur en dergelijke.

9/6/2021:
Bedenkingen, bijkomend en vooraf: als de verzekeraar "uitbesteed", kan hij de makelaar wel/niet verplichten te volgen?
Analogie: ik bouw een huis met een aannemer en die werkt met onderaannemers – ik communiceer met mijn aannemer/ hij communiceert met zijn onderaannemers.
Dus:
Verzekeraar; krijg input van je onderaannemer, en communiceer aan je makelaar.

? Onderwerp voor commissie strategie normalisatie – vooral die 2 hieronder?
1 hoe en wat met Keypoint en consoorten
2 de uitbesteding en de resulterende communicatie
3 al die URL's… ook in niet-schade

29/10 – Merk op dat FTX+072 en 073 ondertussen in gebruik genomen zijn – de nummering hierboven van die FTX+(NEW) moet dan terug aangepast worden…

Op 10/11 niet verder behandeld.

24. Veridass-flottes – questions venants des courtiers.

(02/06/2021 – fédération)

29/11/2021: eind november is beslist dit in de sessie van 8/12/2021 als eerste punt te behandelen – dit na herinnering vanwege die andere werkgroep…

Een makelaar formuleerde via zijn federatie een (lange) reeks opmerkingen over de inhoud van die uitwisselingen.
Er zij 12 afzonderlijke punten:

1.
Interpretatie datums (IN, UIT, Schorsing). Dit is momenteel niet voor elke verzekeraar hetzelfde.

Je kan ook geen afmelding doen vanaf aanvang, gezien IN = datum 0u00 en UIT = datum 24u00.
Dus als je dezelfde datum gebruikt heb je 1 dag dekking, als je de dag ervoor neemt, krijg je de foutmelding

aanvangsdatum > einddatum.

Het zou het gemakkelijkst zijn dat de interpretatie van IN en UIT dezelfde datum en uur is (datum 0u00) voor alle verzekeraars.

Reactie:

Een "afmelding vanaf aanvang"; dat is een vernietiging met aanvang de oorspronkelijke aanvang.

2.

Hierbij aansluitend. Je hebt geen einddatum schorsing.

Reactie:

Inderdaad, een schorsing spreekt zich niet uit over het ogenblik dat die schorsing zal stoppen en zal gevolgd worden door de weder-invoege-stelling.
Die weder-invoege-stelling is een latere aparte operatie.

3.

Leasing.
Enkel mogelijk om te melden dat er al dan niet een leasing is. Niet welke financier, contractnr., begindatum en einddatum. Info die de verzekeraar toch wel nodig heeft.

Reactie:

Inderdaad, en de Telebib -norm voorziet in deze meer detail-informatie – deze werkgroep heeft dat niet willen voorzien.

4.

Lijst 8 dient steeds up to date te zijn.

Bestaat nu veel discussie/onduidelijkheid over de rapportering van beroepsplaten.

Reactie:

Voor de beroepsplaten zie de info in en over kolom 39.

Die "lijst 8" verwijst naar onze codering 5003 – en deze komt overeen met DIV-vakje J1 (nationale) aard van het voertuig.
Op dit ogenblik (08-09/2021) wordt duidelijk/dringend dat we naast dat vakje J1 ook de vakjes J category en J2 bodywork-type moeten in gebruik nemen, omdat de DIV afstapt van het gebruik van die J1.

5.

Kolom 62 (cataloguswaarde): deze heb je niet altijd.

Reactie:

Inderdaad, wat je niet hebt kan je niet geven – als in de tabel in kolom 62 op lijn 4 "business obligation = Y" staat dan wil dat zeggen "de business vereist dat je dit geeft, maar wat je niet hebt kan je niet geven" – het probleem is dat als ik daar "N" zet, dat dan de meerderheid begint te redeneren "dit is niet verplicht, dus ik geef het niet (nooit)"…

Je moet dan echter wel consequent zijn, en niet "leeg" willen combineren met in kolom 78 "cataloguswaarde".

6.

Kolom 78 (type verzekerde waarde):

Ik mis nog boekwaarde, nieuwwaarde, …

Reactie:

Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:

A Eerste risico
B Waarde volgens factuur
D Cataloguswaarde
E Dealerwaarde
F Expertise-evaluatiewaarde
G Leasingwaarde
H Afgesproken waarde

7.

Kolom 82 (schadeloosstelling):
De verschillende overeengekomen waarde gaan in de maatschappij gerelateerde kolom 72 vermeld worden?
Wat bij een verzekering op 1e risico?

Gewoon werkelijke waarde met in het achterhoofd dat dit nooit meer kan zijn dan de 1e risicowaarde?

Reactie:

Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:

1 Werkelijke waarde
4 Overeengekomen waarde
C Boekhoudkundige waarde

Ja, de detaillering van wat de "overeengekomen waarde" is, hangt af van de verzekeraar-specifieke waarborg-"formule".

Ja, het "eerste risico" komt van/uit de 78 "type verzekerde waarde", en hoe je onder/aan/boven dat eerste risico gaat komt met het "ritme" van de werkelijke/overeengekomen/boekhoudkundige waarde…

8.
Vrijstelling:
Het is onmogelijk om bepaalde type vrijstellingen te rapporteren.
Denk maar aan engelse vrijstelling of de speciale 0-vrijstelling van AG in bepaalde gevallen of Baloise die nu uitpakken met 0-vrijstelling bij totaal verlies.
En dan zwijg ik nog over de korting of verhoging van de vrijstelling (afhankelijk van de maatschappij) voor herstelling bij erkende herstellers.
Is het de bedoeling dat dit allemaal moet ondervangen worden door de maatschappij gerelateerde kolom 72?

Het is leuk om met nieuwe producten op de markt komen, maar verzekeraars staan nooit stil bij de rapportering, maar verwachten wel dat we correct rapporteren.

Reactie:
De notie "engelse vrijstelling" is voorzien – dat is de "drempel-vrijstelling/ franchise seuil".
"0-vrijstellingen": in de tabel/excell voorstelling zijn slechts een beperkt aantal info-elementen behouden van deze die in de Telebib-norm de vrijstellingen-variaties beschrijven – dat is een deel van het antwoord op de vraag.
Kolom 72 is inderdaad een ander deel van het antwoord op de vraag.
Ik krijg nu de indruk dat er nog een tekst-element gaat moeten toegevoegd worden aan wat een vrijstelling beschrijft, om zo de extremere variaties nog te kunnen beschrijven.

Kijk eens naar https://www.telebib2.org/MIGFrameset.asp?MigId=718&lang=n , gecombineerd met lezing van de tekst https://www.telebib2.org/Recommendations/REC_UsingDED_20190821.pdf

9.
Verder moet je er eens bij stilstaan, hoe moeilijk het is om in omnium een vrijstelling te rapporteren op de verschillende subdekkingen (BR, DI, GL,).
De enige mogelijkheid die er nu is, is elke subdekking als een afzonderlijke lijn te rapporteren.
Welke subdekkingen moeten er dan voor een volledige/gedeeltelijke omnium gerapporteerd worden?
Dit is niet bij alle maatschappijen hetzelfde. Laat staan dat ze de premieopsplitsing per subwaarborg ook nog geven.

Het zou dus gemakkelijker zijn dat je op een 1 lijn omnium verschillende vrijstellingen kan meegeven ipv hiervoor nieuwe lijnen (die volledig ingevuld moeten worden) aan te maken.

Reactie:
In de tabel/excell voorstelling van zaken zie je inderdaad enkel een niveau "waarborg", en zie je geen niveau "sub-waarborg", je ziet wel de mogelijkheid onder/in een waarborg één of meerdere vrijstellingen mee te delen, maar dan ook slechts met een beperkt aantal info-elementen.
In de meer algemene normalisatie-aanpak werken we wel met waarborgen en sub-waarborgen, met de verplichting de premie van de waarborg mee te delen, maar niet verplicht voor de sub-waarborg. De bedoeling daarvan is net andere dingen dan die eventuele premie te kunnen meedelen per dergelijke subwaarborg, bijvoorbeeld specifieke franchises.

Voor de grote mogelijke variatie aan vrijstellingen en hun vormen, is er gekozen voor een bepaalde generieke aanpak en structurering – daar gaan we niet van afwijken. Als daar nog iets ontbreekt, dan moeten we zien hoe dat toe te voegen.

10.
Waarborgcode BR/DI zou gemakkelijk zijn. Bestond in versie 1.0, maar is niet meer voorzien in versie 2.0. Zie telebib2-lijst.

Reactie:
540 Volledige Omnium
541 Eigen Schade
550 Gedeeltelijke Omnium
551 Brand (Voertuig)
552 Diefstal (Voertuig)
553 Glasbraak (Voertuig)

554 Natuurkrachten (Voertuig)
555 Repatriëring
556 Gebruiksderving
557 Aanrijding met wild (Voertuig)
558 Vandalisme (Voertuig)
559 BA Werking
Dit zijn alle waarborgcodes in de sfeer "materiële schade". De combinatie onder één noemer van brand en diefstal samen heeft nooit bestaan binnen de Telebib2 norm.
We hebben het wel altijd plausibel gevonden op/onder de waarborg 550 "gedeeltelijke omnium" bij middel van een (verzekeraar-specifieke) "formule" te laten specifiëren dat die formule enkel een waarborg brand en diefstal omvat.
Het is daarvoor wel nodig dat de verzekeraar en de makelaar weten wat we bedoelen met zo een formule, en hoe dat werkt, met name de opname daarvan in het onderdeel "PaF" (Products and Formulas) van de "Sector Catalog".

11.
Als er een aanvulling gebeurt, gooi dan niet de volledige nummering overhoop.
Zie lijsten van type verzekerde waarde en schadeloosstelling. Hierdoor dient er veel opnieuw geprogrammeerd te worden ipv gewoon toegevoegd.
Reactie:
Dergelijke dingen worden in de werkgroep normalisatie besproken en beslist, waarbij allerhande argumentaties meespelen.
We kunnen er alleen maar op hopen dat alles gebeurt met voldoende kennis van zaken, en die zaken zijn dan zowel het nieuwe dat nodig is als het bestaande dat moet blijven werken.

12.
Verder kunnen ze misschien ook hun licht eens laten schijnen op het volgende punt.
Taksen zijn wettelijke vastgelegd, maar verzekeraars tasten in het duisteren omtrent sommige inschrijvingen en iedereen heeft een eigen interpretatie.
Vb. 1: Vrachtwagen >12T die omgebouwd wordt naar een mobilhome wordt, is nu ingeschreven onder categorie M1 wel met tonnage 15T.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Vb. 2: Koertrekkers worden ingeschreven als Traag voertuig na ombouw (TT) onder categorie land en bosbouwtrekker.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Vb. 3: Quad ingeschreven als moto of ingeschreven als werkmateriaal.
In mijn ogen 2 verschillende taksen en code?
Vb. 4: Takelwagen ingeschreven onder categorie N2 aard DT.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Reactie:
Taksen zijn wettelijk vastgelegd, en worden geheven op basis van de voertuig-inschrijving. Dat gaat dan in eerste instantie over de taxatie van de inverkeerstelling en over de jaarlijkse taxatie van het ingeschreven voertuig.

De verzekeraar moet op de premie eveneens een taxatie toepassen – deze varieert over de verschillende takken heen, en het zijn "taksen" en "bijdragen"…
9,25% "taxatie verzekeringen" op BOAR (takken 1 tot 19?)
1,40% "taxatie verzekeringen" op Leven (takken 21 en volgende?)
7,50% "bijdrage fonds gehandicapten" wat een verouderde benaming is
– zie verder de 7,56% "bijdrage RIZIV"
0,35% "bijdrage rode kruis"
10% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor toerisme en zaken of gemengd gebruik, tweewielige of gelijkgestelde motorrijtuigen (vb. moto's, motorfietsen met of zonder sidecar…)"
5% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor het professioneel transport van goederen of personen (vb. taxi's, autobussen, tractoren, vrachtwagens, voertuigen met een handelaarsplaat…)"
6,56% "bijdrage RIZIV": op "De bijdrage is verschuldigd op de totale premie voor brandpolissen en hun aanverwante risico's.
/ Bepaalde polissen kunnen niet gelijkgesteld worden aan een brandpolis: polissen machinebreuk, alle risico's elektriciteit en elektronica, geldelijke verliezen, alle werfrisico's, … In dit geval moet u de algemene voorwaarden van de polis nakijken: als het risico brand niet is uitgesloten (vb. het risico brand maakt deel uit van de verzekerde risico's in een polis "alle werfrisico's"), dan is de Riziv bijdrage van 6,56% verschuldigd op het aandeel brand in deze polis."
6,5%: ten laste van de verzekerde

0,06%: ten laste van de verzekeraar
7,56% "bijdrage RIZIV": op "alle risico's inherent aan het bezit en/of het gebruik van een motorrijtuig.
Naast de risico's burgerlijke aansprakelijkheid motorrijtuigen en voertuigcasco, is de bijdrage ook verplicht op andere risico's, zoals inzittenden voertuig, diverse geldelijke verliezen, rechtsbijstand motorrijtuigen, bijstandsverzekeringen…"
7,50%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar
3,81% "bijdrage RIZIV": op "Arbeidsongevallen"
3,75%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar

Zo kom je dan tot een taxatie in "BA Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 0,35 + 7,50 = 27,10% (en als je dat helemaal correct wil berekenen, dan moet je die percentages apart toepassen en de sommen apart afronden en dan allemaal optellen…)
Zo kom je dan tot een taxatie in "materiële schade Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 7,50 = 26,75%

Een redenering die ik in het verleden ook al zag was voor een waarborg "assistentie": (9,25 + 7,50 + 9,25)/2 = 13,00%
(Het gros van deze info heb ik nog eens gelezen op pagina https://www.inami.fgov.be/nl/themas/financiering/bijzondereinkomsten/Paginas/automobielverzekeringen.aspx en volgende...)

Ik wil hier nog 3 dingen opmerken:
- Neen, ik ben niet zeker dat ik nu volledig ben geweest.
- De "pricing" is vast en zeker een belangrijk element in de beslissing een vloot bij de ene of de andere verzekeraar te plaatsen.
Die "pricing" is de tarifering – de tarief-elementen – de verzekeraar met wie je tot een overeenkomst komt over die "pricing" van die vloot, moet dat tarief met voldoende, alle nodige, details mededelen – dat wil zeggen inbegrepen alle variaties qua taxatie en hoe deze toe te passen.
- Een verzekeringnemer van/voor een vloot is meestal/altijd Btw-plichtig, en voor al zijn inkomende facturen is hij geïnteresseerd in het factuur bedrag zonder de BTW, en in het Btw-bedrag omdat hij ook dat Btw-bedrag boekhoudkundig moet verwerken.
In verzekeringen is er geen BTW. De factuur vermeld enkel een totaalbedrag – die taxaties "taxatie verzekeringen"/ "bijdrage rode kruis"/ "bijdrage RIZIV" zijn in hoofde van de verzekeringnemer slechts premiecomponenten waar hij verder geen boodschap aan heeft. Hij moet boekhoudkundig dat premietotaal-bedrag verwerken.

Op 13/10 niet verder behandeld.
29/10/2021 - Die andere werkgroep wacht wel op deze respons/input.

Op 10/11 niet verder behandeld.

29/11 - Er is nu beslist dit als eerste te behandelen op de sessie van 8/12.

25. M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée

(7/6/2021 – assureur – complément au point 29 du rapport du 12/5/2021)

Définition de la NAR :
La NAR est un acte de gestion qui permet de retravailler sur une NA déjà finalisée et d'en adapter les éléments (date d'effet, données de tarification, modalités, …). Dans un souci d'efficacité, la plupart des données étant initialisées sur base de la version précédente, l'encodage est rapide.

La NAR écrase la version précédente et plusieurs NAR peuvent être encodées sur un même contrat.

Concernant les raisons qui triggerent un NAR plutôt qu'un avenant, c'est principalement :
- Adaptation nécessaire sur un contrat qui n'a pas encore débuté
- Adaptation à partir de la prise d'effet du contrat
- Modification de la date de prise d'effet du contrat

Exemple :
Un contrat a initialement une date d'effet au 01/07 mais le client souhaite démarrer son contrat plus tard au 01/09.
Le courtier ou le gestionnaire peux changer la date d'effet en utilisant la NAR ce qui va effacer toutes les traces contractuelles de la version initiale.

Il serait intéressant : de savoir comment les autres compagnies procèdent et de le comparer, et d'avoir l'avis du courtage sur les méthodes (différentes).

1ère réaction :

On ne peut pas exclure qu'une quittance ait déjà été émise, et il faut alors l'annuler – mais comptablement l'enregistrement de telle quittance existe et doit persister – il doit donc y avoir opération comptable d'annulation.
La base de ces opérations comptables est telle quittance – la base de telle quittance est telle nouvelle affaire.
Il n'est pas sain d'embrouiller tel enchainement.

Op 10/11 niet verder behandeld.

26. √ Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.
(15/06/2021 – verzekeraar)

De vraag:
We krijgen de gelegenheid om de termijn vervaldagberichten ook via pdf aan de makelaar te bezorgen.
Wat is de stand punt van de normalisatie hierover?

"As-is" situatie bij AXA:
- PDF Contante kwijtingen inning makelaar/ inning maatschappij worden doorgestuurd met het antwoord-record (de bloc-retour)
- Termijn kwijtingen
  - Termijn kwijting inning makelaar worden dikwijls nog afgedrukt op papier door AXA en doorgestuurd aan de makelaar
  - Termijn kwijting inning maatschappij worden doorgestuurd aan de klant/ makelaar krijgt geen kopij

Ons voorstel is om ook voor de termijn kwijtingen (inning maatschappij/ inning makelaar) de pdf in bijlage M0304 te voorzien.
In het geval dat deze, in inning makelaar, afgedrukt worden op papier en aan de makelaar doorgestuurd worden, komt deze pdf er dan ook nog eens bij.
Mag dat/ is dat gewenst?
Indien ja, is het wel in bijlagen van M0304?

1ste reactie:
In voorbereiding van bespreking in de werkgroep, heb ik twee dingen wat aangepast:
- De definitie van DOC+096 "vervaldagbericht":
  https://www.telebib2.org/popupQDesc.asp?QList=096&XList=X015
  Die definitie is zo, denk ik, conform de huidige officiële overeenkomsten – wat daarom niet de praktijk van vandaag hoeft te zijn…

- Broker Business Process 16 – Bericht kwijting:
  Onder 16.2 en onder 16.3 stond een stukje over Zoomit
  Dat zit nu onder een 16.7 "e-invoicing",
  En vertel daar datzelfde over die Zoomit, maar een beetje uitgebreider,
  En vertel ook nog wat meer over het "klanten-portaal" dat de makelaar beschikbaar stelt / versus dergelijk "klanten-portaal" dat de verzekeraar ter beschikking stelt, zie https://www.telebib2.org/ProcessBB16.htm .

De vraag blijft: is het gewenst dat de verzekeraar samen met de PRENOT berichten de pdf bezorgt die het vervaldagbericht voorstelt zoals opgemaakt door de verzekeraar?
Voor de zaken in inning makelaar?
Voor de zaken in inning verzekeraar?

7/7/2021 – in sessie:
Ja, in elk geval qua resultaat, is dit wat gewenst is.
Pas op met de capaciteit van het netwerk.
De maandelijkse verzendingen van de termijnkwijtingen zijn al grote volumes en zijn piek-belastingen van het netwerk.
PDF uitwisselen vraagt meer capaciteit, dan pointers naar PDF's uitwisselen.
Is dit iets voor de (new) Business API?

Ik bedenk hierbij dat dit in de vroegere Assurnet/1 omgeving parameters waren die de makelaar per verzekeraar per producentenrekening kon opgeven.
- Bij middel van een user-interface in de "tronc commun".
- Dit probleem was toen dus volledig/correct onder controle.

Dit is nog maar eens functionaliteit die in de loop der jaren verloren is gegaan.

De sectorale operator moet bekijken wat vandaag de impact qua capaciteit is op het netwerk.
Het resultaat kan zijn dat:
- De makelaar die int, en die zijn inning al gedigitaliseerd heeft, geen nood heeft aan de papieren vervaldagberichten/kwijtingen, en dat dus deze papierstroom kan afgebouwd worden.
- De makelaar die niet int, deze vervaldagberichten kan opnemen in zijn klanten-extranet. Het gebruik van een betaalknop kan zelfs in die opzet ook overwogen worden.
- In inning makelaar zitten in diezelfde papierstroom de verzekeringscertificaten af te leveren aan de klant na inning. Ook deze kunnen PDF's worden en zo kan de papierstroom verder afgebouwd worden.

De makelaar moet zijn wensen dus kunnen communiceren aan de verzekeraar, per producentenrekening:
- De contanten: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De termijnen: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De contanten in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)
  Dat bericht M0304 vervangt zowel het contant vervaldagbericht als het contant borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).
- De termijnen in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)
  Dat bericht M0304 vervangt zowel het individuele termijn-vervaldagbericht als het groeperende termijn-borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).

Nog eens **samengevat**:

- Contanten:
  - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen
  - Contant-borderel (alle) op papier ja of neen (default neen)
  - Contant-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Termijnen:
  - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen (**)
  - Termijn-borderel (alle) op papier ja of neen (default neen)
  - Termijn-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning):
  - Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning) als PDF ja of neen

<u>Voor een individuele polis</u> kan afgeweken worden van de algemene regel die is gekozen voor de producentenrekening. Daarom moet voor elke individuele polis gecommuniceerd en bijgehouden worden welke de inning is van de contanten en welke de inning is van de termijnen.

<u>13/10/2021:</u>

<u>In het geval van een algemene regel</u> "alle brieven aan klanten, krijgen een kopij aan de makelaar, dus ook die (termijn-)vervaldagberichten";

Die algemene regel wordt dan over-ruled door die regel (**) op niveau van dat vervaldagbericht.

Dergelijke algemene regel slaat niet op de termijnen inning verzekeraar (voorwaarde: de M0304 is volledig: bedrag, rekening, mededeling …).

Die bankrekening moet dan nog toegevoegd worden – RFF+077 (mandatory als inning mij, net zoals die referte RFF+068.

En dan ook nog, indien SEPA, dan die RFF+106 mandatory

Als laatste laten we nog eens opmerken dat vrije stortingen geen contanten zijn, en geen termijnen zijn, De inningswijze van vrije stortingen is altijd rechtstreeks door, of beter "aan" de verzekeraar.

<u>13/10/2021:</u>

En wat zijn de spelregels bij overdracht van portefeuille tussen makelaars?
Dit is ook nog te beschrijven.

Men volgt eerst de voorkeur van de nieuwe makelaar;
Maar men volgt ook de voorkeur van de verzekeringnemer;
En er zijn producten die bepaalde dingen verplichten.

Is dat in de praktijk vandaag zo?

En wat zijn de spelregels bij mandatering door een andere makelaar?
Dit is ook nog te beschrijven, en is in principe analoog.
Voorzie dit in de nodige MPB – enkel de ATT+600 en 602!

Ze zitten er al in!
Ze dan verplicht maken? Die info in elk geval honoreren.
~~Mits hiervoor de nodige ATT of BIN bestaan – of anders aan te maken.~~

In corporate bestaat er ook nog iets als "alle info gaat naar de makelaar, en niets direct naar de verzekeringnemer".

? Moet dit geen status van de polis zijn, of zoiets?

<u>29/10/2021:</u> RPT+210 = "correspondent, gestionnaire" :

Voorzie deze dan ook in de PTY+003 : het gevolg is dan dat deze inderdaad alle correspondentie ontvangt – en dat is dan degene die de verzekeringnemer hiervoor kiest – en soms is dat dan de makelaar.

~~Blijft eventueel de nood aan een specifieke technische evaluatie: de impact op de capaciteit van het netwerk.~~ Niet meer.
Merk daarbij echter op dat onze "documenten in bijlage":
- *Ofwel als pdf-bestand in/bij het bericht aanwezig is,*
- *Ofwel enkel als URL in dat bericht aanwezig is.*

Als deze URL kan opgevraagd worden, dan kan het BMS daarvoor functionaliteit bedenken die de makelaar geeft wat hij nodig heeft.

13/10/2021:
In een (te) generiek bericht zit de relevante info soms te fel verscholen in/tussen de andere aanwezige info.

Inderdaad, maar/en wat doe je daar aan…

Deze samenvatting blijft te valideren, nu inbegrepen de piste in een PTY+003 de mogelijkheid van de RPT+210 "correspondent" te voorzien.

9/11/2021: Axa : Valideert dit, echter mits de opmerkingen:
PDF bij elke M0304 lukt niet, wegens capaciteit netwerk, en wegens capaciteit BMS;
Link/URL naar PDF bij elke M0304 is niet ontwikkeld in BMS.

10/11/2021:
OK – als norm is dit duidelijk; de implementatie is afhankelijk van de praktische en technische mogelijkheden, en maakt de keuze voor de URL preferent, mits voldoende security qua toegang tot die informatie…
Dit is een thema voor het strategisch comité – qua datum implementatie.

Die datum van implementatie moet dan nog gevalideerd worden door de verzekeraars?

(
~~Via de URL kan een BMS zo een PDF downloaden en opslaan – en dan zou een (NEW) bericht kunnen zeggen "verzekeraar je mag de URL nu schrappen, ik heb deze niet meer nodig".~~

~~In de (NEW) "API Business" en "open data" filosofie kan je denken aan een API die op basis van een referte RFF+027 de PDF geeft.~~

~~Merk op: URL voor het vervaldagbericht / versus voor de bijkomende documenten zoals groene kaart, jachtcertificaat, … ; dan deze ook als URL?~~
~~Dit zijn geen zuiver "annexe documenten", maar meer "annexe processen".~~
)

27. ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification

(15/06/2021 – fédération)

La question :
La résiliation est une résiliation et est définie par la Loi.
De plus… on a changé l'avis de changement d'intermédiaire pour cette raison
La table était EXACTE et ne comportait que les 3 valeurs normales.
1 Preneur

2 Compagne
3 Commun accord
La valeur 4 est à annuler.
L'avis de changement d'intermédiaire n'est PAS une résiliation. (La définition TB2 le confirme.)
Il était possible d'employer le A331 (code motif de résiliation) (valeur 4 par exemple (résiliation par le client (autre motif))) et la liste A410 (statut mandat de placement) est déjà complète.
Comment en est-on arrivé là ?
Peux-tu me donner la genèse de la demande ?

1ère réaction :

Notez que la liste A314 en soi a le libellé « Origine de la résiliation ».
Cette liste A331 « code motif de résiliation » existe mais n'est présente dans aucun échange, et n'est même pas définie comme ATT qualifié.
Cette liste A410 « statut mandat de placement » est échangé dans nos M0101 « bloc retour à la demande » / M0109 « tarification – données du contrat » / M0114 « relevé de portefeuille ».

Je crois que cette valeur ATT+A314+4 : « origine de la résiliation / annulation / suspension / dépossession » = 4 = « avis de changement d'intermédiaire » a été inventé pour, dans le message M0108 « avis au producteur dépossédé », expliciter telle dépossession, tel arrêt du contrat pour telle cause de « changement d'intermédiaire » - et on a pensé devoir l'ajouter à cette liste ATT+A314 parce que cette liste est pratiquée déjà dans d'autres échanges.

On peut raisonner que cela a été un mauvais choix, et que meilleur aurait été d'opter pour l'utilisation dans ce message M0108 « avis au producteur dépossédé », du ATT+A410+1 « statut mandat de placement » = 1 « mandat placement en désavantage du producteur ».
Cela aurait en plus l'effet que dans le dossier-contrat chez ce producteur dépossédé, l'information peut être injectée/repris dans cette zone « statut mandat de placement ».

Dans la liste A314 (origine de la résiliation) on peut alors se contenter des trois valeurs 1/2/3 = preneur/compagnie/commun accord.
La valeur 4 « avis de changement d'intermédiaire » y est alors de trop, effectivement.

Mais ceci implique qu'il faut attaquer le message M0108 dans sa définition actuelle – et je vois que cette valeur A314+4 y est définie/possible depuis ce M0108 version 2 datant de 2015.

Je crains que dans le contexte actuel peu d'acteurs auront envie de corriger.
A confirmer…

Op 10/11 niet verder behandeld.

28. Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier

(16/06/2021 – coordinateur)

Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klanten-portaal?

Waarom deze vraag: in je klanten-portaal kan je op secure wijze voldoen aan je GDPR Data Portability verplichtingen:

> The right to data portability is one of eight rights enforced by the GDPR (General Data Protection Regulation). It allows data subjects to obtain data that a data controller holds on them and to reuse it for their own purposes. ... The data must be received "in a structured, commonly used and machine-readable format".

Voor de klant zijn die "portable data" nuttig als input naar de nieuwe makelaar toe.
Als je denkt aan een (grote) vloot is dit meer dan nuttig, zelfs nodig.

Maar GDPR zit in de sfeer B2C (Business to Consumer) - het is de C die wil beschermd worden.

> GDPR zit enkel in de sfeer B2B waar informatie van de C via een relatie $C2B_{(1)}$ (klant en makelaar) en een volgende relatie $B_{(1)}2B_{(2)}$ (makelaar en verzekeraar) overgaat van die $B_{(1)}$ (makelaar) in de handen van die $B_{(2)}$ (verzekeraar) - en dan is de vraag wie de "*data-controller"* is en wie de "*data-processor"* is, data met nog steeds als "*data-owner"* die C.

(*Is dit inderdaad zo?*)

Gezien Veridass-vloten (tenzij extreem uitzonderlijk) over B2B gaat is de GDPR niet van toepassing?
En anderzijds dan toch weer wel, als een klanten-portaal opgezet is voor alle C, ongeacht de relatie B2C of B2B, dan kan je nog steeds verwachten in zulk klanten-portaal als klant je portefeuilleoverzicht beschikbaar te hebben...

https://www.i-scoop.eu/gdpr/right-to-data-portability/ : where reading material is found...

Dus opnieuw:
Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klantenportaal?
Wat zie je in je klanten-portaal, versus wat wil je zien;

> Je bestaande/lopende polissen?
> Je voorbije/afgelopen polissen?
> Je verzekerde/verzekerbare risico-objecten?

Voorziet zo een portaal in export/import functionaliteit?
GDPR data portability is all about exporting data from A and importing these data in B...

Op 10/11 niet verder behandeld.

29. Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »

(17/6/2021 – package et assureur)

La question :
Demande de permettre l'accès au POI par le BMS du courtier :
- Consultation du risque présent dans ce POI
- Demande et réception du document pdf InsurID
- Demande et réception du document pdf « carte verte » = « carte d'assurance automobile » pour usage à l'étranger

1ère réaction :
- L'assureur communique dans son bloc retour explicitement que le nécessaire est fait en direction du POI ?
    - Est-ce nécessaire ?

    - En encaissement assureur, c'est l'assureur qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc initialise le POI
    - En encaissement courtier, c'est le courtier qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc devrait savoir initialiser le POI
- POI informe le FCGB – ce FCGB ne va jamais émettre des POI, ni des « carte verte ».
- Notre DOC+004 est et reste notre « carte verte » = « international motor insurance certificate ».
- Un DOC+NEW = ce « InsurID »
    - Les variables sont présentes dans nos bloc retour.
- Le POI-management dit que ce document InsurID est plus de type « contrat » que de type « carte verte », et que son émission n'est donc pas fonction du paiement/encaissement de la prime… - ceci crée un conflit fondamental avec les règles sur l'émission et la remise des cartes vertes.

Dans un régime « pay as you drive » la couverture RC Auto est active « as you drive » ? Non ; la couverture RC Auto est obligatoire (et donc active) pour le véhicule « mis en circulation ». Mais cette couverture est et reste fonction du paiement du/des primes convenus. On revient donc à cette règle que l'émission de la carte verte est fonction de l'encaissement de la prime.

Ce point doit rester à l'agenda ou non ?

Op 10/11 niet verder behandeld.

30. Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values

(6/7/2021 – package)

Heeft de werkgroep normalisatie, als groep, hierover een mening ?

In fase 1, in de sfeer EDIMERX zijn er nu XML-Schema's opgesteld en gepubliceerd, en daarin worden de Edifact codelist values als codes voorgesteld, net zoals dit in onze Edifact gebeurt.

In fase 2, in de sfeer "Business API" worden er API beschrijvingen opgeleverd, en daarin worden de codelist values als "alternative values" voorgesteld.
Op onze website zijn deze "alternative values" te zien onder de hoofding "technical label for XML/JSON usage".

Bijvoorbeeld op pagina https://www.telebib2.org/CodeListsValues.asp?waarde=A124 :
ATT+A124+1 = Geslacht = Mannelijk / "1" met alternatief "Masculine",
ATT+A124+2 = Vrouwelijk / "2" met alternatief "Feminine".
Het voornaamste voordeel dat men hier ziet, is dat de programmeur niet meer met betekenisloze codes (1/2/…) werkt, maar met keuzes/codes (Masculine/Feminine/…) die wel voldoende inhoud hebben om te weten waar het over gaat – dat vergemakkelijkt de programmering.

Heeft het zin dit pas in die fase 2 te doen, en nog niet in die fase 1 – waardoor ook een verschil ontstaat in fase 1 versus fase 2?

8/9/2021:
PDW is voorstander dit globaal te doen, nu al.
In EDIMERX is dit wat extra werk, maar is wel degelijk mogelijk.
Bij opvragen bericht zou dit een "derde optie" kunnen zijn, naast opvragen in Edifact, in "JSON met oude codes", nu ook "in JSON met nieuwe codes"…
En dan ook "versioning"…

Dit is een vraag voor het "connectivity committee"?

4/10/2021: het project-management dat EDIMERX beheert wil hier niet op ingaan – dat is begrijpelijk – men wenst de development-road/track niet in gevaar te brengen. Daarom moet/kan dergelijke beslissing enkel op een nog hoger niveau genomen worden. En dan kom je uit bij de nieuwe "strategische commissie" – het risico is echter reëel dat deze op zijn beurt dit als een meer operationele vraag gaat zien, en zich niet zal uitspreken.

29/10/2021 – er is in deze weinig of geen animo. Het lijkt er sterk op dat we dit punt zonder verder gevolg moeten afsluiten.

Op 10/11 niet verder behandeld.

31. Adreswijzigingen

(14/09/2021 – verzekeraar en federatie)

(1) De klant signaleert de adreswijziging via het verzekeraar-klant-portaal.
Dat systeem bevestigt de ontvangst van dat gewijzigd adres, en signaleert dat het de tussenpersoon hier ook over zal inlichten.
M0124 MPB + kopij brief-aan-klant naar tussenpersoon:
Met ACT+001 (action) – CMPB+49 (zending wijziging adres)
Met in PTY+003 dat nieuwe adres
Met GIS+5741+2: type communicatie = enkel de wijzigingen (het bericht focust op die adreswijziging, en laat de rest van het contract ongemoeid.
Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

(2) Het postbedrijf « bpost » retourneert onbestelde post (aan de verzekeraar).
Dikwijls/meestal omwille van een fout/onbekend adres.
Soms (te dikwijls?) is het adres wel degelijk juist – wat blijkt uit/na contact van de tussenpersoon met de geadresseerde via een andere weg, en levert bpost een (her-)zending wel af.
Dat is een zeer moeilijke use-case waar we weinig/niets kunnen aan doen.
In dat geval:
De verzekeraar:
flagt en blokkeert uitgaande post;
MPB aan tussenpersoon, met vraag tussen te komen in het beheer van het contract;
De tussenpersoon:
Contacteert de klant via andere weg, en ontvangt de gewijzigde/juiste adresgegevens;
Geeft "bericht adreswijziging" uit, naar de verzekeraar.
Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

(3) Via Sigedis heeft de verzekeraar weet van een gewijzigd adres:
Zijn systeem bevestigt de ontvangst van dat gewijzigd adres aan de klant, en signaleert dat het de tussenpersoon hier ook over zal inlichten;
MPB + kopij brief-aan-klant naar tussenpersoon:
ACT+001 (action) – CMPB+49 (zending wijziging adres).
Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

De bedoeling van dit punt is deze 3 variaties te valideren.
Op 7/10 is dit punt al een beetje aangepast.

Op 10/11 niet verder behandeld.

32. Information BCE conforme

(20/09/2021 - package)

Lors de diverses discussions sur les entreprises, il est ressorti que ce serait bien lors des échanges (contextuel et BR), d'exprimer le fait que les données étaient conformes à la BCE.
Si l'origine des toutes les données sont reprises lors de l'appel, et non modifiées par la suite par le courtier ou la cie (selon le sens de l'échange).
Etant donné que ces données sont adaptées pour diverses raisons, une date est peut-être utile pour exprimer la dernière mise à jour.

De manière analogue aux données DIV
Défintion : - Références DIV conformes :
L'utilisateur a respecté les données reçues de la DIV (Direction Immatriculation des Véhicules). Oui - Ces données correspondent.

A noter.
Pour la Febiac, on gère également un tel flag, mais il n'est pas repris dans le TB2.
Peut-être su au fait que tout le monde n'utilise pas Febiac.

Op 10/11 niet verder behandeld.

---

33. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

34. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
				26/04 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Opening Session
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
				6/05 10-12:30 UN/CEFACT F. 36 Insurance Session
				7/05 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Closing Session
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			27/05 11-13 Business API	
			1/6 14-15 Veridass-flottes - intermédiaires	
			2/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
			16/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/6 14-16 Business API	
07/07				
			13/7 10-12 Veridass-flottes - Large brokers	
			3/8 15-17 Business API	
11/08				
			27/08 10-12 Veridass-flottes coordination	
				30/08 CEN/TC445 call
			2/09 Veridass-flottes – Large brokers	
08/09				
			13/9 15-17 Business API	
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
			1/10 Veridass-flottes coordination	
			4/10 14-15 Veridass-flottes technicité	4/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Opening Session

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			11/10 15-17 Business API	
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
			14/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	14/10 10-12:30 UN/CEFACT F. 37 Insurance Session
				15/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Closing Session
			21/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
				25/10 CEN/TC445 call
			28/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
10/11				
			15/11 15-17 Business API	
			17/11 10-12 Veridass-flottes technicité	
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
			19/11 10-11 Veridass-flottes coordination	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				
			10/12 10-12 Veridass-flottes technicité	
			13/12 15-17 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2022

Kalender vergaderingen 2022				
WG Normalisatie	**Comm. Strat. Normalisation**	Assuralia – Comm. Productivité	**WGN Projectgroep en aanverwante**	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**13.30-15.30** uur	13.30–15.30 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
12/01				
		01/02		
09/02				
				07/03 CEN/TC445 call
09/03				

Kalender vergaderingen 2022				
WG Normalisatie	**Comm. Strat. Normalisation**	Assuralia – Comm. Productivité	**WGN Projectgroep en aanverwante**	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**13.30-15.30** uur	13.30–15.30 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
	17/03			
~~13/04~~				
20/04				
~~11~~**18/05**				18/05 CEN/TC445 f2f
~~08~~**15/06**				
		14/06		
	16/06			
13/07				
10/08				
				05/09 CEN/TC445 call
14/09				
	15/09			
28/09 release presentatie				
12/10				
		13/10		
09/11				
				22/11 CEN/TC445 f2f
14/12				
	15/12			

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBO20211028
28/10/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-10
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 octobre 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 oktober 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), E Vanhalle (Feprabel), B. Montens pour Assuralia, F. Denis (AG Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), J. Blomart (Allianz), P. Brahy (Athora), G. Vandervelden (Axa), L. Bellon (Baloise), C. Van Gils (Ethias), L. Schepens (MSAmlin), D. Wozniak (P&V Group), N. Boulart (GBO Services), D. Vanooteghem (CRM), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima).

Sont excusés :
C. Pitt (AG Insurance), O. Gigliotti (AG Insurance), J. Schoorens (Allianz), E. Tilborghs (Baloise), J. Boeur (Ethias), N. Dhondt (BrokersStar), D. Wuidart (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 september 2021)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-09*)

Er werden geen opmerkingen geformuleerd.

2. Agendapunten

Op 8/9 behandelden we de punten waarvoor nog bijkomende input gevraagd werden:
√ Punt 25 – nu punt 23 - Domein leven – Verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …;
√ Punt 26 – nu punt 24 - Premiebedragen in nieuwe zaken leven;
√ Punt 27 – nu punt 25 - Nieuwe partners voor herstellingen;
√ Punt 32 – nu punt 29 - Termijnvervaldagberichten als PDF bezorgen;
√ Punt 36 – nu punt 33 - Project POI – Le document "InsurID";
Deze punten werden nu, in de sessie van 13/10 verder besproken.

We duiden nog steeds met een √ aan welke punten aan bod kwamen.

Ordre du jour	
3	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
4	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
5	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
6	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
7	Filtres – Codes CMPA par Garantie

8	DIV – type voertuig volgens DIV
9	Digitaal aangetekend schrijven
10	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
11	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
12	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
13	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
14	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
15	Attestation villégiature
16	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
17	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
18	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
19	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
20	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
21	Risico-objecten – externe bronnen van informatie
22	X099 – address identifier responsible agency
23 √	Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …
24 √	Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
25 √	Nieuwe partners voor herstellingen
26	Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"
27	Veridass-flottes – questions venants des courtiers.
28	M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée
29 √	Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.
30	ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification
31	Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier
32	Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »
33 √	Project POI "Proof Of Insurance" – Le document InsurID
34	Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values
35	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- **Adreswijzigingen**

(14/09/2021 – verzekeraar en federatie)

(1) De klant signaleert de adreswijziging via het verzekeraar-klant-portaal.
Dat systeem bevestigt de ontvangst van dat gewijzigd adres, en geeft aan dat het de tussenpersoon hier ook over zal inlichten.
M0124 MPB + kopij brief-aan-klant naar tussenpersoon:
Met ACT+001 (action) – CMPB+49 (zending wijziging adres)
Met in PTY+003 dat nieuwe adres
Met GIS+5741+2: type communicatie = enkel de wijzigingen (het bericht focust op die adreswijziging, en laat de rest van het contract ongemoeid.
Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

(2) Het postbedrijf « bpost » retourneert onbestelde post (aan de verzekeraar).
Dikwijls/meestal omwille van een fout/onbekend adres.

Soms (te dikwijls?) is het adres wel degelijk juist – wat blijkt uit/na contact van de tussenpersoon met de geadresseerde via een andere weg, en levert bpost een (her-)zending wel af.
Dat is een zeer moeilijke use-case waar we weinig/niets kunnen aan doen.

In dat geval:

De verzekeraar:

Flagt en blokkeert uitgaande post;
MPB aan tussenpersoon, met vraag tussen te komen in het beheer van het contract;

De tussenpersoon:

Contacteert de klant via andere weg, en ontvangt de gewijzigde/juiste adresgegevens;
Geeft "bericht adreswijziging" uit, naar de verzekeraar.

Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

(3) Via Sigedis heeft de verzekeraar weet van een gewijzigd adres:

Zijn systeem bevestigt de ontvangst van dat gewijzigd adres aan de klant, en signaleert dat het de tussenpersoon hier ook over zal inlichten;
MPB + kopij brief-aan-klant naar tussenpersoon:
ACT+001 (action) – CMPB+49 (zending wijziging adres).

Verzekeraar en tussenpersoon zijn zo allebei op de hoogte van het gewijzigde adres.

De bedoeling van dit punt is deze 3 variaties te valideren.
Op 7/10 werd dit punt al een beetje aangepast.

- **Information BCE conforme**

(20/09/2021 - package)

Lors de diverses discussions sur les entreprises, il est ressorti que ce serait bien de, lors des échanges (contextuel et BR), d'exprimer le fait que les données étaient conformes à la BCE.
Si l'origine de toutes les données sont reprises lors de l'appel, et non modifiées par la suite par le courtier ou la cie (selon le sens de l'échange).
Etant donné que ces données sont adaptées pour diverses raisons, une date est peut-être utile pour exprimer la dernière mise à jour.

De manière analogue aux données DIV

Définition : - Références DIV conformes :

L'utilisateur a respecté les données reçues de la DIV (Direction Immatriculation des Véhicules). Oui - Ces données correspondent.

A noter.

Pour la Febiac, on gère également un tel flag, mais il n'est pas repris dans le TB2.
Peut-être due au fait que tout le monde n'utilise pas Febiac.

- √ **Opzeg via MPB in geval van waarborg arbeidsongevallen**

(28/09/2021 - verzekeraar)

<u>De vraag:</u>
Voor een waarborg "Arbeidsongevallen (Wet 1971)" blijft de "aangetekende zending op papier" verplicht, en zal de zending via MPB (dus vanuit het kantoor van de tussenpersoon) niet aanvaard worden.

Eerste reactie:
Is dit iets algemeen, en moeten we dit in de (sectorale) filters voorzien?

Domeinen: 06 – arbeidsongevallen en collectieve verzekeringen
99 – multi-domein
Polis-types: 611 Arbeidsongevallen niet onderworpenen
612 Arbeidsongevallen excedent
613 Collectieve Ongevallen
620 Collectieve Ziekte
625 Collectieve Hospitalisatie
626 Collectieve Gezondheidszorgen
630 Collectieve Gewaarborgd Inkomen
640 Arbeidsongevallen (Wet)
641 Arbeidsongevallen Overheidssector
649 AO huispersoneel
650 Gegroepeerde Polissen AO, BA, ...
913 Tentoonstellingen en beurzen
Waarborgen: 611 – Arbeidsongevallen
612 Weg Van en Naar het Werk
613 Arbeidsrisico
650 Huispersoneel

M0123 MPB (productiebericht vanwege tussenpersoon)
Met ACT+001
Met ATT+CMPA+54 "verzending opzeg conform conventie"
Met M9730 (ingesloten document)
Met DOC+092 (opzegbrief (verzekerde))

Let wel op:
De betrokken verzekeraar kan in de "MPB-filter" nu al zijn persoonlijke voorkeur opgeven – dit "sluiten" in domein 06 bijvoorbeeld – dat is dan al een gedeeltelijke oplossing voor hem – in domein 99 is dat dan nog niet mogelijk.
De vraag blijft of dit sectoraal is, of enkel voor deze verzekeraar.

:
1. De MPB is aanvaard als alternatief, zonder expliciet vernoemd te zijn in die conventie. Dit moet nog steeds gebeuren.
2. De filtering moet inderdaad beter.
De notie "maximale premie" kunnen we echter niet voorzien.
DOC+051/092? (051 = renon / opzeg verzekeraar
/ 092 = lettre de renon / opzegbrief (verzekerde)
CMPA+54 opzeg volgens conventie:
- Kan niet voor alle takken,
  - Onder meer niet voor AO,
  - En ook niet voor enkele andere takken zoals ziekte of hospitalisatie.
- Overnemende cie moet voorzien zijn in bericht – is nu zo, maar nog niet verplicht in dat geval.

DOC+O92 kan in AO enkel en alleen via papieren aangetekend schrijven, zelfs nog niet via de digitale vorm daarvan.

Opzeg met GIS = eerder "binnen hetzelfde kantoor"
GIS+EW05+5/17: is ook zo te filteren…
(=Nature du document – 5 = résiliation
- 17 = résiliation (convention))
Eigenlijk zelfs als eerste, voor de CMPA+54!

Aan te raden aan de packages, dergelijke controles en verwittigingen te implementeren.

Wat we nu wel nog gedaan hebben, is dat we in de definitie van DOC+092 wat informatie toevoegden.

- **…**

3. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

<u>07/09/2020:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

<u>14/10/2020:</u>
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?
M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":
- PTY+003 en ROD+… zijn eigendom makelaar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - Dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB: een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel: GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020:
? Voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen:
Bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's:
  De GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
  MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
  6/12/2020 - Voorstel MB
  In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :

M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
Alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
Een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element*:
OK, en dus
Voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep*:
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden:
Denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan: wat doe je met de BIN (Booleaanse met enkel Y/N)?
Dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Op 13/10 niet verder behandeld.

4. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

Op 13/10 niet verder behandeld.

5. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

18/11/2020:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

> In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
> (Ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - Eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - En met zijn **domicilie-adres**;
  - En bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.

- Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – Het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:
Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :
- Welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- Welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :
1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
- Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
- In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
- Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).

2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres

i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.

b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:
Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".
In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>
In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
– één keer voor privégebruik en
– één keer onder haar KBO-nummer
(Met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).
We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :
Als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.
→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

9/2/2021 – bijkomende input Baloise:

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.
Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
Het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

Genoteerd op 10/02/2021:
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

25/03/2021 – input Vivium:
Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.
Op niveau van ons partner beheersysteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en commerciële benaming toe te voegen, heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de dB.

Dus als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Meir 1, 2018 Antwerpen
  Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Dokter Willemsstraat 2
  3500 Hasselt
  Kbo: 0672.650.062

Input 21/04/2021:

Dit is nog niet OK – als gehele markt blijft er variatie mogelijk, en hoe deze opvangen met de nodige velden.

Moeten we de "naam vestigingseenheid" gaan toevoegen?

NME+001 "nom officiel" worden dan:
NME+NEW "nom entreprise" en
NME+NEW "nom unité entreprise"

Nog iets anders: definitie van wat "in failliet zijn" is. -zie de verschillende stadia voorzien in de KBO.

Nogmaals: zoek contact met boekhouder of sociaal secretariaat of dergelijke, om te weten hoe dit alles aan te pakken.

Op 13/10 niet verder behandeld.

6. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.
Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

Conclusion du 10/06/2020 :
L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(19/08/2020:)
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?
Gestion sinistre par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

Op 13/10 niet verder behandeld.
*Er is ook wat overlap met punt 22 (*X099 – address identifier responsible agency) *hieronder...*
En herlees nu ook het in deze agenda toegevoegde nieuwe punt "adreswijziging"…

7. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

Op 13/10 niet verder behandeld.

8. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
In 5003:
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten
Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat).*
Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

21/01/2021 – input AXA :

Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;

- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

22/01/2021 – input AG Insurance :

Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.

- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

Concrètement,

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

21/01/2021 - Input DDC (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

     Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
  2. Maatschappij verwerkt dit;

     maar we moeten in dit geval wel weten:
     - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en

- Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
  - bijvoegsel (M0104) of
  - administratieve wijziging (M0105),
- te weten dat in package Y:
  - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
  - een M0105 de actuele versie wijzigt
    (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).
  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

  Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

  Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
  Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

  Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
  - Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
  - M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

<u>27/01/2021 – input Baloise</u> :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.

Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:
• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen
Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

<u>Genoteerd 10/02/2021:</u>
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

Op 13/10 niet verder behandeld.

9. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

Op 13/10 niet verder behandeld.

10. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

<u>18/11/2020:</u>
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

<u>8/1/2021 –</u> nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

Op 13/10 niet verder behandeld.

11. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

13/10 niet verder behandeld.

12. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...)

(25/02/2021 – dit moet eventueel ook bekeken worden in verband, of samen met de herwerking/modernisering van de "Assurmember" omgeving?)

29/10/2021 – noteer dat Assuralia inderdaad werkt aan een vernieuwd Assurmember of een alternatief – in afwachting daarvan halen we dit punt van deze agenda.

13. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020:

Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)", en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
Zit in onze MIG ROD01x_202101
…en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
Zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
… conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

<u>27/01/2021 – input Baloise:</u>

- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 Plaatsenstelsel
  3 Jaarlijkse huur
  4 Expertise
  5 Eerste risico
  7 Assuralia
  8 Rooster eigen aan de maatschappij
  B %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw
  C Rooster overgenomen van vorige maatschappij
  D Schatting makelaar
  E Schatting klant
  F Rooster verworpen
  G Op factuur

  Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:
  0 Geen rooster (mss nog gebruikt in onze oudere systemen)
  6 FEPRABEL = VAL-rooster
  9 Expertise HL
  A Bepaling door afgevaardigde maatschappij
  H Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
  I Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

  Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
  J Volume
  K Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  En we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  Want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau vh risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
  1 Nieuwwaarde
  2 Werkelijke waarde

De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
Wat beteft 'daadwerkelijke waarden':
Gaat dit bv over een appartement op de Meir in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

Genoteerd op 10/03/2021:
Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

15/04/2021 - Telebib2:
Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

Telebib2 nam nu (3/6/2021) initiatief en voegde definities toe.
En ATT+3151 (evaluatiesysteem gebouw) zit nu in EROD01x en in ROD01x.
En ATT+3151 zit beter ook in IxD3xx.
En ATT+3157 (type verzekerde waarde) zit nu in IxD3xx.

Op 13/10 niet verder behandeld – kan in principe gevalideerd worden.

14. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…

Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

9/12/2020 :
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103).
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2: e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:

- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

13/10 niet verder behandeld.

15. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020:
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa/ AG Ins./ Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021:

> *Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.*

13/10 niet verder behandeld.

16. M0306 "quittance, avis de retard de paiement/ Kwijting, bericht van betalingsachterstand"

(18/02/2021 – verzekeraar)

En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.
(Ook in 2020 waren er 0 berichten M0306.)

Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

Genoteerd op 10/03/2021:
Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.
In de geest van de SL/3: de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren.
Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.

> *(Neen, niet "daarna": degene die de standaard – de releases – kan volgen, mag/moet dit kunnen doen zonder afgeremd te worden. Het is degene die niet kan volgen, die minimaal moet kunnen ontvangen, zonder daarom al automatisch te verwerken, en die op die manier geen "rem" is.)*

Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

TODO: kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

(15/04/2021: in dit verband: de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

16/04/2021 – input Axa:

> In 2020 geen M0306 berichten uitgegeven….

Input 21/04/2021:

> Vivium gebruikt M0306 niet.

25/06/2021: dit lijkt een goede kandidaat voor een nieuwe/volgende "Business API"?

13/10 niet verder behandeld.

17. A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant

(15/04/2021 – fédération)

Question :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
ATT+A132+35 « mandataire de société / mandataris van vennootschap »
AML (Anti Money Laundering) benodigt evaluerende logica die ook ontwikkeld is, maar die in het geval van een "zelfstandige" wat onverwachte resultaten geeft. Daarom is het goed te verduidelijken wat een de coderingen betekenen.

Première réaction :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »

> Définition actuelle :
> Celui qui travaille pour son propre compte.

/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
Définition proposée :
Celui qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.

ATT+A132+35 "Mandataire de société / Mandataris van vennootschap »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
~~Inclue le cas de~~ celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ ~~Inbegrepen~~ De zelfstandige die via een vennootschap werkt.
~~Hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm.~~

Pour être complet, il faudrait aussi adapter les :
ATT+A132+33 "Conjoint(e) aidant(e) / Medewerkende echtgeno(o)t(e) »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Aidant son(sa) conjoint(e) qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Medewerkend met zijn(haar- echtgeno(o)t(e) die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.

ATT+A132+34 "Associé actif / Werkende vennoot »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Inclue le cas de celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique lui-même n'étant pas le mandataire.
/ Inbegrepen hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm waarin deze niet de mandataris is.

Pour être encore plus complet, il faut aussi relire les définitions des valeurs de la liste A175 « Statut fiscal ». Je crois qu'elles sont OK, bien que pour certaines il n'y a aucune définition.

<u>Input 21/04/2021:</u>

A132 heeft zelf een definitie : deze moet zeggen dat dit over fysieke personen gaat. (*)
Kan info komende van boekhouders helpen ?
Wie gebruikt er dit gegeven ?
Moeten we dit eigenlijk wel uitwisselen ?

AML-kader : maak de definities nog meer volledig zodat iedereen ze hetzelfde begrijpt.

Kijk hier ook naar punten 8 (Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut) en 9 (KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft).

03/05/2021: (*): Definitie A132 zegt impliciet dat dit over fysieke personen gaat – wie anders kan er overlijden of op pensioen gaan?

12/05/2021:
Apart (MB en DDC, EV) (en input WG Leven te bespreken in voorbereiding van volgende sessie.

(? bij AG Ins : Silke Devalck : Hilde Van Vlaenderen)

Na 12/05: deze definities werden aangepast – kan op die basis gevalideerd en afgesloten woden?

13/10 niet verder behandeld.

18. M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise

(16/04/2021 – assureur)

Ces MCI existent sous forme de « header » uniquement, et font référence au « Community MIGs ».
Idéalement, il faudrait les reprendre de manière complète dans ces MCI, et si nécessaire en déduire les MIG (si nécessaires dans de versions plus évoluées que ce qu'est présent dans ces « Community MIGs ».

Le minimum est que ces codes objet/action 0501 et 0502 aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
À première vue, détailler l'utilisation des différents messages, pour qu'il n'y ait pas de « overlap ».

4/5/2021 : Il faut d'abord comprendre l'origine de ces codes – soit quelqu'un connait cet historique et nous le communique, soit il me faut le temps pour faire les recherches nécessaires – il est certain que c'est lié à Informex.
En plus, entre-temps, il y a eu demande explicite de Portima d'ajouter ces MIGs, pour les besoins de l'outil EDIMERX

12/05:
Aanvullen met de nodige PDF in bijlage -zodat één bericht verwerkt kan worden, en andere dubbelle berichten kunnen vermeden worden.

Voor te leggen aan de meer strategische werkgroep normering, als type-casus.
En te plaatsen in naast de andere M02.. (0210 en 0211) berichten zodat er geen dubbel gebruik is.

We houden dit punt op deze agenda.
Gestructureerd versus gedestructureerd ontvangen is wel een belangrijk verschil, omdat het 1ste meer integratie mogelijk maakt.

13/10 niet verder behandeld.

19. M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition

(16/04/2021 – coordinateur)

Le minimum est que ces codes objet/action aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
Mais d'abord avoir un consensus – et évaluer les chiffres 2020…

03/05/2021 : ces chiffres ne sont toujours pas disponibles.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

13/10 niet verder behandeld.

20. MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik

(21/04/2021 – in sessie)

In de loop van de tijd zijn een aantal MIG's ontstaan – deze werden niet allemaal in effectief in gebruik genomen.

Er zijn ook berichten die circuleren, en waarvoor geen MIG bestaat – veelal historiek en heritage, tot en met van Assurnet1.

We denken dat we dit moeten onderzoeken, en bepaalde MIG's moeten laten vallen wegens niet gebruikt, en andere moeten bijmaken wegens gebruikt.
Hiervoor moeten we echter liefst het nodige cijfermateriaal bekomen, en daar wachten we nog steeds op.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

13/10 niet verder behandeld.

21. Risico-objecten – externe bronnen van informatie

(23/04/2021 – federatie)

De vraag:
Vaker en vaker worden er externe bronnen aangesproken in ons ecosysteem:

- Informex
- Eurotax
- Rock Estate
- …

Dit zijn meestal betalende webservices.
In het kader van efficiëntie is het dan ook zeker nuttig om niet meerdere keren te betalen voor dezelfde call.
In die zin lijkt het me nuttig in ons distributiemodel iets te voorzien ter hoogte van de ROD/SRO waarin kan uitgewisseld worden dat de informatie afkomstig is van de externe bron (iets vergelijkbaar aan BIN+500M "DIV refertes conform" bij ROD001, of BIN+A09X "eID gegevens conform" bij PTY003PP).

Dit moet mogelijk maken om wanneer de makelaar de betalende webservice heeft gebruikt, de verzekeraar die de uitwisselingen ontvangt, weet dat de dataset afkomstig is via de externe bron, zodat niet opnieuw dezelfde betalende webserivce moet uitgevoerd worden door de verzekeraar, en vice versa.

Hierdoor kunnen verzekeraars aangemoedigd worden om te ondersteunen deze tools te voorzien in de BMS (met hergebruik richting de verzekeraars / in de front-ends van de verzekeraars).

1ste reactie:

In een MIG M0501 "aanduiding expert" (in een schadedossier BA Auto) PTY+028 "expert (gewoon)" is RFF+017 "dossiernummer".
"Eurotax" is een ID van een voertuig-merk-model-type in een historiek van prijzen?
De eenvoudige oplossing is een ROD+001.RFF+…(NEW).
"Rock Estate" identificeert een onroerend goed.
De eenvoudige oplossing is een ROD+01x.RFF+…(NEW).
Voor elke gelijkaardige informatie-leverancier moet er dan een dergelijke RFF+…(NEW) opgesteld worden, en moet deze voorzien worden in het gepaste ROD+… type.

Dit punt is op 13/10 niet aan bod gekomen.

22. X099 – address identifier responsible agency

(27/04/2021 – verzekeraar)

0001 Dedale
Definitie:
Trends Business Information (voorheen Dedale) is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.
0002 Sopres
Te wijzigen in Bisnode
Definitie
Bisnode Belgium NV is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.

Toe te voegen:
0003 bpost
Definitie
bpost biedt naast haar traditionele verzend- en leverdiensten ook tools voor validatie van adressen aan.
0004 Google
Definitie
Google is een globaal bedrijf dat vele producten en diensten aanbiedt, waaronder adresvalidatie.
0005 Graydon Belgium nv
Definitie
Graydon biedt gegevens aan van ondernemingen, waaronder adresgegevens.
0009 Andere
Definitie
Elke adresvalidatie uitgevoerd met een tool die niet is opgenomen in de lijst (en dus nog toe te voegen).

Op 12/05, … 8/9 niet verder behandeld.

Bpost / Google / Graydon Belgium : werden toegevoegd in X099.
De labels Dedale en Sopres werden niet gewijzigd.
Moet dit punt nog op de agenda blijven?

7/10/2021 – dixit Axa: mag afgesloten worden.

29/10/2021 – we halen dit punt van de agenda.

23. √ Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …
(6/5/2021 – verzekeraar en federatie)

Mogelijk beperkt deze vraag zich niet tot het enkele domein leven/beleggingen.
Het gaat (in leven/overlijden) over één waarborg op twee hoofden.

De MIG ROD04x voorziet in de lagere/diepere PTY+013 "verzekerde" (0..n) en is bedoeld voor deze gevallen – dit is echter nog steeds niet zo geïmplementeerd, door geen enkele verzekeraar of beheerpakket?

Op 12/05 niet verder behandeld.

9/6/2021:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

8/9/2021:
Directieve aanpak:
ROD+040: met in NME+001 in lastname een omschrijving
Met in de beide PTY+013 de naam en adres van de beide personen

Om praktische redenen ROD+030 2 maal, maar dan de waarborg ook 2 keer – of kunnen verwijzen naar de "andere"? Creëert ook complexiteit…

ROD+030(1) met daarop de waarborg op 2hoofden
ROD+030(2) met:
- Geen waarborg
- Ofwel Dezelfde waarborg met enkel een verwijzing naar de waarborg op (1)
  - Een BIN of een GIS? Maar je moet weten welke die andere waarborg is – dus moet je ernaar kunnen refereren…
  - En dus in een waarborg moet er een ID van die waarborg zijn waar je naar kan refereren (techniek RFF+084 en 085 is gelijkaardig)
- Ofwel Dezelfde waarborg met alle details, maar zonder premie?

~~ROD+031 "bijkomende verzekerde persoon" en beetje zoals PTY+003 en PTY+017~~
~~En dan in die ROD+031 verwijzen naar die ROD+030~~

PTY+013 op contractniveau toevoegen (ook) en dan in de waarborg op/onder de ROD+04x kunnen zeggen dat die waarborg op die PTY+013 slaat.

Feedback van BMS is nodig

6/10/2021 - Insudata: ROD+040 is de beste keuze.
:
Nog niet volledig

14/10/2021 – Portima: ROD+040 est le meilleur choix pour Brio.

OK – in die omstandigheden voegen we ROD+040 toe in de filters voor het domein leven-beleggingen.
Dit punt is bij deze afgesloten.

24. √ Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
(21/05/2021 - verzekeraar)

Voor nieuwe zaak Leven geven we qua premies het bedrag op jaarbasis mee (dus bv bij maandelijkse premies gewoon het bedrag x12) dit nav hetgeen we in document terugvonden (Recommendations – 2) :

2 Définition des montants (les composants de la prime) / Definitie van bedragen (samenstelling van de premie)

In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis:

100 € jaarlijks betaalbaar, met 10% commissie:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% niet gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% wel gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1020:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

Nu hebben we een vraag: voor een spaarverzekering met fiscale optimalisatie komen er bij een nieuwe zaak 2 premiebedragen door uit ons coresysteem:

- de (hogere) maandelijkse premie voor het resterende stuk van het jaar om de korf nog gevuld te krijgen
- de (lagere) maandelijkse premie die start het volgende jaar waarmee de korf op normale manier gevuld wordt

De premies worden hier eigenlijk bepaald door het fiscale jaar, dus weet je welk van de twee (rest huidige jaar of volgend fiscaal jaar?) we op welke manier zouden moeten doorgeven als we de norm juist willen volgen?

<u>1ste reactie:</u>

Je verwijst naar het document "recommendation".
Ik constateer dat dit document onvolledig is, noteer het volgende, en denk dit te moeten voorleggen aan de werkgroep normalisatie, al of niet aan de sub-werkgroep leven…

21/05/2021 – Subtilité : la prime dans un contrat – la prime dans un avis d'échéance – dans le cas des produits vie-investissements	**21/05/2021 – Subtiliteit : de premie in een contract – de premie in een vervaldagbericht – in het geval van een product leven-beleggingen**
1. Dans un contrat, nous mentionnons les montants(-primes) sur base annuelle. 2. Dans un avis d'échéance ou quittance, nous mentionnons les montants(-primes) en fonction de la périodicité. Ces deux raisonnements sont nés dans le contexte IARD, et par extension valables dans les affaires « vie classique » Branche 21 et consorts. Au moment qu'est apparu le « Universal Life » oui ou non « Unit Linked » (plus modernes), notamment la « Branche 21 à versements libres » et la « Branche 23 » et consorts – ces raisonnements n'ont pas été	1. In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis. 2. In een vervaldagbericht of kwijting geven we de bedragen weer, op basis van de periodiciteit. Deze beide regels zijn ontstaan binnen de sfeer van de BOAR, en bij uitbreiding geldig in de zaken "klassiek leven" Tak 21 en aanverwante. Op het ogenblik dat het modernere "Universal Life" al of niet "Unit Linked" ontstond, met name de "Tak 21 met vrije stortingen" en de Tak 23 en aanverwante – werden deze regels niet opnieuw onder de

ré-évalués – et cela est un oubli, un manquement. Sur le point 2 – avis d'échéance u quittance – il n'y a pas de problème direct – le montant du versement libre correspond à ce qu'est en IARD le montant périodique. Sur le point 1 – dans le contrat – il y a bien problème ou ambiguïté – les montants-primes annuels sont un inconnu – certainement dans le cas d'absence des « versements planifiés ». Le Groupe de Travail de Normalisation doit s'exprimer dans cette matière. A première vue il semble que : - Dans le cas de versements libres sans aucune planification – de ne pas mentionner les montants-primes dans le contrat puisque inconnus. (requirement 1) - Dans le cas de versements libres avec planification – de mentionner ces montants-primes planifiés dans le contrat, cumulés sur base annuelle. (requirement 2) - Dans le cas de combinaison de garanties, avec présence de garanties de type IARD ou de type « vie classique » (donc versements non-libres), on peut au niveau de ces garanties communiquer ces primes – cumulés sur base annuelle. (requirement 3) Mais dans le cas du « contrat à versements libres sans planning » il n'y a pas de cumul et pas de mention de montants-primes à ce niveau-contrat. (requirement 4)	loep genomen – en dat is een vergetelheid, een gebrek. Voor punt 2 – vervaldagbericht of kwijting – is er geen direct probleem – het bedrag van de vrije storting komt overeen met wat in BOAR het periodieke bedrag is. Voor punt 1 – in het contract – is er wel een probleem of onduidelijkheid – de premie-bedragen op jaarbasis zijn hier een onbekende – zeker in het geval van afwezigheid van enige "geplande stortingen". De Werkgroep Normalisatie moet zich hierover uitspreken. Op het eerste zicht lijkt het best: - in geval van vrije storting zonder enige planning geen premie-bedragen in het contract te vermelden want deze zijn onbekend. (requirement 1) - In het geval van vrije storting met planning deze geplande premie-bedragen in het contract te vermelden, gecumuleerd op jaarbasis. (requirement 2) - In het geval van een combinatie van waarborgen, waarbij waarborgen aanwezig zijn type BOAR, of type "klassiek leven" (dus niet-vrije stortingen), kunnen op die waarborg niveaus nog altijd de premies gecommuniceerd worden – gecumuleerd op jaarbasis. (requirement 3) Is het echter een "contract vrije storting zonder planning", dan is er geen cumulering en geen vermelding op contract-niveau. (requirement 4)

Als dit uitgeklaard is, dan volgt nog de meer specifieke vraag.
Voor die "spaarverzekering met fiscale optimalisatie" vermoed ik / hoop ik, dat het gaat over dossiers met planning van de (in se vrije) stortingen.
Men lijkt ervan uit te gaan dat die planning niet wijzigt.

:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

8/9/2021:
De geplande bedragen op jaarbasis zijn wat belangrijk is.

√ De vrije storting (M0122) wijzigt de planning niet/nooit.
De vrije storting heeft een directe invloed op de reserves.

De planning heeft een directe (alhoewel; direct mits effectief gevolgd) invloed op de projecties.

M0122 + M0304: in feite zit de relevante info (in welk fonds beweegt wat) in die M0304 – mits die voldoende volledig is…
De projecties bijvoorbeeld worden in de praktijk niet in/met elke M0122 her-berekend… (Wel in de periodieke M0121…)

Daarom: kan na een vrije storting een M0304 alleen, zonder M0122?

OK - Dit alles valideert wat er al is.
Maar dit is toch nog een vraag qua validatie door de BMS!
:
Neen: dergelijke M0304 gaat samen met de M0122 – dit is nodig om het onderscheid te kunnen maken met wat termijnen zijn.
Een alternatief zou nog kunnen zijn een nieuwe aparte M03NEW – maar dat lijkt op dit ogenblik minder opportuun.
:
Lijkt OK – individueel te bekijken met de ene speler die dit al implementeerde.
Ofwel te documenteren dat de M0304 niet/nooit alleen kan verzonden worden.
:
29/10/2021 - Het argument dat de beslissing qua type automatische verwerking van wat vandaag nog een Edifact bericht is gebeurt op de analyse/parsing van de inhoud van de "header" alleen, en niet ook van de inhoud van de "body", is niet langer aanvaardbaar.
Op zijn minst kan op basis van de analyse van de header al een eerste selectie gebeuren, en kan dan in bepaalde gevallen ook de body geanalyseerd worden om zo trapsgewijs verder/dieper te selecteren en te beslissen.
Grote volumes vragen inderdaad zich te beperken tot die header-analyse, omwille van de acceptabele verwerkingssnelheid. Dergelijke trapsgewijze opeenvolgende selecties kunnen de snelheid van verwerking aanvaardbaar houden.
Telebib2 verplicht dus niet dat een M0304 bericht een geheel moet vormen met een ander bericht.

25. √ Nieuwe partners voor herstellingen

(26/05/2021 - federatie)

Na een communicatie van Vivium over de samenwerking met Keypoint, een reactie van onze voorzitter.

Keypoint kan natuurlijk geen gestructureerde berichten sturen via PortimaConnect (of nog niet, want ik vind dat dergelijke spelers eigenlijk ook wel toegang tot dit kanaal zouden moeten hebben).
Kan de stap 5 en 6 niet in één beweging aan de makelaar gecommuniceerd worden door een gestructureerd bericht van Vivium (met ref. dossier Keypoint en met link naar dossier)?
Ik mag toch hopen dat voor dergelijke nieuwe samenwerkingen met 'Insurtech' spelers, er tussen maatschappij en dienstverleners realtime uitwisselingen gebeuren via API en dergelijke, zodat ervoor kan gezorgd worden dat de gegevens van Keypoint meteen in het bericht M0205 kunnen geïntegreerd worden?
Bovendien pleit ik ervoor dat de uitwisselingen maximaal via de verzekeraar verlopen (want hier is wel toegang tot gestructureerde berichten en PortimaConnect) in dit soort samenwerking met derde partijen (zolang deze partijen natuurlijk niet de mogelijkheid hebben om gestructureerde berichten via PortimaConnect te sturen).

Het is een outsourcing van de verzekeraar en het is aan de verzekeraar om dit op een voor de makelaar efficiënte manier te organiseren.
Nogmaals: de makelaar krijgt al genoeg niet gestructureerde berichten (e-mails), dus we moeten extra communicaties tot het minimum herleiden door dergelijke outsourcing.

Zie ook agenda 12/05/2021 - punt 15 "Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen".

Hoe behandelen we een partij als Keypoint in de normering?
Kunnen we de referentie, de contacten en de unieke link naar het dossier van Keypoint uitwisselen in de schadeberichten?
Het uitwisselen van een link (specifieke URL) naar een beveiligde omgeving zou ik ook graag in een ruimer bestek willen bekijken.
(Bijvoorbeeld heeft Informex ook de Claims 360 via een unieke URL per dossier georganiseerd, maar m.i. kan die nu niet gestructureerd uitgewisseld worden, of opgeslagen in de BMS).

Ik wil absoluut dit item behandelen op volgende WG, want zoals voorspeld beginnen dit soort samenwerkingen meer en meer de kop op te steken, en denken blijkbaar veel verzekeraars – weerom – veel te veel alleen aan hun eigen winkel…
Dat was ook de reden waarom ik dit op het agenda liet plaatsen natuurlijk.
Het faciliteren van consultaties van externe data via URL's e.d. kaderen ook in een ruimere visie die ik al meermaals met jou deelde, om digitalisering niet altijd te organiseren en te bekijken in de zin van uitwisseling van data (en stockage in diverse DB's met het onderhoud dat hiermee gepaard gaat) maar het opzetten van een (ruim) ecosysteem met maximale hergebruik van data uit authentieke bronnen.
Dus m.i. niet alleen te bekijken in de context van schade, maar veel ruimer.

1ste reactie Telebib2:

Zoals onder dat punt 15 al vermeld staat:

PTY+058 "schade-afhandelaar" kan Keypoint zijn, met zijn naam, adres, referte schade-dossier, correspondent …

9/6/2021:
Dit is één punt/vraag.

11/08/2021:
Bouw verder op basis van de gestructureerde berichten, en vermijd e-mails en in te vullen templates en dergelijke.
Dat is de/onze elementaire boodschap.
Ook in/bij die externe partijen.
Onderaannemers zitten "onder", en dus hoort die communicatie ook "onder" te blijven.
De makelaar communiceert met de/zijn aannemer (de verzekeraar), niet met de onderaannemer – de aannemer communiceert met de onderaannemer.
In de gegevens kan een FTX – URL toegevoegd worden?

Onderaannemers ontzorgen verzekeraars, maar tegelijkertijd blijven het onderaannemers in de relatie verzekeraar-verzekerde/makelaar.
In principe blijft de communicatie verzekeraar-makelaar-verzekerde lopen, via die weg, en wordt dan **onderaannemer-verzekeraar-makelaar-verzekerde**
, met weinig/minder/geen rechtstreekse communicatie onderaannemer-verzekerde.
Maar dan "ontzorgt" die onderaannemer de verzekeraar niet meer of toch minder…
Informex is eigenlijk ook al zo.
Dit alles in principe-algemeen.
In BOAR, en dan nog in BOAR-non-rechtsbijstand… advocaten treden nogal snel "in de plaats van"…

Feedback van verzekeraars is nodig :

Wat zijn de huidige afspraken qua communicatie, rechtstreeks en onderling, en wat is vandaag al voorzien/hernomen in de gestructureerde berichten?

8/9/2021:

Herstelling in natura waar derde partij in tussenkomt.
Makelaar blijft in het ijle, weet weinig of niets, of enkel via extra manipulaties en werk – deze info moet "doorstromen", net zoals bij een "normaler" dossier al het geval is.

De onderaannemer ontzorgt de verzekeraar in zijn relatie met de verzekerde – is dat dan in zijn relatie met die verzekerde rechtstreeks of in zijn relatie met de makelaar van die verzekerde?

Te bespreken in volgende sessie.
:
1. Communicatie via gestructureerde berichten (en niet via email), over de evolutie van dat dossier:

De verschillende stappen (met als eerste de toewijzing van het dossier aan dergelijke partij),
Of enkel dat eerste, en het eindresultaat?

2. Alternatief: communicatie van URL met één of andere vorm van single-sign-on die directe toegang geeft tot dergelijk platform van derden, dan ook in/met dat eerste bericht.

PTY+058:

Schade-afhandelaar:

Specifieke partij in een schadedossier in het geval waar de verzekeraar het beheer van zulk schadedossier in de handen van zo een extern type organisatie legt.

(Sinistre-gestionnaire externe ?) Bureau de règlement :

Intervenant spécifique dans un dossier sinistres. Le cas où l'assureur externalise la gestion des sinistres en mains de ce type d'organisation.

PTY+NEW ? « ~~schade-~~dienstverlener~~-coordinator~~ herstelling in natura
/ prestataire~~-coordination gestion sinistre~~ réparation en nature"

(DAM+001-PTY+021 est le réparateur du dommage matériel)

De notie « vergoeding in natura » is al afgedekt door onze …

Uit te werken ter validatie,
En wanneer neem je die PTY+NEW dan in productie?

Liefst nog in de bestaande edifact berichten, en dus ook in het edimerx verhaal…
Deze boodschap en het antwoord erop;
? onder supervisie van het "comité strategie normalisatie" ?
denk ik…

(misschien wat concreter : wat doet edimerx tussen 1/10/2021 en 31/12/2021 : co-existentie release 2021 en 2022…)

(Na controle:

Vandaag gebruikt edimerx enkel en alleen de release 2021 als basis.
Waarmee men testen gedaan heeft op echte productie-berichten, die dan ook allemaal in/volgens die release 2021 opgesteld zijn…
Ik denk het niet…)

Input platform is nodig over deze vragen.

29/10/2021 – het gevraagde uitgewerkte voorstel:
In onze schadeberichten voorzien we nu al de rubriek:

Bureau de règlement = PTY+058
Nom officiel = NME+001
Adresse = ADR+002
Référence dossier sinistre = RFF+103
Numéro d'entreprise = RFF+075
Numéro d'unité d'établissement = RFF+076:x--x'
LEI = RFF+107:x--x'
Numéro de téléphone = COM+006
Correspondant, gestionnaire = RPT+210
Nom officiel = NME+001
Numéro de téléphone bureau = COM+006
Numéro de fax = COM+002
e-Mail = COM+003

We voegen dan in die berichten, op datzelfde niveau, de volgende rubriek toe:

Prestataire réparation en nature = PTY+061 (NEW)
Nom officiel = NME+001
Adresse = ADR+002
Référence dossier sinistre = RFF+103
Numéro d'entreprise = RFF+075
Numéro d'unité d'établissement = RFF+076:x--x'
LEI = RFF+107:x--x'
Numéro de téléphone = COM+006
URL suivi dossier = FTX+073 (NEW)
Correspondant, gestionnaire = RPT+210
Nom officiel = NME+001
Numéro de téléphone bureau = COM+006
Numéro de fax = COM+002
e-Mail = COM+003

26. Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"

(26/05/2021 – federatie - *9/6/2021 – tijdens de sessie <u>afgezonderd in een apart punt</u>*)

Een link (URL) naar één of andere (beveiligde) omgeving moet, indien te voorzien, dan op verschillende plaatsen voorzien worden, bij de (verschillende) partijen die zoiets potentieel ter beschikking kunnen stellen:
Onder:

PTY+006 "verzekeraar"
PTY+007 "leidende maatschappij"
PTY+058 "schade-afhandelaar"
PTY+xxx "betrokkene" (?? Dit gaat misschien te ver…)
DPT+00x "eiser" – RPT+300 "huidige verzekeraar" (daar dan ook nog een schade-dossier-referte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – RPT+310 "mutualiteit" (daar dan ook nog een dossier-referte en een schade-dossierreferte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+028 "expert (gewoon)"
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+021 "hersteller"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+027 "ziekenhuis"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+041 "certifiërende geneesheer"

In de FTX (tekst) qualifiers zitten nu al de

046 URL Conditions Générales/ URL Algemene Voorwaarden
047 URL Programme commercial/ URL Commercieel programma
050 URL action technique sur dossier spécifique/ URL technische actie op specifiek dossier
057 URL Fiche Produit/ URL Product-fiche
061 URL Fiche regroupement/ URL Groeperingsfiche
062 URL information précontractuelle assureur/ URL pre-contractuele informatie verzekeraar
063 URL document/ URL document

Hier hebben we misschien nog andere FTX+NEW nodig:

NEW(072) URL schade-dossier/ URL dossier-sinistre
NEW(073) URL expertise-dossier/ URL dossier-expertise
NEW(074) URL hersteller-dossier/ URL dossier-réparation
NEW(075) URL mutualiteit-dossier/ URL dossier-mutuelle
NEW(076) URL ziekenhuis-dossier/ URL dossier-hôpital
NEW(077) URL geneesheer-dossier/ URL dossier-médecin

En, heel algemeen, in productie, maar het is zelfs niet zeker dat dit zich beperkt tot "productie", een (van 0 tot n) URL die de link legt met/naar relevante informatie over een (verzekerd) risico-object, of een (beschadigd) risico-object, of een persoon, of een fonds, of…

NEW(078) URL informatie-leverancier / URL information-fournisseur

Definitie: de link naar de informatie die één of andere informatie-leverancier ter beschikking stelt, al of niet publiek of tegen betaling. Het hangt dus af van de gebruiker van deze link en zijn relatie met die leverancier, of de gebruiker effectief toegang heeft tot de informatie.

Dus, degene die de link communiceert heeft toegang tot die informatie, maar het is niet zeker dat degene aan wie deze de link communiceert eveneens toegang tot die informatie heeft. Deze laatste weet ook niet bij voorbaat wat die informatie precies is, qua structuur en dergelijke.

9/6/2021:

Bedenkingen, bijkomend en vooraf: als de verzekeraar "uitbesteed", kan hij de makelaar wel/niet verplichten te volgen?
Analogie: ik bouw een huis met een aannemer en die werkt met onderaannemers – ik communiceer met mijn aannemer/ hij communiceert met zijn onderaannemers.
Dus:
Verzekeraar; krijg input van je onderaannemer, en communiceer aan je makelaar.

? Onderwerp voor commissie strategie normalisatie – vooral die 2 hieronder?

1 hoe en wat met Keypoint en consoorten
2 de uitbesteding en de resulterende communicatie
3 al die URL's… ook in niet-schade

Op 13/10 niet verder behandeld.
29/10 – Merk op dat FTX+072 en 073 ondertussen in gebruik genomen zijn – de nummering hierboven van die FTX+(NEW) moet dan terug aangepast worden…

27. Veridass-flottes – questions venants des courtiers.

(02/06/2021 – fédération)

Een makelaar formuleerde via zijn federatie een (lange) reeks opmerkingen over de inhoud van die uitwisselingen.
Er zij 12 afzonderlijke punten:

1.
Interpretatie datums (IN, UIT, Schorsing). Dit is momenteel niet voor elke verzekeraar hetzelfde.
Je kan ook geen afmelding doen vanaf aanvang, gezien IN = datum 0u00 en UIT = datum 24u00.
Dus als je dezelfde datum gebruikt heb je 1 dag dekking, als je de dag ervoor neemt, krijg je de foutmelding
aanvangsdatum > einddatum.
Het zou het gemakkelijkst zijn dat de interpretatie van IN en UIT dezelfde datum en uur is (datum 0u00) voor alle verzekeraars.
Reactie:
Een "afmelding vanaf aanvang"; dat is een vernietiging met aanvang de oorspronkelijke aanvang.

2.
Hierbij aansluitend. Je hebt geen einddatum schorsing.
Reactie:
Inderdaad, een schorsing spreekt zich niet uit over het ogenblik dat die schorsing zal stoppen en zal gevolgd worden door de weder-invoege-stelling.
Die weder-invoege-stelling is een latere aparte operatie.

3.
Leasing.
Enkel mogelijk om te melden dat er al dan niet een leasing is. Niet welke financier, contractnr., begindatum en einddatum. Info die de verzekeraar toch wel nodig heeft.
Reactie:
Inderdaad, en de Telebib -norm voorziet in deze meer detail-informatie – deze werkgroep heeft dat niet willen voorzien.

4.
Lijst 8 dient steeds up to date te zijn.
Bestaat nu veel discussie/onduidelijkheid over de rapportering van beroepsplaten.
Reactie:
Voor de beroepsplaten zie de info in en over kolom 39.

Die "lijst 8" verwijst naar onze codering 5003 – en deze komt overeen met DIV-vakje J1 (nationale) aard van het voertuig.
Op dit ogenblik (08-09/2021) wordt duidelijk/dringend dat we naast dat vakje J1 ook de vakjes J category en J2 bodywork-type moeten in gebruik nemen, omdat de DIV afstapt van het gebruik van die J1.

5.
Kolom 62 (cataloguswaarde): deze heb je niet altijd.
Reactie:
Inderdaad, wat je niet hebt kan je niet geven – als in de tabel in kolom 62 op lijn 4 "business obligation = Y" staat dan wil dat zeggen "de business vereist dat je dit geeft, maar wat je niet hebt kan je niet geven" – het probleem is dat als ik daar "N" zet, dat dan de meerderheid begint te redeneren "dit is niet verplicht, dus ik geef het niet (nooit)"…
Je moet dan echter wel consequent zijn, en niet "leeg" willen combineren met in kolom 78 "cataloguswaarde".

6.
Kolom 78 (type verzekerde waarde):
Ik mis nog boekwaarde, nieuwwaarde, …
Reactie:
Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:
A Eerste risico
B Waarde volgens factuur
D Cataloguswaarde
E Dealerwaarde
F Expertise-evaluatiewaarde

G Leasingwaarde
H Afgesproken waarde

7.
Kolom 82 (schadeloosstelling):
De verschillende overeengekomen waarde gaan in de maatschappij gerelateerde kolom 72 vermeld worden?
Wat bij een verzekering op 1e risico?
Gewoon werkelijke waarde met in het achterhoofd dat dit nooit meer kan zijn dan de 1e risicowaarde?
Reactie:
Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:
1 Werkelijke waarde
4 Overeengekomen waarde
C Boekhoudkundige waarde
Ja, de detaillering van wat de "overeengekomen waarde" is, hangt af van de verzekeraar-specifieke waarborg-"formule".
Ja, het "eerste risico" komt van/uit de 78 "type verzekerde waarde", en hoe je onder/aan/boven dat eerste risico gaat komt met het "ritme" van de werkelijke/overeengekomen/boekhoudkundige waarde…

8.
Vrijstelling:
Het is onmogelijk om bepaalde type vrijstellingen te rapporteren.
Denk maar aan engelse vrijstelling of de speciale 0-vrijstelling van AG in bepaalde gevallen of Baloise die nu uitpakken met 0-vrijstelling bij totaal verlies.
En dan zwijg ik nog over de korting of verhoging van de vrijstelling (afhankelijk van de maatschappij) voor herstelling bij erkende herstellers.
Is het de bedoeling dat dit allemaal moet ondervangen worden door de maatschappij gerelateerde kolom 72?
Het is leuk om met nieuwe producten op de markt komen, maar verzekeraars staan nooit stil bij de rapportering, maar verwachten wel dat we correct rapporteren.
Reactie:
De notie "engelse vrijstelling" is voorzien – dat is de "drempel-vrijstelling/ franchise seuil".
"0-vrijstellingen": in de tabel/excell voorstelling zijn slechts een beperkt aantal info-elementen behouden van deze die in de Telebib-norm de vrijstellingen-variaties beschrijven – dat is een deel van het antwoord op de vraag.
Kolom 72 is inderdaad een ander deel van het antwoord op de vraag.
Ik krijg nu de indruk dat er nog een tekst-element gaat moeten toegevoegd worden aan wat een vrijstelling beschrijft, om zo de extremere variaties nog te kunnen beschrijven.
Kijk eens naar https://www.telebib2.org/MIGFrameset.asp?MigId=718&lang=n , gecombineerd met lezing van de tekst https://www.telebib2.org/Recommendations/REC_UsingDED_20190821.pdf

9.
Verder moet je er eens bij stilstaan, hoe moeilijk het is om in omnium een vrijstelling te rapporteren op de verschillende subdekkingen (BR, DI, GL,).
De enige mogelijkheid die er nu is, is elke subdekking als een afzonderlijke lijn te rapporteren.
Welke subdekkingen moeten er dan voor een volledige/gedeeltelijke omnium gerapporteerd worden?
Dit is niet bij alle maatschappijen hetzelfde. Laat staan dat ze de premieopsplitsing per subwaarborg ook nog geven.
Het zou dus gemakkelijker zijn dat je op een 1 lijn omnium verschillende vrijstellingen kan meegeven ipv hiervoor nieuwe lijnen (die volledig ingevuld moeten worden) aan te maken.
Reactie:
In de tabel/excell voorstelling van zaken zie je inderdaad enkel een niveau "waarborg", en zie je geen niveau "sub-waarborg", je ziet wel de mogelijkheid onder/in een waarborg één of meerdere vrijstellingen mee te delen, maar dan ook slechts met een beperkt aantal info-elementen.
In de meer algemene normalisatie-aanpak werken we wel met waarborgen en sub-waarborgen, met de verplichting de premie van de waarborg mee te delen, maar niet verplicht voor de sub-waarborg. De bedoeling daarvan is net andere dingen dan die eventuele premie te kunnen meedelen per dergelijke subwaarborg, bijvoorbeeld specifieke franchises.

Voor de grote mogelijke variatie aan vrijstellingen en hun vormen, is er gekozen voor een bepaalde generieke aanpak en structurering – daar gaan we niet van afwijken. Als daar nog iets ontbreekt, dan moeten we zien hoe dat toe te voegen.

10.
Waarborgcode BR/DI zou gemakkelijk zijn. Bestond in versie 1.0, maar is niet meer voorzien in versie 2.0. Zie telebib2-lijst.
Reactie:
540 Volledige Omnium
541 Eigen Schade
550 Gedeeltelijke Omnium
551 Brand (Voertuig)
552 Diefstal (Voertuig)
553 Glasbraak (Voertuig)
554 Natuurkrachten (Voertuig)
555 Repatriëring
556 Gebruiksderving
557 Aanrijding met wild (Voertuig)
558 Vandalisme (Voertuig)
559 BA Werking
Dit zijn alle waarborgcodes in de sfeer "materiële schade". De combinatie onder één noemer van brand en diefstal samen heeft nooit bestaan binnen de Telebib2 norm.
We hebben het wel altijd plausibel gevonden op/onder de waarborg 550 "gedeeltelijke omnium" bij middel van een (verzekeraar-specifieke) "formule" te laten specifiëren dat die formule enkel een waarborg brand en diefstal omvat.
Het is daarvoor wel nodig dat de verzekeraar en de makelaar weten wat we bedoelen met zo een formule, en hoe dat werkt, met name de opname daarvan in het onderdeel "PaF" (Products and Formulas) van de "Sector Catalog".

11.
Als er een aanvulling gebeurt, gooi dan niet de volledige nummering overhoop.
Zie lijsten van type verzekerde waarde en schadeloosstelling. Hierdoor dient er veel opnieuw geprogrammeerd te worden ipv gewoon toegevoegd.
Reactie:
Dergelijke dingen worden in de werkgroep normalisatie besproken en beslist, waarbij allerhande argumentaties meespelen.
We kunnen er alleen maar op hopen dat alles gebeurt met voldoende kennis van zaken, en die zaken zijn dan zowel het nieuwe dat nodig is als het bestaande dat moet blijven werken.

12.
Verder kunnen ze misschien ook hun licht eens laten schijnen op het volgende punt.
Taksen zijn wettelijke vastgelegd, maar verzekeraars tasten in het duisteren omtrent sommige inschrijvingen en iedereen heeft een eigen interpretatie.
Vb. 1: Vrachtwagen >12T die omgebouwd wordt naar een mobilhome wordt, is nu ingeschreven onder categorie M1 wel met tonnage 15T.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Vb. 2: Koertrekkers worden ingeschreven als Traag voertuig na ombouw (TT) onder categorie land en bosbouwtrekker.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Vb. 3: Quad ingeschreven als moto of ingeschreven als werkmateriaal.
In mijn ogen 2 verschillende taksen en code?
Vb. 4: Takelwagen ingeschreven onder categorie N2 aard DT.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Reactie:
Taksen zijn wettelijk vastgelegd, en worden geheven op basis van de voertuig-inschrijving. Dat gaat dan in eerste instantie over de taxatie van de inverkeerstelling en over de jaarlijkse taxatie van het ingeschreven voertuig.

De verzekeraar moet op de premie eveneens een taxatie toepassen – deze varieert over de verschillende takken heen, en het zijn "taksen" en "bijdragen"…
9,25% "taxatie verzekeringen" op BOAR (takken 1 tot 19?)
1,40% "taxatie verzekeringen" op Leven (takken 21 en volgende?)
7,50% "bijdrage fonds gehandicapten" wat een verouderde benaming is
– zie verder de 7,56% "bijdrage RIZIV"

0,35% "bijdrage rode kruis"
10% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor toerisme en zaken of gemengd gebruik, tweewielige of gelijkgestelde motorrijtuigen (vb. moto's, motorfietsen met of zonder sidecar…)"
5% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor het professioneel transport van goederen of personen (vb. taxi's, autobussen, tractoren, vrachtwagens, voertuigen met een handelaarsplaat…)"
6,56% "bijdrage RIZIV": op "De bijdrage is verschuldigd op de totale premie voor brandpolissen en hun aanverwante risico's.

/ Bepaalde polissen kunnen niet gelijkgesteld worden aan een brandpolis: polissen machinebreuk, alle risico's elektriciteit en elektronica, geldelijke verliezen, alle werfrisico's, … In dit geval moet u de algemene voorwaarden van de polis nakijken: als het risico brand niet is uitgesloten (vb. het risico brand maakt deel uit van de verzekerde risico's in een polis "alle werfrisico's"), dan is de Riziv bijdrage van 6,56% verschuldigd op het aandeel brand in deze polis."

6,5%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar

7,56% "bijdrage RIZIV": op "alle risico's inherent aan het bezit en/of het gebruik van een motorrijtuig.

Naast de risico's burgerlijke aansprakelijkheid motorrijtuigen en voertuigcasco, is de bijdrage ook verplicht op andere risico's, zoals inzittenden voertuig, diverse geldelijke verliezen, rechtsbijstand motorrijtuigen, bijstandsverzekeringen…"

7,50%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar

3,81% "bijdrage RIZIV": op "Arbeidsongevallen"

3,75%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar

Zo kom je dan tot een taxatie in "BA Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 0,35 + 7,50 = 27,10% (en als je dat helemaal correct wil berekenen, dan moet je die percentages apart toepassen en de sommen apart afronden en dan allemaal optellen…)
Zo kom je dan tot een taxatie in "materiële schade Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 7,50 = 26,75%

Een redenering die ik in het verleden ook al zag was voor een waarborg "assistentie": (9,25 + 7,50 + 9,25)/2 = 13,00%
(Het gros van deze info heb ik nog eens gelezen op pagina https://www.inami.fgov.be/nl/themas/financiering/bijzondereinkomsten/Paginas/automobielverzekeringen.aspx en volgende...)

Ik wil hier nog 3 dingen opmerken:
- Neen, ik ben niet zeker dat ik nu volledig ben geweest.
- De "pricing" is vast en zeker een belangrijk element in de beslissing een vloot bij de ene of de andere verzekeraar te plaatsen.
Die "pricing" is de tarifering – de tarief-elementen – de verzekeraar met wie je tot een overeenkomst komt over die "pricing" van die vloot, moet dat tarief met voldoende, alle nodige, details mededelen – dat wil zeggen inbegrepen alle variaties qua taxatie en hoe deze toe te passen.
- Een verzekeringnemer van/voor een vloot is meestal/altijd Btw-plichtig, en voor al zijn inkomende facturen is hij geïnteresseerd in het factuur bedrag zonder de BTW, en in het Btw-bedrag omdat hij ook dat Btw-bedrag boekhoudkundig moet verwerken.
In verzekeringen is er geen BTW. De factuur vermeld enkel een totaalbedrag – die taxaties "taxatie verzekeringen"/ "bijdrage rode kruis"/ "bijdrage RIZIV" zijn in hoofde van de verzekeringnemer slechts premiecomponenten waar hij verder geen boodschap aan heeft. Hij moet boekhoudkundig dat premietotaal-bedrag verwerken.

Op 13/10 niet verder behandeld.
29/10/2021 - Die andere werkgroep wacht wel op deze respons/input.

28. M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée

(7/6/2021 – assureur – complément au point 29 du rapport du 12/5/2021)

Définition de la NAR :

La NAR est un acte de gestion qui permet de retravailler sur une NA déjà finalisée et d'en adapter les éléments (date d'effet, données de tarification, modalités, …). Dans un souci d'efficacité, la plupart des données étant initialisées sur base de la version précédente, l'encodage est rapide.

La NAR écrase la version précédente et plusieurs NAR peuvent être encodées sur un même contrat.

Concernant les raisons qui triggerent un NAR plutôt qu'un avenant, c'est principalement :
- Adaptation nécessaire sur un contrat qui n'a pas encore débuté
- Adaptation à partir de la prise d'effet du contrat
- Modification de la date de prise d'effet du contrat

Exemple :
Un contrat a initialement une date d'effet au 01/07 mais le client souhaite démarrer son contrat plus tard au 01/09.
Le courtier ou le gestionnaire peux changer la date d'effet en utilisant la NAR ce qui va effacer toutes les traces contractuelles de la version initiale.

Il serait intéressant : de savoir comment les autres compagnies procèdent et de le comparer, et d'avoir l'avis du courtage sur les méthodes (différentes).

1ère réaction :

On ne peut pas exclure qu'une quittance ait déjà été émise, et il faut alors l'annuler – mais comptablement l'enregistrement de telle quittance existe et doit persister – il doit donc y avoir opération comptable d'annulation.
La base de ces opérations comptables est telle quittance – la base de telle quittance est telle nouvelle affaire.
Il n'est pas sain d'embrouiller tel enchainement.

Op 13/10 niet verder behandeld.

29. √ Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.

(15/06/2021 – verzekeraar)

De vraag:
We krijgen de gelegenheid om de termijn vervaldagberichten ook via pdf aan de makelaar te bezorgen.
Wat is de stand punt van de normalisatie hierover?

"As-is" situatie bij AXA:
- PDF Contante kwijtingen inning makelaar/ inning maatschappij worden doorgestuurd met het antwoord-record (de bloc-retour)
- Termijn kwijtingen
  - Termijn kwijting inning makelaar worden dikwijls nog afgedrukt op papier door AXA en doorgestuurd aan de makelaar
  - Termijn kwijting inning maatschappij worden doorgestuurd aan de klant/ makelaar krijgt geen kopij

Ons voorstel is om ook voor de termijn kwijtingen (inning maatschappij/ inning makelaar) de pdf in bijlage M0304 te voorzien.
In het geval dat deze, in inning makelaar, afgedrukt worden op papier en aan de makelaar doorgestuurd worden, komt deze pdf er dan ook nog eens bij.

Mag dat/ is dat gewenst?
Indien ja, is het wel in bijlagen van M0304?

1ste reactie:
In voorbereiding van bespreking in de werkgroep, heb ik twee dingen wat aangepast:

- De definitie van DOC+096 "vervaldagbericht":
  https://www.telebib2.org/popupQDesc.asp?QList=096&XList=X015
  Die definitie is zo, denk ik, conform de huidige officiële overeenkomsten – wat daarom niet de praktijk van vandaag hoeft te zijn…
- Broker Business Process 16 – Bericht kwijting:
  Onder 16.2 en onder 16.3 stond een stukje over Zoomit
  Dat zit nu onder een 16.7 "e-invoicing",
  En vertel daar datzelfde over die Zoomit, maar een beetje uitgebreider,
  En vertel ook nog wat meer over het "klanten-portaal" dat de makelaar beschikbaar stelt / versus dergelijk "klanten-portaal" dat de verzekeraar ter beschikking stelt, zie https://www.telebib2.org/ProcessBB16.htm .

De vraag blijft: is het gewenst dat de verzekeraar samen met de PRENOT berichten de pdf bezorgt die het vervaldagbericht voorstelt zoals opgemaakt door de verzekeraar?
Voor de zaken in inning makelaar?
Voor de zaken in inning verzekeraar?

7/7/2021 – in sessie:
Ja, in elk geval qua resultaat, is dit wat gewenst is.
Pas op met de capaciteit van het netwerk.
De maandelijkse verzendingen van de termijnkwijtingen zijn al grote volumes en zijn piek-belastingen van het netwerk.
PDF uitwisselen vraagt meer capaciteit, dan pointers naar PDF's uitwisselen.
Is dit iets voor de (new) Business API?

Ik bedenk hierbij dat dit in de vroegere Assurnet/1 omgeving parameters waren die de makelaar per verzekeraar per producentenrekening kon opgeven.

- Bij middel van een user-interface in de "tronc commun".
- Dit probleem was toen dus volledig/correct onder controle.

Dit is nog maar eens functionaliteit die in de loop der jaren verloren is gegaan.

De sectorale operator moet bekijken wat vandaag de impact qua capaciteit is op het netwerk.
Het resultaat kan zijn dat:

- De makelaar die int, en die zijn inning al gedigitaliseerd heeft, geen nood heeft aan de papieren vervaldagberichten/kwijtingen, en dat dus deze papierstroom kan afgebouwd worden.
- De makelaar die niet int, deze vervaldagberichten kan opnemen in zijn klanten-extranet. Het gebruik van een betaalknop kan zelfs in die opzet ook overwogen worden.
- In inning makelaar zitten in diezelfde papierstroom de verzekeringscertificaten af te leveren aan de klant na inning. Ook deze kunnen PDF's worden en zo kan de papierstroom verder afgebouwd worden.

De makelaar moet zijn wensen dus kunnen communiceren aan de verzekeraar, per producentenrekening:

- De contanten: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De termijnen: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De contanten in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)

Dat bericht M0304 vervangt zowel het contant vervaldagbericht als het contant borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).

- De termijnen in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)

  Dat bericht M0304 vervangt zowel het individuele termijn-vervaldagbericht als het groeperende termijn-borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).

Nog eens **samengevat**:

- Contanten:
  - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen
  - Contant-borderel (alle) op papier ja of neen (default neen)
  - Contant-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Termijnen:
  - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen (**)
  - Termijn-borderel (alle) op papier ja of neen (default neen)
  - Termijn-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen (default neen)
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning):
  - Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning) als PDF ja of neen

<u>Voor een individuele polis</u> kan afgeweken worden van de algemene regel die is gekozen voor de producentenrekening. Daarom moet voor elke individuele polis gecommuniceerd en bijgehouden worden welke de inning is van de contanten en welke de inning is van de termijnen.

:
<u>In het geval van een algemene regel</u> "alle brieven aan klanten, krijgen een kopij aan de makelaar, dus ook die (termijn-)vervaldagberichten";

Die algemene regel wordt dan over-ruled door die regel (**) op niveau van dat vervaldagbericht.

Dergelijke algemene regel slaat niet op de termijnen inning verzekeraar (voorwaarde: de M0304 is volledig: bedrag, rekening, mededeling …).

Die bankrekening moet dan nog toegevoegd worden – RFF+077 (mandatory als inning mij, net zoals die referte RFF+068.
En dan ook nog, indien SEPA, dan die RFF+106 mandatory

Als laatste laten we nog eens opmerken dat vrije stortingen geen contanten zijn, en geen termijnen zijn, De inningswijze van vrije stortingen is altijd rechtstreeks door, of beter "aan" de verzekeraar.

En wat zijn de spelregels bij overdracht van portefeuille tussen makelaars?
Dit is ook nog te beschrijven.

Men volgt eerst de voorkeur van de nieuwe makelaar;
Maar men volgt ook de voorkeur van de verzekeringnemer;
En er zijn producten die bepaalde dingen verplichten.

Is dat in de praktijk vandaag zo?

En wat zijn de spelregels bij mandatering door een andere makelaar?
Dit is ook nog te beschrijven, en is in principe analoog.
Voorzie dit in de nodige MPB – enkel de ATT+600 en 602!

Ze zitten er al in!

Ze dan verplicht maken? Die info in elk geval honoreren.
~~Mits hiervoor de nodige ATT of BIN bestaan – of anders aan te maken.~~

In corporate bestaat er ook nog iets als "alle info gaat naar de makelaar, en niets direct naar de verzekeringnemer".
? Moet dit geen status van de polis zijn, of zoiets?
29/10/2021 : RPT+210 = "correspondent, gestionnaire" :
Voorzie deze dan ook in de PTY+003 : het gevolg is dan dat deze inderdaad alle correspondentie ontvangt – en dat is dan degene die de verzekeringnemer hiervoor kiest – en soms is dat dan de makelaar.

Deze samenvatting is te valideren.

~~*Blijft eventueel de nood aan een specifieke technische evaluatie: de impact op de capaciteit van het netwerk.*~~ *Niet meer.*
Merk daarbij echter op dat onze "documenten in bijlage":
- *Ofwel als pdf-bestand in/bij het bericht aanwezig is,*
- *Ofwel enkel als URL in dat bericht aanwezig is.*

Als deze URL kan opgevraagd worden, dan kan het BMS daarvoor functionaliteit bedenken die de makelaar geeft wat hij nodig heeft.

In een (te) generiek bericht zit de relevante info soms te fel verscholen in/tussen de andere aanwezige info.
Inderdaad, maar/en wat doe je daar aan…

30. ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification

(15/06/2021 – fédération)

<u>La question :</u>
La résiliation est une résiliation et est définie par la Loi.
De plus… on a changé l'avis de changement d'intermédiaire pour cette raison
La table était EXACTE et ne comportait que les 3 valeurs normales.
1 Preneur
2 Compagne
3 Commun accord
La valeur 4 est à annuler.
L'avis de changement d'intermédiaire n'est PAS une résiliation. (La définition TB2 le confirme.)
Il était possible d'employer le A331 (code motif de résiliation) (valeur 4 par exemple (résiliation par le client (autre motif))) et la liste A410 (statut mandat de placement) est déjà complète.
Comment en est-on arrivé là ?
Peux-tu me donner la genèse de la demande ?

<u>1ère réaction :</u>
Notez que la liste A314 en soi a le libellé « Origine de la résiliation ».
Cette liste A331 « code motif de résiliation » existe mais n'est présente dans aucun échange, et n'est même pas définie comme ATT qualifié.
Cette liste A410 « statut mandat de placement » est échangé dans nos M0101 « bloc retour à la demande » / M0109 « tarification – données du contrat » / M0114 « relevé de portefeuille ».

Je crois que cette valeur ATT+A314+4 : « origine de la résiliation / annulation / suspension / dépossession » = 4 = « avis de changement d'intermédiaire » a été inventé pour, dans le message M0108 « avis au producteur dépossédé », expliciter telle dépossession, tel arrêt du contrat pour telle cause de « changement d'intermédiaire » - et on a pensé devoir l'ajouter à cette liste ATT+A314 parce que cette liste est pratiquée déjà dans d'autres échanges.

On peut raisonner que cela a été un mauvais choix, et que meilleur aurait été d'opter pour l'utilisation dans ce message M0108 « avis au producteur dépossédé », du ATT+A410+1 « statut mandat de placement » = 1 « mandat placement en désavantage du producteur ».
Cela aurait en plus l'effet que dans le dossier-contrat chez ce producteur dépossédé, l'information peut être injectée/repris dans cette zone « statut mandat de placement ».

Dans la liste A314 (origine de la résiliation) on peut alors se contenter des trois valeurs 1/2/3 = preneur/compagnie/commun accord.
La valeur 4 « avis de changement d'intermédiaire » y est alors de trop, effectivement.

Mais ceci implique qu'il faut attaquer le message M0108 dans sa définition actuelle – et je vois que cette valeur A314+4 y est définie/possible depuis ce M0108 version 2 datant de 2015.

Je crains que dans le contexte actuel peu d'acteurs auront envie de corriger.
A confirmer…

Op 13/10 niet verder behandeld.

31. Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier

(16/06/2021 – coordinateur)

Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klanten-portaal?

Waarom deze vraag: in je klanten-portaal kan je op secure wijze voldoen aan je GDPR Data Portability verplichtingen:

> The right to data portability is one of eight rights enforced by the GDPR (General Data Protection Regulation). It allows data subjects to obtain data that a data controller holds on them and to reuse it for their own purposes. ... The data must be received "in a structured, commonly used and machine-readable format".

Voor de klant zijn die "portable data" nuttig als input naar de nieuwe makelaar toe.
Als je denkt aan een (grote) vloot is dit meer dan nuttig, zelfs nodig.

Maar GDPR zit in de sfeer B2C (Business to Consumer) - het is de C die wil beschermd worden.

> GDPR zit enkel in de sfeer B2B waar informatie van de C via een relatie $C2B_{(1)}$ (klant en makelaar) en een volgende relatie $B_{(1)}2B_{(2)}$ (makelaar en verzekeraar) overgaat van die $B_{(1)}$ (makelaar) in de handen van die $B_{(2)}$ (verzekeraar) - en dan is de vraag wie de "*data-controller"* is en wie de "*data-processor"* is, data met nog steeds als "*data-owner"* die C.

(*Is dit inderdaad zo?*)

Gezien Veridass-vloten (tenzij extreem uitzonderlijk) over B2B gaat is de GDPR niet van toepassing?

En anderzijds dan toch weer wel, als een klanten-portaal opgezet is voor alle C, ongeacht de relatie B2C of B2B, dan kan je nog steeds verwachten in zulk klanten-portaal als klant je portefeuilleoverzicht beschikbaar te hebben...

https://www.i-scoop.eu/gdpr/right-to-data-portability/ : where reading material is found...

Dus opnieuw:
Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klantenportaal?
Wat zie je in je klanten-portaal, versus wat wil je zien;
    Je bestaande/lopende polissen?
    Je voorbije/afgelopen polissen?
    Je verzekerde/verzekerbare risico-objecten?
Voorziet zo een portaal in export/import functionaliteit?
GDPR data portability is all about exporting data from A and importing these data in B...

Op 13/10 niet verder behandeld.

32. Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »

(17/6/2021 – package et assureur)

La question :
Demande de permettre l'accès au POI par le BMS du courtier :
- Consultation du risque présent dans ce POI
- Demande et réception du document pdf InsurID
- Demande et réception du document pdf « carte verte » = « carte d'assurance automobile » pour usage à l'étranger

1ère réaction :
- L'assureur communique dans son bloc retour explicitement que le nécessaire est fait en direction du POI ?
    - Est-ce nécessaire ?
    - En encaissement assureur, c'est l'assureur qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc initialise le POI
    - En encaissement courtier, c'est le courtier qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc devrait savoir initialiser le POI
- POI informe le FCGB – ce FCGB ne va jamais émettre des POI, ni des « carte verte ».
- Notre DOC+004 est et reste notre « carte verte » = « international motor insurance certificate ».
- Un DOC+NEW = ce « InsurID »
    - Les variables sont présentes dans nos bloc retour.
- Le POI-management dit que ce document InsurID est plus de type « contrat » que de type « carte verte », et que son émission n'est donc pas fonction du paiement/encaissement de la prime… - pour moi ceci crée un conflit fondamental avec les règles sur l'émission et la remise des cartes vertes.

Dans un régime « pay as you drive » la couverture RC Auto est active « as you drive » ? Non ; la couverture RC Auto est obligatoire (et donc active) pour le véhicule « mis en circulation ». Mais cette couverture est et reste fonction du paiement du/des primes convenus. Je reviens à cette règle que l'émission de la carte verte est fonction de l'encaissement de la prime.

Ce point doit rester à l'agenda ou non ?

33. Project POI "Proof Of Insurance" – Le document InsurID

(17/6/2021 – package et assureur)

Ce document est pour nous premièrement un DOC+042 « communication assureur ».
Si ceci est ce document « InsurID » (mais je ne fais que supposer), j'ai l'impression que ce n'est que la partie supérieure du recto, précédant la phrase « Panne – accident – dommage en Belgique ou à l'étranger » laquelle est « sectorielle ».
Et peut-être qu'au verso, l'entête et le premier cadre en bleu clair en font partie aussi.
Tout le reste semble être propre à l'assureur X émettant ce document.
Ou est même propre au courtier émettant tel document ; la partie sectorale reste alors ce qu'elle est, mais les autres parties sont alors le domaine / le choix de tel courtier ?
Les données variables sur ce recto sont :

L'information	**Le correspondant dans notre Edifact**
Preneur d'assurance : nom et prénom :	M0103.PTY+003.NME+001
Conducteur principal : nom et prénom :	M0103.ROD+001.PTY+004.NME+001
Véhicule : marque et modèle et type « suivant carte verte » (notre ATT+500G) :	M0103.ROD+001.NME+005 et M0103.ROD+001.DOC+004.ATT+500G
Courtier : nom et téléphone et e-mail et adresse :	M0103.PTY+002 (NME+001 RPT+210.COM+006 RPT+210.COM+003 ADR+002, mais ces NME+001 et ADR+002 ne sont pas dans nos messages parce que connues dans les dB respectifs)
Véhicule : numéro de plaque :	M0103.ROD+001.RFF+010
Contrat : numéro du contrat :	M0103.RFF+001
Assureur : nom et adresse :	M0103.PTY+006 (NME+001 ADR+002, mais ces NME+001 et ADR+002 ne sont pas dans nos messages parce que connues dans les dB respectifs) Théoriquement, j'oserai prétendre que ce n'est pas nécessairement ce M0103.PTY+006, mais le M0103.ROD+001.ICD+510.RFF+039 lequel identifie l'assureur couvrant la garantie RC Auto…
Un QR-code dont je ne connais pas le contenu –	Il me faut ce contenu pour savoir comment l'intégrer dans telle information structurée
Le verso y ajoute peut-être encore : - Votre assurance [auto] :	Ce qu'il faut savoir : cet [auto] est une variable ? c'est quoi exactement - quelle codification ?
Ou directement via le 02/XXX.XX.XX :	Est-ce un numéro de téléphone propre à l'assureur ?
Une limitation géographique est accordée. Veuillez consulter http:// :	Cet http://... Est peut-être aussi une information propre à l'assureur ?

Si la variante avec non une plaque mais un châssis reste possible, il faut le documenter – premièrement dans votre (le comité gérant POI) template…

Nous faut-il un qualifiant spécifique pour ce document ?
11/08/2021 : JA - todo
6/9/2021 : DOC+150 - done
Il faut alors le « filtrer ».
11/08/2021: Ja in domein 05 Auto en in multi-branche. - todo
6/9/2021 : done
Nous faut-il une structure de données pour ce document, et dans quels messages doit-il alors être présent ?
11/08/2021:
Wachten op definitief document, en op definitieve set data?
Welke gegevens zijn altijd aanwezig
Welke gegevens zijn per geval eventueel aanwezig
En wat is het exacte gebruik van dat document.

19/08/2021 – call met POI-team:

InsurID : naam van het document
Verduidelijking vaste/variabele info in gemeenschappelijk deel,
En verzekeraar-specifieke info in niet-gemeenschappelijk deel
Document uitgegeven bij nieuwe zaak, wijziging tussenpersoon, en dergelijke
– niet herhaaldelijk uitgegeven bij vervaldagen en dergelijke.
Mogelijks kan de verzekeringnemer een kopij aanvragen na verlies en dergelijke.
Merk op:
Dit staat los van de eigenlijke POI-registratie - die blijft functie van de tijdige premie-ontvangst.
All done – zie analyse in een MS-Word en een MS-Powerpoint document.

8/9/2021:
Is al het nodige nu beslist en vastgelegd?
Heeft die POI-werkgroep het nodige gecommuniceerd?
Input naar ons toe kan enkel komen van de betrokken verzekeraars.
Graag die input in volgende sessie.
:
OK – een afgesloten punt.

34. Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values
(6/7/2021 – package)

Heeft de werkgroep normalisatie, als groep, hierover een mening ?

In fase 1, in de sfeer EDIMERX zijn er nu XML-Schema's opgesteld en gepubliceerd, en daarin worden de Edifact codelist values als codes voorgesteld, net zoals dit in onze Edifact gebeurt.

In fase 2, in de sfeer "Business API" worden er API beschrijvingen opgeleverd, en daarin worden de codelist values als "alternative values" voorgesteld.
Op onze website zijn deze "alternative values" te zien onder de hoofding "technical label for XML/JSON usage".

Bijvoorbeeld op pagina https://www.telebib2.org/CodeListsValues.asp?waarde=A124 :
ATT+A124+1 = Geslacht = Mannelijk / "1" met alternatief "Masculine",
ATT+A124+2 = Vrouwelijk / "2" met alternatief "Feminine".
Het voornaamste voordeel dat men hier ziet, is dat de programmeur niet meer met betekenisloze codes (1/2/…) werkt, maar met keuzes/codes (Masculine/Feminine/…) die wel voldoende inhoud hebben om te weten waar het over gaat – dat vergemakkelijkt de programmering.

Heeft het zin dit pas in die fase 2 te doen, en nog niet in die fase 1 – waardoor ook een verschil ontstaat in fase 1 versus fase 2?

8/9/2021:
PDW is voorstander dit globaal te doen, nu al.
In EDIMERX is dit wat extra werk, maar is wel degelijk mogelijk.
Bij opvragen bericht zou dit een "derde optie" kunnen zijn, naast opvragen in Edifact, in "JSON met oude codes", nu ook "in JSON met nieuwe codes"…
En dan ook "versioning"…

Dit is een vraag voor het "connectivity committee"?

4/10/2021: het project-management dat EDIMERX beheert wil hier niet op ingaan – dat is begrijpelijk – men wenst de development-road/track niet in gevaar te brengen. Daarom moet/kan dergelijke beslissing enkel op een nog hoger niveau genomen worden. En dan kom je uit bij de nieuwe "strategische commissie" – het risico is echter reëel dat deze op zijn beurt dit als een meer operationele vraag gaat zien, en zich niet zal uitspreken.

29/10/2021 – er is in deze weinig of geen animo. Het lijkt er sterk op dat we dit punt zonder verder gevolg moeten afsluiten.

---

35. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

36. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).

Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
				26/04 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Opening Session
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
				6/05 10-12:30 UN/CEFACT F. 36 Insurance Session
				7/05 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Closing Session

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			27/05 11-13 Business API	
			1/6 14-15 Veridass-flottes - intermédiaires	
			2/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
			16/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/6 14-16 Business API	
07/07				
			13/7 10-12 Veridass-flottes - Large brokers	
			3/8 15-17 Business API	
11/08				
			27/08 10-12 Veridass-flottes coordination	
				30/08 CEN/TC445 call
			2/09 Veridass-flottes – Large brokers	
08/09				
			13/9 15-17 Business API	
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
			1/10 Veridass-flottes coordination	
			4/10 14-15 Veridass-flottes technicité	4/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Opening Session
			11/10 15-17 Business API	
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
			14/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	14/10 10-12:30 UN/CEFACT F. 37 Insurance Session
				15/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Closing Session
			21/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
				25/10 CEN/TC445 call
			28/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
10/11				
			15/11 15-17 Business API	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				
			13/12 15-17 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2022

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**Comm. Strat. Normalisation**	Assuralia – Comm. Productivité	**WGN Projectgroep en aanverwante**	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**13.30-15.30** uur	13.30–15.30 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
12/01				
		01/02		
09/02				
09/03				
	17/03			
13/04				
11/05				
08/06				
		14/06		
	16/06			
13/07				
10/08				
14/09				
	15/09			
28/09 release presentatie				
12/10				
		13/10		
09/11				
14/12				
	15/12			

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20211004
04/10/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-09
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-09

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 septembre 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 september 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia, E Vanhalle (Feprabel), C. Pitt (AG Insurance), O. Gigliotti (AG Insurance), J. Blomart (Allianz), G. Vandervelden (Axa), E. Tilborghs (Baloise), L. Schepens (MSAmlin), D. Wozniak (P&V Group), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), D. Wuidaert (Portima).

Sont excusés :
C. Vandermassen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), J. Schoorens (Allianz), P. Brahy (Athora), L. Bellon (Baloise), C. Vangils (Ethias), J. Boeur (Ethias), N. Boulart (GBO Services), N. Dhondt (BrokersStar), D. Vanooteghem (CRM).

In een eerste deel agendeerden we onze punten zoals gewoonlijk.
In een tweede deel, vanaf 10:15 agendeerden we de punten van het domein Leven-Beleggingen.

Punt 3: toevoeging 2 nieuwe connexiteits-redenen…
Punt 5 (deels): Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
Punt 18 (deels) : A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
√ Punt 25: Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …
√ Punt 26: Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
√ Punt 30 : GIS+EW13 – Type de modification du planning
Dit moeten we dan nog aanvullen met de punten die niet volledig afgehandeld zijn in/op basis van het verslag van de ad-hoc sessie van 28 april 2021. Dat verslag werd opnieuw aan de agenda-uitnodiging toegevoegd.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 augustus 2021)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-08*)

Bij de goedkeuring van het vorig verslag (2021-07):
Documenten bij termijnen: blijft een aandachtspunt – zie ook hieronder het punt 32.
Punt 4 (de notie "digitale handtekening"):
Blijft nog wat beter te documenteren: de definities van de niveaus 1, 3 en 4. Het onderscheid geschreven/ check-box blijft nodig in de praktijk: dus: "Ja" is niet obsolete te plaatsen. "Ja" is dan "manueel/schriftelijk".

Dit zijn de coderingen 6/7/8.

Blijft te valideren – met de bedoeling dat men niet afwijkt van deze niveaus.
En voor de gevallen:
Klant maakte de scan van manueel getekend document
Makelaar maakte die scan
Voor deze 2 is naast die 6 nog steeds codering nodig

https://economie.fgov.be/nl/themas/online/elektronische-handel/elektronische-handtekening-en

Verzekeraars moeten input leveren:
Welke types handtekeningen worden onderscheiden;
En wat zijn de verschillen SES AES en QES voor hen;
En hoe worden deze gecommuniceerd;
En dit in de beide richtingen
Verzekeraar -> makelaar;
Makelaar -> verzekeraar.

17/09/2021 - Reactie:
Lees (processing indicators: GIS+…) EW23 en EW24 in combinatie met elkaar – en de definities die bij de verschillende waardes horen – dat geeft een coherent geheel.

2. Agendapunten

(*Er is nog steeds een lange lijst van openstaande punten.*
Op 9/6 besloten we punt 3 hieronder op 7/7 te willen afsluiten. Dat is echter nog niet gebeurd.
Op 7/7 behandelden we de punten 23, 30 en 32 hieronder.
23. Transfert partiel de portefeuille: we komen uit op tot 3 procesbeschrijvingen – die we nu op 8/9 kunnen valideren.
30. GIS+EW13 – Type de modification du planning: enkel nog te valideren, doch let wel, behoort tot de werkzaamheden leven-beleggingen.
32. Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen: is enkel nog te valideren.
Op en na 11/8 evolueerden de punten 35 en 36 – deze kunnen we nu afsluiten.)

We duiden met een ✓ aan welke punten in deze sessie aan bod kwamen.

Ordre du jour

3 √	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
4	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
5	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
6	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
7	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
8	Filtres – Codes CMPA par Garantie
9	DIV – type voertuig volgens DIV
10	Digitaal aangetekend schrijven
11	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
12	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
13	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
14	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
15	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
16	Attestation villégiature
17	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
18	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
19	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
20	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
21	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
22	Risico-objecten – externe bronnen van informatie
23 √	Transfert partiel de portefeuille
24	X099 – address identifier responsible agency
25 √	Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …
26 √	Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
27 √	Nieuwe partners voor herstellingen
28	Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"
29	Veridass-flottes – questions venants des courtiers.
30 √	GIS+EW13 – Type de modification du planning
31	M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée
32	Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.
33	ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification
34	Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier
35	Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »
36 √	Project POI "Proof Of Insurance" – Le document InsurID
37 √	Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values
38	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- √ **Release 2023 – inhoud**
(7/9/2021 - coordinateur)

A la page MCIs https://www.telebib2.org/MCIListBis.asp sont listés les MCI en statut « 1 – submitted for approval » : les MCI à reprendre dans le release 2023.

OK – met begrip voor laattijdige wijzigingen…

- **…**

3. √ ATT+A04A – les connexités entre les contrats
(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden
Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :
11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.
51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.
52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.
53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.
54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.

/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.
In een groepering zijn de contracten gelijkwaardig, en is er niet echt een hoofdcontract – in een pakket is er wel een hoofdcontract.
(is ook nog te vertalen in het FR)

94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.
/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

<u>16/04/2021 – input Axa :</u>
- P&C Retail Particulieren : weinig nog gebruikt.
- Leven : analyse ongoing, daar is het wel gebruikt,
  analysten komen nog terug, maar we zien nu al dat A04A list niet 'à jour' is.
- Ondernemingen : weing/niet gebruikt,
  werkt met package polissen of met hergroepering nr. / vloot nr.

Op 12/05 niet verder behandeld.

<u>9/6/2021:</u>
Ofwel worden er nog waardes toegevoegd, ofwel worden de bestaande goedgekeurd, en blijft alles in gebruik zoals nu bepaald – en kunnen we dit punt afsluiten.
Op te nemen in aanhef volgende agenda als "af te sluiten".

<u>11/08/2021:</u>
EV zou terugkomen met feedback – te bevragen, en af te wachten.

<u>17/08/2021:</u>
Op basis van input van Axa : er kunnen verschillende polissen om al of niet verschillende redenen "connex" zijn – de multipliciteit van de rubriek moet dan van 0..1 naar 0..n wijzigen.
Zo zijn er in leven-beleggingen transferten van reserves (gedeeltelijk of geheel) naar mogelijks verschillende andere polissen. Dat geeft dan 2 connectiviteitsredenen :

12 – transfert de réserve sortant vers / transfert reserve naar
Vers cette police connexe sont transférés des réserves
Uit de polis worden reserves getransfereerd naar deze connexe polis

13 – transfert de réserve entrant de / transfert reserve komende van
Dans la police sont inclues des réserves sortants de cette police connexe
In de polis worden reserves opgenomen die komen uit deze connexe polis

<u>17/9/2021:</u> beslissing: – deze 12 en 13 worden niet toegevoegd – we lossen dit op bij middel van de ATT+1406+05 en de (nieuwe) RFF+121.

4. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

19/08/2020:
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

07/09/2020: Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

14/10/2020:
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?
M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":
- PTY+003 en ROD+… zijn eigendom makelaar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB: een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel: GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020:
? Voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen:
Bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's:
De GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
6/12/2020 - Voorstel MB
In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
Een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element*:
OK, en dus
Voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep*:
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden:
Denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan: wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
Dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Op 12/05 niet verder behandeld.

5. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut

Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

Op 12/05 niet verder behandeld.

6. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

18/11/2020:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:

  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:
Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :
- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :
1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen
Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
- Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.

- In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
- Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).

2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA:
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres: 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten: verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel: privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten: verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:
Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".
In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>
In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
– één keer voor privégebruik en
– één keer onder haar KBO-nummer
(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).

We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven:

als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

9/2/2021 – bijkomende input Baloise:

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.
Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

Genoteerd op 10/02/2021:
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

25/03/2021 – input Vivium:
Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.
Op niveau van ons partner beheersyteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en commerciële benaming toe te voegen, heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de db.

Dus als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Meir 1, 2018 Antwerpen
  Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Dokter Willemsstraat 2
  3500 Hasselt
  Kbo: 0672.650.062

Input 21/04/2021:

Dit is nog niet OK – als gehele markt blijft er variatie mogelijk, en hoe deze opvangen met de nodige velden.

Moeten we de "naam vestigingseenheid" gaan toevoegen?
NME+001 "nom officiel" worden dan :
NME+NEW "nom entreprise" en
NME+NEW "nom unité entreprise"

Nog iets anders: definitie van wat "in failliet zijn" is. -zie de verschillende stadia voorzien in de KBO.

Nogmaals: zoek contact met boekhouder of sociaal secretariaat of dergelijke, om te weten hoe dit alles aan te pakken.

Op 12/05 niet verder behandeld.

7. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.
(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.

Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

Conclusion du 10/06/2020 :

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(19/08/2020:)
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?

Gestion sinistre par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

Op 12/05 niet verder behandeld.
Er is ook wat overlap met punt 24 hieronder (address identifier responsible agency) ...

8. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

Op 12/05 niet verder behandeld.

9. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174

2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(Onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(Onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag:
- In 5003:
  - EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
  - ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
  - HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
  - M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
  - MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
  - PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
- In 500J:
  - MER = Marchand / Handelaar
  - TRI = essai / proefritten

Morgen:
- 3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
  - Proefrittenplaat
  - Handelaarsplaat
  - Beroepsplaat
- En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:
- 500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
- Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op: in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories	CAR	auto	: komt overeen met 5003 VP
	MOT	moto	: 5003 L3
	TRA	trailer	: 5003 AR / en is een ROD+002
	SCC	scooter (any type)	: 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)
Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.
De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB
(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)
Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat)*.

Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;
Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)
De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;
Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)
Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

21/01/2021 – input AXA:
Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;
- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

22/01/2021 – input AG Insurance :
Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.
- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

Concrètement,
- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

21/01/2021 - Input DDC (David De Cock) :
- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:

1. Makelaar die verlenging uitvoert;
   - na btw-formaliteiten door klant;
   - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

   Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
2. Maatschappij verwerkt dit;

   maar we moeten in dit geval wel weten:
   - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
   - Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
     - bijvoegsel (M0104) of
     - administratieve wijziging (M0105),
   - te weten dat in package Y:
     - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
     - een M0105 de actuele versie wijzigt

       (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).

  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

  Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

  Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
  Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

  Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
  - Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
  - M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

<u>27/01/2021 – input Baloise</u> :

Vraag 1: Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat'

aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2: N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:
• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen
Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

<u>Genoteerd 10/02/2021:</u>
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

Op 12/05 niet verder behandeld.

10. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

Op 12/05 niet verder behandeld.

11. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

<u>18/11/2020:</u>
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

<u>8/1/2021 –</u> nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

Op 12/05 niet verder behandeld.

12. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

12/05 niet verder behandeld.

13. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...)

(25/02/2021 – dit moet eventueel ook bekeken worden in verband, of samen met de herwerking/modernisering van de "Assurmember" omgeving?)

14. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :

L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020:
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)", en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag: "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
Zit in onze MIG ROD01x_202101
…en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
Zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
… conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

27/01/2021 – input Baloise:

- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 Plaatsenstelsel
  3 Jaarlijkse huur
  4 Expertise
  5 Eerste risico
  7 Assuralia
  8 Rooster eigen aan de maatschappij
  B %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw
  C Rooster overgenomen van vorige maatschappij
  D Schatting makelaar
  E Schatting klant
  F Rooster verworpen
  G Op factuur

  Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:
  0 Geen rooster (misschien nog gebruikt in onze oudere systemen)
  6 FEPRABEL = VAL-rooster
  9 Expertise HL
  A Bepaling door afgevaardigde maatschappij
  H Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
  I Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

  Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
  J Volume
  K Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  En we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  Want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau van het risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.

Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
1 Nieuwwaarde
2 Werkelijke waarde
De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
Wat betreft 'daadwerkelijke waarden':
Gaat dit bv over een appartement op de Meir in Antwerpen, of ergens in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

Genoteerd op 10/03/2021:
Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

15/04/2021 - Telebib2:
Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

Telebib2 nam nu (3/6/2021) initiatief en voegde definities toe.
En ATT+3151 (evaluatiesysteem gebouw) zit nu in EROD01x en in ROD01x.
En ATT+3151 zit beter ook in IxD3xx.
En ATT+3157 (type verzekerde waarde) zit nu in IxD3xx.

15. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

9/12/2020 :
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103).
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2: e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

12/05 niet verder behandeld.

16. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020:
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa/ AG Ins./ Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021:
Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.

12/05 niet verder behandeld.

17. M0306 "quittance, avis de retard de paiement/ Kwijting, bericht van betalingsachterstand"

(18/02/2021 – verzekeraar)

En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.
(Ook in 2020 waren er 0 berichten M0306.)

Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

Genoteerd op 10/03/2021:
Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.
In de geest van de SL/3: de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren.
Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.
Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

TODO: kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

(15/04/2021: in dit verband: de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

16/04/2021 – input Axa:
In 2020 geen M0306 berichten uitgegeven….

Input 21/04/2021:
Vivium gebruikt M0306 niet.

25/06/2021: dit lijkt een goede kandidaat voor een nieuwe/volgende "Business API"?

18. A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant

(15/04/2021 – fédération)

Question :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
ATT+A132+35 « mandataire de société / mandataris van vennootschap »
AML (Anti Money Laundering) benodigt evaluerende logica die ook ontwikkeld is, maar die in het geval van een "zelfstandige" wat onverwachte resultaten geeft. Daarom is het goed te verduidelijken wat een de coderingen betekenen.

Première réaction :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
Définition actuelle :
Celui qui travaille pour son propre compte.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
Définition proposée :
Celui qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.

ATT+A132+35 "Mandataire de société / Mandataris van vennootschap »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
~~Inclue le cas de~~ celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ ~~Inbegrepen~~ De zelfstandige die via een vennootschap werkt.
~~Hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm.~~

Pour être complet, il faudrait aussi adapter les :
ATT+A132+33 "Conjoint(e) aidant(e) / Medewerkende echtgeno(o)t(e) »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Aidant son(sa) conjoint(e) qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Medewerkend met zijn(haar- echtgeno(o)t(e) die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.
ATT+A132+34 "Associé actif / Werkende vennoot »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Inclue le cas de celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique lui-même n'étant pas le mandataire.
/ Inbegrepen hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm waarin deze niet de mandataris is.

Pour être encore plus complet, il faut aussi relire les définitions des valeurs de la liste A175 « Statut fiscal ». Je crois qu'elles sont OK, bien que pour certaines il n'y a aucune définition.

<u>Input 21/04/2021:</u>

A132 heeft zelf een definitie: deze moet zeggen dat dit over fysieke personen gaat. (*)
Kan info komende van boekhouders helpen?
Wie gebruikt er dit gegeven?
Moeten we dit eigenlijk wel uitwisselen?

AML-kader: maak de definities nog meer volledig zodat iedereen ze hetzelfde begrijpt.

Kijk hier ook naar punten 8 (Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut) en 9 (KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft).

03/05/2021: (*): Definitie A132 zegt impliciet dat dit over fysieke personen gaat – wie anders kan er overlijden of op pensioen gaan?

12/05/2021:
Apart (MB en DDC, EV) (en input WG Leven te bespreken in voorbereiding van volgende sessie.

(? Bij AG Insurance: Silke Devalck : Hilde Van Vlaenderen)

Na 12/05: deze definities werden aangepast – dit punt kan nu zo gevalideerd worden.

19. M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise

(16/04/2021 – assureur)

Ces MCI existent sous forme de « header » uniquement, et font référence au « Community MIGs ».
Idéalement, il faudrait les reprendre de manière complète dans ces MCI, et si nécessaire en déduire les MIG (si nécessaires dans de versions plus évoluées que ce qu'est présent dans ces « Community MIGs ».

Le minimum est que ces codes objet/action 0501 et 0502 aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
À première vue, détailler l'utilisation des différents messages, pour qu'il n'y ait pas de « overlap ».

4/5/2021 : Il faut d'abord comprendre l'origine de ces codes – soit quelqu'un connait cet historique et nous le communique, soit il me faut le temps pour faire les recherches nécessaires – il est certain que c'est lié à Informex.
En plus, entre-temps, il y a eu demande explicite de Portima d'ajouter ces MIGs, pour les besoins de l'outil EDIMERX

12/05:
Aanvullen met de nodige PDF in bijlage -zodat één bericht verwerkt kan worden, en andere dubbelle berichten kunnen vermeden worden.

Voor te leggen aan de meer strategische werkgroep normering, als type-casus.
En te plaatsen in naast de andere M02.. (0210 en 0211) berichten zodat er geen dubbel gebruik is.

We houden dit punt op deze agenda.
Gestructureerd versus gedestructureerd ontvangen is wel een belangrijk verschil, omdat het 1ste meer integratie mogelijk maakt.

20. M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition

(16/04/2021 – coordinateur)

Le minimum est que ces codes objet/action aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
Mais d'abord avoir un consensus – et évaluer les chiffres 2020…

03/05/2021 : ces chiffres ne sont toujours pas disponibles.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

21. MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik

(21/04/2021 – in sessie)

In de loop van de tijd zijn een aantal MIG's ontstaan – deze werden niet allemaal in effectief in gebruik genomen.

Er zijn ook berichten die circuleren, en waarvoor geen MIG bestaat – veelal historiek en heritage, tot en met van Assurnet1.

We denken dat we dit moeten onderzoeken, en bepaalde MIG's moeten laten vallen wegens niet gebruikt, en andere moeten bijmaken wegens gebruikt.
Hiervoor moeten we echter liefst het nodige cijfermateriaal bekomen, en daar wachten we nog steeds op.

25/06/2021: de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

22. Risico-objecten – externe bronnen van informatie

(23/04/2021 – federatie)

De vraag:
Vaker en vaker worden er externe bronnen aangesproken in ons ecosysteem:

- Informex
- Eurotax
- Rock Estate
- …

Dit zijn meestal betalende webservices.
In het kader van efficiëntie is het dan ook zeker nuttig om niet meerdere keren te betalen voor dezelfde call.
In die zin lijkt het me nuttig in ons distributiemodel iets te voorzien ter hoogte van de ROD/SRO waarin kan uitgewisseld worden dat de informatie afkomstig is van de externe bron (iets vergelijkbaar aan BIN+500M "DIV refertes conform" bij ROD001, of BIN+A09X "eID gegevens conform" bij PTY003PP).

Dit moet mogelijk maken om wanneer de makelaar de betalende webservice heeft gebruikt, de verzekeraar die de uitwisselingen ontvangt, weet dat de dataset afkomstig is via de externe bron, zodat niet opnieuw dezelfde betalende webservice moet uitgevoerd worden door de verzekeraar, en vice-versa.

Hierdoor kunnen verzekeraars aangemoedigd worden om te ondersteunen deze tools te voorzien in de BMS (met hergebruik richting de verzekeraars / in de front-ends van de verzekeraars).

1ste reactie:
In een MIG M0501 "aanduiding expert" (in een schadedossier BA Auto) PTY+028 "expert (gewoon)" is RFF+017 "dossiernummer".
"Eurotax" is een ID van een voertuig-merk-model-type in een historiek van prijzen?
De eenvoudige oplossing is een ROD+001.RFF+…(NEW).
"Rock Estate" identificeert een onroerend goed.
De eenvoudige oplossing is een ROD+01x.RFF+…(NEW).
Voor elke gelijkaardige informatie-leverancier moet er dan een dergelijke RFF+…(NEW) opgesteld worden, en moet deze voorzien worden in het gepaste ROD+… type.

Dit punt is op 12/05 niet aan bod gekomen.

23. √ Transfert partiel de portefeuille

(23/04/2021 – assureur)

De vraag:
Het verwachte proces en het verzenden van een antwoordrecord ("bloc-retour") in de context van de gedeeltelijke portefeuille-overdracht.
Het komt vaak voor dat een makelaar een deel van zijn portefeuille overmaakt aan een andere makelaar, wat soms een grote reeks van polissen kan zijn:

Voorbeeld makelaar A verkoopt de levenscontracten van zijn portefeuille aan makelaar B.

Tot nu toe ontvangt broker B een portefeuilleoverzicht (berichten M0114) van de verzekeraar, en er wordt niets naar broker A gestuurd.
Het verzoek van de makelaar A is om ook een antwoordrecord te ontvangen, maar zonder deze 1 per 1 te moeten integreren zoals het antwoordrecord M0104RES (bijvoegsel opzeg) of M0108 (bijvoegsel - bericht aan ontheven producent), maar wel "in batch".
Hoe zien we dit proces/ wat moeten we instellen om makelaar A te helpen?

1ste reactie:
- In het geval van een volledige portefeuille-overdracht (1) zijn er in theorie 2 mogelijkheden:

o De zaken blijven op hetzelfde nummer producentenrekening, en het is de eigendom van die producentenrekening die wijzigt van de oude tussenpersoon A naar de nieuwe tussenpersoon B.

Deze eerste mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

o De zaken worden overgezet van producentenrekening A naar producentenrekening B.

Deze 2de mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de inhoud van de producentenrekening A te verplaatsen naar en toe te voegen aan de producentenrekening B.

Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren.

☐ De verzekeraar kan dat portefeuille overzicht genereren, op basis van producentenrekening A, dus de situatie voor het transfer daarvan naar producentenrekening B.

Zodra aanwezig in producentenrekening B kan de verzekeraar nog moeilijk daarin de vroegere inhoud van producentenrekening A terugvinden.

- In het geval van een gedeeltelijke portefeuilleoverdracht (2):

(is altijd meer van het type "overzetting van producentenrekening A naar producentenrekening B" – producentenrekening A blijft immers bestaan voor de niet overgedragen polissen…)

o Er is geen element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert:

☐ Alles moet polis per polis gebeuren, op basis van een lijst van polisnummers.

o Er is een element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert, bijvoorbeeld een (sectoraal) domein, of een (sectoraal) polis-type, of een (maatschappij-specifiek) product (*mogelijkheden van bericht M0401*):

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.

(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)

Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.

Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.

Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.

(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)

Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.

Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

De eerste vraag is welke van de administratieve taken/lasten bij wie moeten gelegd worden.
Het lijkt me goed niet te snel alle taken/lasten bij de verzekeraar te leggen.
Het systeem van de makelaar (A) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen genereren en te kunnen verzenden.
Het systeem van de makelaar (B) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen ontvangen en te kunnen integreren.

7/7/2021 – in sessie:

Men stelt hier dat in het verleden dikwijls portefeuilles van kleine niet gedigitaliseerde makelaars werden overgenomen door grotere wel gedigitaliseerde makelaars. En dat men daarom de (digitale) informatie moest gaan opvragen bij de verzekeraar.
Vandaag is er steeds meer sprake van overnames/transferten tussen gedigitaliseerde makelaars, en heeft het dus meer zin de (digitale) informatie te gaan opvragen bij de overlatende makelaar.
De beide mogelijkheden zijn vandaag relevant.

Makelaar A kan inderdaad denken aan de ontvangst van een bericht M0108 "contract – bijvoegsel – bericht aan ontheven producent" komende van de verzekeraar.

Maar dat is nog niet helemaal hetzelfde:
In het geval van een mandaat in zijn nadeel behoudt de makelaar zijn commissierechten op het lopende contract, in de lopende periode.
Bij een verkoop/overdracht van portefeuille is dat eerder per direct en volledig.
Bij makelaar A worden die zaken dan niet alleen "inning maatschappij", maar ook per direct "premievrij".

Voor makelaar A gaat dit wat meer in de richting van de ontvangst van een bericht M0104RES (bijvoegsel opzeg);

- Met DTM+019 "datum opzeg" dan gelijk aan de datum van overdracht van de portefeuille,
- En liefst met ATT+A705 "reden opzeg" dan met een waarde (NEW:R) "initiatief makelaar - overdracht portefeuille/ initiative courtier – transfert portefeuille",
- En ATT+A314 "oorsprong opzeg/schrapping/schorsing/ontheffing" met een waarde (NEW) "(Tussenpersoon) overdracht portefeuille/ (Intermédiaire) transfert portefeuille", naast de al bestaande waarde 4 "(Preneur) Avis de changement d'intermédiaire/ (Verz.nemer) Bericht wijziging tussenpersoon".

Maar de eerste vraag blijft, in de praktijk, welke verzekeraar vandaag dit soort ontwikkelingen gaat doen in zijn systeem…

Op 12/05 gebeurde er niets rond dit punt.

9/6/2021:

Is het voor de commissie distributie duidelijk wat een mandaat (1) impliceert, ook en vooral qua schadebeheer van lopende schadedossiers?

Op het eerste zicht ja, en dat beheer gaat mee over op het ogenblik van het mandaat.
De vraag is gesteld en het antwoord bevestigt dit.

Een mandaat is één, een transfert van portefeuille (volledig (2) of gedeeltelijk (3)) is iets anders.

Pas een beetje op met het woord "portefeuille".
Een "portefeuille" is in deze wat onder één producentenrekening staat.
Een "makelaars-portefeuille" is een verzameling van "producentenrekening-portefeuilles" bij verschillende verzekeraars.
Een "klant-portefeuille" is de verzameling van polissen van die klant, en dit vanuit het standpunt van / bij die klant, bij een makelaar, bij een verzekeraar…

Door alle mogelijke variaties is een overdracht in vele gevallen maatwerk.
Wat zijn die mogelijke variaties; qua commissies, qua openstaande inningen, qua lopende schadedossiers, qua nog iets anders?

Wat wel relevant is zijn de portefeuille-overzichten M0114, opvraagbaar met M0401.

Deze zijn echter gericht op de makelaar die deze polissen in beheer heeft, op het ogenblik van zijn vraag M0401 – dat is in deze belangrijk te beseffen.

Een beetje los van dit alles; een makelaar heeft functionaliteit nodig om:

In een portefeuille de inningswijze te veranderen.
Een portefeuille over te dragen aan/naar een andere makelaar (export).
Een overgedragen portefeuille te ontvangen/integreren in zijn systeem (import).
Een portefeuille-overdracht aan een andere makelaar te communiceren aan een verzekeraar.
Na portefeuille-overdracht-ontvangst een portefeuille-overzicht te bekomen van de verzekeraar.

Wie doet wat, kent welke variaties, welke opties worden aangeboden?

Alleen volledig of ook gedeeltelijk, en dan wat zijn de mogelijke delen?
Alle commissie of vanaf hoofdvervaldag?
Altijd met alle lopende schades, of niet?

"Wie" zijn de verzekeraars, maar zijn ook de BMS.

Heeft de commissie distributie een visie?

Over mandaten – *ja*
Over mandaten en hun schadedossiers - *ja*
Over portefeuille-overdrachten, in alle mogelijke variaties - *neen*

<u>17/06/2021: input Axa:</u>

Transfert global: situation "as is":

1 - demande introduite en non structuré à Gestion Point de Vente
2 - Commercial assessment executed
3 - exécution du transfert
Du compte producteur A (ancien) vers le compte producteur B (nouveau)
Via batch IT
4 - envoi des bloc-retour M0114
(Optionnel) - liste csv contrats transférés
5 - compte(s) producteur A sont clôturés
(Optionnel) - regroupement des comptes producteur B

Transfert partiel : situation "as is" :

1 - demande introduite en non structuré à Gestion Point de Vente
2 - Commercial assessment executed
3 - Liste des contrats : sont transférés
De compte producteur A vers compte producteur B
Par input dans systèmes (tool)
(Optionnel) bloc retour : si producteur B demande les blocs retour
Exécution manuelle par SPO
(Optionnel) liste csv contrats transférés

Les « to be » sont à définir…

<u>29/6/2021 ; input Commission Distribution :</u>

Document « Etudes juridiques/Commission 2014-72 FR » : « RÈGLES DE CONDUITE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES »

Les points 3.4 et 3.6 mentionnent les avis de changement d'intermédiaire, mais ne sont pas explicites quant à la gestion des sinistres.

Document « Avis de changement d'intermédiaire – FAQ – 23/12/2015 »

Le point 2 premier tiret ; transfert de la gestion du contrat, y compris les sinistres en cours.

Ni l'un ni l'autre mentionne du spécifique/explicite à sujet des transferts de portefeuille.

5/7/2021: input Baloise:

"As Is": gedeeltelijke overdracht:

- aanvraag van de makelaar komt binnen met:
  - getekende overeenkomst tussen twee makelaars
  - lijst van contractnummers
- contracten worden overgezet in de verschillende systemen
  (Inclusief controle van de contractnummers)
- inningswijze verandert naar die van makelaar B
  (Tenzij specifieke vraag om oorspronkelijke inningswijze te behouden, dan kan dit terug omgezet worden in beheer)
- op vlak van Bloc-Retour:
  Afhankelijk van domein & systeem worden berichten ofwel op aanvraag, ofwel automatisch, één voor één doorgestuurd naar makelaar B en in sommige gevallen ook een M0108 naar makelaar A
- op vlak van schadedossiers gaat de opvolging & communicatie na de overzetting steeds naar makelaar B (geen andere opties mogelijk)

Dit komt overeen met het proces voor volledige overdracht met dat verschil:

Dat daar natuurlijk geen lijst van contractnummers nodig is,
De uitvoering van overzetting meer geautomatiseerd kan langs onze kant,
En berichten M0114 Portefeuille-overzicht kunnen verstuurd worden
(Afhankelijk van systeem/domein/aanvraag).

Afgesloten schadedossiers die heropend worden: communicatie met de oorspronkelijke makelaar!
Nog openstaande premies in inning makelaar: …

7/7/2021 – in sessie:

Proces 1: voor één contract : BBP 15B beschrijft dit.
Het gaat over het "**bericht van wijziging van tussenpersoon**" vanwege en op initiatief van de verzekeringnemer.

Proces 2: voor volledige portefeuille
Proces 3: voor gedeeltelijke portefeuille
In 2 en 3 gaat het over een overeenkomst tussen de makelaars A en B, op initiatief van die beide makelaars A en B.

(In proces 1: van die overeenkomst tussen A en B is er hier geen sprake.)

M0108 = bericht aan de oude makelaar

DTM+024 : date dernière commission :

Versements libres : cet effet est immédiat
/ et immédiat est la date de l'envoi du mandat, non la date de l'enregistrement de tel mandat par l'assureur.
Cette « date d'envoi » est la date de l'assigné ou la date y assimilée.
Précision ; le mandat prend effet à la date de l'assigné – et donc, le droit à la commission aussi – la date de dernière commission (point de vue ancien courtier) est donc cette « date de l'assigné – 1 » !

Primes à échéance fixée : suivant le contrat entre parties, et donc jusque l'échéance principale (la date d'échéance principale moins un jour).

Het BMS moet dit M0108 ontvangen en verwerken;

De polis,
De openstaande schades… ,
De onbetaalde kwijtingen in inning makelaar, met eventueel voorstel BRB.

In proces 1: **M0104 met GIS+EW05+18 = bericht aan de nieuwe makelaar**
Met de annexe DOC+… zoals bij elk ander bijvoegsel.

Sta ook de M0101 toe als alternatief voor die M0104 – voor verzekeraars die geen "bijvoegsel" opmaken in dit geval
Met de DOC+… actuele kopij polis + kopij schrijven aan verzekeringsnemer
Inningswijze is deze van de nieuwe makelaar.

(*To-do: Aanpassing in BBP 15B!*
- 8/7/2021 – done.)

In **2 en 3** (**volledige/ gedeeltelijke portefeuille overdracht**): M0101 M0104 M0114

De manière générale : la définition d'une période allant de date à date – les interprétations continuent à varier : encore mieux le documenter.

De inningswijze: mee te delen – wat zegt de FAQ?
Welke FAQ? / er is geen FAQ over portefeuille-overdrachten.

Schades: openstaande documenten, nog niet geretourneerd aan de verzekeraar, kunnen opnieuw naar de overnemende makelaar verzonden worden, zodat deze ze verder kan behandelen.
Ook de referte van/bij de oude makelaar, is niet de referte bij de nieuwe makelaar van datzelfde dossier bij de verzekeraar.
Die referte bij die oude makelaar kan nog relevant zijn voor de nieuwe makelaar?
Dus nieuwe makelaar ontvangt een minimum aan info over dat bestaande dossier – met welk bericht?
De **M0205**, opnieuw uitgeven, naar deze nieuwe makelaar,
Met **ATT+C051+NEW "en cours – transfert au courtier reprenant"**.
Die makelaar moet dan zijn referte schade kunnen meedelen aan de verzekeraar:
Met een **MSB M0203 - ATT+CMSA+12G (onze referte** –
Waarbij ook de schadebeheerder-info kan meegegeven worden, inbegrepen in de header, de ID van die persoon of dienst).

<u>Proces 2</u> (**volledige portefeuille overdracht**):
In overdragende: gebeurt niets? Deze stopt.
In overnemende: ontvangst vanwege verzekeraar van de M0114?
M0114 is een "portefeuille"
M0101 mits deze ook in batch kan verwerkt worden
Die berichten focussen op de overdracht, zonder andere wijzigingen, dus "het contract zoals het was" –
Tenzij in de vraag andere algemene aspecten al gevraagd zijn, bijvoorbeeld
De inning?
De commissie-parameters?
Dus die foto zoals het was, maar met de aanpassingen zoals gevraagd.
Net zoals de vraag een M0114 te krijgen, al of niet met een actuele pdf, is dit de vraag van de makelaar, via niet gestructureerd bericht/vraag.

Een andere aanpak is de M0114 opgemaakt "uit de overgedragen portefeuille" – dan moet het BMS daar zelf meer mee doen tijdens die integratie in het BMS.

M0101 kunnen via een lijst aangevraagd worden… maar zijn niet duidelijk herkenbaar in de massa, bij ontvangst – en laten dan geen batch-verwerking toe.

Pas op met grote portefeuilles en dus grote volumes, vooral als de PDF er ook nog eens bij zijn.

Zijn er type-documenten voorzien rond portefeuille-overnames? *Neen, niet sectoraal.*

Proces 2 moet duidelijk zijn voordat we 3 proberen te beschrijven.

2 is ook sterk functie van wat de makelaars precies overeenkomen.

Ik wil ja/neen bericht.
Zo ja, ik wil ja/neen een pdf met actuele info.
Zo ja, is dit bericht de inhoud na alle gevraagde aanpassingen qua incasso en dergelijke.
Geen bericht naar oude makelaar.

Dus: in proces 2 "volledige overdracht":

- Komen makelaar A en B de exacte modaliteiten overeen, en communiceren deze aan de verzekeraar
  - Misschien wordt de producentenrekening van A behouden en wordt deze eigendom van B;
  - Misschien gaat de inhoud van producentenrekening A op/over in een bestaande producentrekening van B;
- Transfereert de verzekeraar de rekening van A volledig naar B, en voert voor/in B de gevraagde aanpassingen uit;
- Geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, van die getransfereerde dossiers, aan B.
- Op die manier is een ontvangst van M0114 door B altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
- Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.

(In proces 3 (gedeeltelijke portefeuille overdracht) wel bericht naar oude makelaar,
Indien gewenst,
Misschien M0108 met specifieke code,
Ofwel M0104 met specifieke code,
Ofwel nieuw bericht (Business API),
Ofwel geen bericht maar BMS-functionaliteit.
Stel hier voor wat meest gepast is, en vraag reactie van de verzekeraars.
In elk geval bedoeld via batch verwerkbaar te zijn, denk zelfs aan een M0121.)

Dus: in proces 3 "gedeeltelijke overdracht":

- Komen makelaar A en B de exacte modaliteiten overeen, en communiceren deze aan de verzekeraar, inbegrepen de lijst van de polissen
  - De producentenrekening van A blijft behouden;
  - De inhoud van producentenrekening A gaat deels op/over in:
    - Een nieuwe producentrekening van B
    - Een bestaande producentrekening van B;
- Transfereert de verzekeraar de lijst van polissen van A naar B, en voert voor/in B de gevraagde aanpassingen uit;
- Geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, van die getransfereerde dossiers, aan B.
  - Op die manier is een ontvangst van M0114 door B altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
  - Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.
- Geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, met het resultaat daarvan in hoofde van A, op die getransfereerde dossiers, aan A.
  - Op die manier is een ontvangst van M0114 door A altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
  - Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.

Deze 3 beschrijvingen:
Dachten we te kunnen valideren in augustus – en zijn dan de basis van wat in de BBP zal moeten komen te staan.
En we noteerden in augustus:
Zonder verdere opmerkingen gevalideerd op volgende sessie in september.
:
OK – gevalideerd.
Dit is materiaal dat ook bij de cut-off moet hernomen worden.

In dat verband is er een nieuw Broker Business Process (6B) beschreven.

24. X099 – address identifier responsible agency

(27/04/2021 – verzekeraar)

0001 Dedale
Definitie:
Trends Business Information (voorheen Dedale) is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.
0002 Sopres
Te wijzigen in Bisnode
Definitie
Bisnode Belgium NV is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.

Toe te voegen:
0003 bpost
Definitie
bpost biedt naast haar traditionele verzend- en leverdiensten ook tools voor validatie van adressen aan.
0004 Google
Definitie
Google is een globaal bedrijf dat vele producten en diensten aanbiedt, waaronder adresvalidatie.
0005 Graydon Belgium nv
Definitie
Graydon biedt gegevens aan van ondernemingen, waaronder adresgegevens.
0009 Andere
Definitie
Elke adresvalidatie uitgevoerd met een tool die niet is opgenomen in de lijst (en dus nog toe te voegen).

Op 12/05 niet verder behandeld.

25. √ Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …

(6/5/2021 – verzekeraar en federatie)

Mogelijk beperkt deze vraag zich niet tot het enkele domein leven/beleggingen.
Het gaat (in leven/overlijden) over één waarborg op twee hoofden.

De MIG ROD04x voorziet in de lagere/diepere PTY+013 "verzekerde" (0..n) en is bedoeld voor deze gevallen – dit is echter nog steeds niet zo geïmplementeerd, door geen enkele verzekeraar of beheerpakket?

Op 12/05 niet verder behandeld.

9/6/2021:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

:
Directieve aanpak:
ROD+040: met in NME+001 in de "Last name" een omschrijving
Met in de beide PTY+013 de naam en adres van de beide personen

Om praktische redenen ROD+030 2 maal, maar dan de waarborg ook 2 keer – of kunnen verwijzen naar de "andere"? Creëert ook complexiteit…

ROD+030(1) met daarop de waarborg op 2hoofden
ROD+030(2) met:
- Geen waarborg
- Ofwel Dezelfde waarborg met enkel een verwijzing naar de waarborg op (1)
  - Een BIN of een GIS? Maar je moet weten welke die andere waarborg is – dus moet je ernaar kunnen refereren…
  - En dus in een waarborg moet er een ID van die waarborg zijn waar je naar kan refereren (techniek RFF+084 en 085 is gelijkaardig)
- Ofwel Dezelfde waarborg met alle details, maar zonder premie?

~~ROD+031 "bijkomende verzekerde persoon" en beetje zoals PTY+003 en PTY+017~~
~~En dan in die ROD+031 verwijzen naar die ROD+030~~

PTY+013 op contractniveau toevoegen (ook) en dan in de waarborg op/onder de ROD+04x kunnen zeggen dat die waarborg op die PTY+013 slaat.

Feedback van BMS is nodig

26. √ Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
(21/05/2021 - verzekeraar)

Voor nieuwe zaak Leven geven we qua premies het bedrag op jaarbasis mee (dus bv bij maandelijkse premies gewoon het bedrag x12) dit nav hetgeen we in document terugvonden (Recommendations – 2) :

Définition des montants (les composants de la prime) / Definitie van bedragen (samenstelling van de premie)

In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis:

100 € jaarlijks betaalbaar, met 10% commissie:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% niet gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1000:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% wel gecommissioneerd:
MOA+005+10000:EUR:2'
MOA+015+1020:EUR:2'
MOA+039+200:EUR:2'

Nu hebben we een vraag: voor een spaarverzekering met fiscale optimalisatie komen er bij een nieuwe zaak 2 premiebedragen door uit ons coresysteem:

- de (hogere) maandelijkse premie voor het resterende stuk van het jaar om de korf nog gevuld te krijgen
- de (lagere) maandelijkse premie die start het volgende jaar waarmee de korf op normale manier gevuld wordt

De premies worden hier eigenlijk bepaald door het fiscale jaar, dus weet je welk van de twee (rest huidige jaar of volgend fiscaal jaar?) we op welke manier zouden moeten doorgeven als we de norm juist willen volgen?

1ste reactie:

Je verwijst naar het document "recommendation".
Ik constateer dat dit document onvolledig is, noteer het volgende, en denk dit te moeten voorleggen aan de werkgroep normalisatie, al of niet aan de sub-werkgroep leven…

21/05/2021 – Subtilité : la prime dans un contrat – la prime dans un avis d'échéance – dans le cas des produits vie-investissements	**21/05/2021 – Subtiliteit : de premie in een contract – de premie in een vervaldagbericht – in het geval van een product leven-beleggingen**
1. Dans un contrat, nous mentionnons les montants(-primes) sur base annuelle. 2. Dans un avis d'échéance ou quittance, nous mentionnons les montants(-primes) en fonction de la périodicité. Ces deux raisonnements sont nés dans le contexte IARD, et par extension valables dans les affaires « vie classique » Branche 21 et consorts. Au moment qu'est apparu le « Universal Life » oui ou non « Unit Linked » (plus modernes), notamment la « Branche 21 à versements libres » et la « Branche 23 » et consorts – ces raisonnements n'ont pas été ré-évalués – et cela est un oubli, un manquement. Sur le point 2 – avis d'échéance u quittance – il n'y a pas de problème direct – le montant du versement libre correspond à ce qu'est en IARD le montant périodique. Sur le point 1 – dans le contrat – il y a bien problème ou ambiguïté – les montants-primes annuels sont un inconnu – certainement dans le cas d'absence des « versements planifiés ». Le Groupe de Travail de Normalisation doit s'exprimer dans cette matière. A première vue il semble que : - Dans le cas de versements libres sans aucune planification – de ne pas	1. In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis. 2. In een vervaldagbericht of kwijting geven we de bedragen weer, op basis van de periodiciteit. Deze beide regels zijn ontstaan binnen de sfeer van de BOAR, en bij uitbreiding geldig in de zaken "klassiek leven" Tak 21 en aanverwante. Op het ogenblik dat het modernere "Universal Life" al of niet "Unit Linked" ontstond, met name de "Tak 21 met vrije stortingen" en de Tak 23 en aanverwante – werden deze regels niet opnieuw onder de loep genomen – en dat is een vergetelheid, een gebrek. Voor punt 2 – vervaldagbericht of kwijting – is er geen direct probleem – het bedrag van de vrije storting komt overeen met wat in BOAR het periodieke bedrag is. Voor punt 1 – in het contract – is er wel een probleem of onduidelijkheid – de premie-bedragen op jaarbasis zijn hier een onbekende – zeker in het geval van afwezigheid van enige "geplande stortingen". De Werkgroep Normalisatie moet zich hierover uitspreken. Op het eerste zicht lijkt het best: - in geval van vrije storting zonder enige planning geen premie-bedragen in het

mentionner les montants-primes dans le contrat puisque inconnus. (requirement 1) - Dans le cas de versements libres avec planification – de mentionner ces montants-primes planifiés dans le contrat, cumulés sur base annuelle. (requirement 2) - Dans le cas de combinaison de garanties, avec présence de garanties de type IARD ou de type « vie classique » (donc versements non-libres), on peut au niveau de ces garanties communiquer ces primes – cumulés sur base annuelle. (requirement 3) Mais dans le cas du « contrat à versements libres sans planning » il n'y a pas de cumul et pas de mention de montants-primes à ce niveau-contrat. (requirement 4)	contract te vermelden want deze zijn onbekend. (requirement 1) - In het geval van vrije storting met planning deze geplande premie-bedragen in het contract te vermelden, gecumuleerd op jaarbasis. (requirement 2) - In het geval van een combinatie van waarborgen, waarbij waarborgen aanwezig zijn type BOAR, of type "klassiek leven" (dus niet-vrije stortingen), kunnen op die waarborg niveaus nog altijd de premies gecommuniceerd worden – gecumuleerd op jaarbasis. (requirement 3) Is het echter een "contract vrije storting zonder planning", dan is er geen cumulering en geen vermelding op contract-niveau. (requirement 4)

Als dit uitgeklaard is, dan volgt nog de meer specifieke vraag.
Voor die "spaarverzekering met fiscale optimalisatie" vermoed ik / hoop ik, dat het gaat over dossiers met planning van de (in se vrije) stortingen.
Men lijkt ervan uit te gaan dat die planning niet wijzigt.

:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

:
De geplande bedragen op jaarbasis zijn wat belangrijk is.

De vrije storting (M0122) wijzigt de planning niet/nooit.

De vrije storting heeft een directe invloed op de reserves.
De planning heeft een directe (alhoewel; direct mits effectief gevolgd) invloed op de projecties.

M0122 + M0304: in feite zit de relevante info in die M0304 – mits die voldoende volledig is…
De projecties bijvoorbeeld worden in de praktijk niet in/met elke M0122 her-berekend…
(Wel in periodieke M0121…)

Daarom: kan na een vrije storting een M0304 alleen, zonder M0122?

OK - Dit alles valideert wat er al is.
Maar dit is toch nog een vraag qua validatie door de BMS!

27. √ Nieuwe partners voor herstellingen

(26/05/2021 - federatie)

Na een communicatie van Vivium over de samenwerking met Keypoint, een reactie van onze voorzitter.

Keypoint kan natuurlijk geen gestructureerde berichten sturen via PortimaConnect (of nog niet, want ik vind dat dergelijke spelers eigenlijk ook wel toegang tot dit kanaal zouden moeten hebben).
Kan de stap 5 en 6 niet in één beweging aan de makelaar gecommuniceerd worden door een gestructureerd bericht van Vivium (met ref. dossier Keypoint en met link naar dossier)?
Ik mag toch hopen dat voor dergelijke nieuwe samenwerkingen met 'Insurtech' spelers, er tussen maatschappij en dienstverleners realtime uitwisselingen gebeuren via API en dergelijke, zodat ervoor kan gezorgd worden dat de gegevens van Keypoint meteen in het bericht M0205 kunnen geïntegreerd worden?
Bovendien pleit ik ervoor dat de uitwisselingen maximaal via de verzekeraar verlopen (want hier is wel toegang tot gestructureerde berichten en PortimaConnect) in dit soort samenwerking met derde partijen (zolang deze partijen natuurlijk niet de mogelijkheid hebben om gestructureerde berichten via PortimaConnect te sturen).
Het is een outsourcing van de verzekeraar en het is aan de verzekeraar om dit op een voor de makelaar efficiënte manier te organiseren.
Nogmaals: de makelaar krijgt al genoeg niet gestructureerde berichten (e-mails), dus we moeten extra communicaties tot het minimum herleiden door dergelijke outsourcing.

Zie ook agenda 12/05/2021 - punt 15 "Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen".

Hoe behandelen we een partij als Keypoint in de normering?

> Kunnen we de referentie, de contacten en de unieke link naar het dossier van Keypoint uitwisselen in de schadeberichten?

Het uitwisselen van een link (specifieke URL) naar een beveiligde omgeving zou ik ook graag in een ruimer bestek willen bekijken.

> (Bijvoorbeeld heeft Informex ook de Claims 360 via een unieke URL per dossier georganiseerd, maar m.i. kan die nu niet gestructureerd uitgewisseld worden, of opgeslagen in de BMS).

Ik wil absoluut dit item behandelen op volgende WG, want zoals voorspeld beginnen dit soort samenwerkingen meer en meer de kop op te steken, en denken blijkbaar veel verzekeraars – weerom – veel te veel alleen aan hun eigen winkel…
Dat was ook de reden waarom ik dit op het agenda liet plaatsen natuurlijk.
Het faciliteren van consultaties van externe data via URL's e.d. kaderen ook in een ruimere visie die ik al meermaals met jou deelde, om digitalisering niet altijd te organiseren en te bekijken in de zin van uitwisseling van data (en stockage in diverse DB's met het onderhoud dat hiermee gepaard gaat) maar het opzetten van een (ruim) ecosysteem met maximale hergebruik van data uit authentieke bronnen.
Dus m.i. niet alleen te bekijken in de context van schade, maar veel ruimer.

1ste reactie Telebib2:

Zoals onder dat punt 15 al vermeld staat:

PTY+058 "schade-afhandelaar" kan Keypoint zijn, met zijn naam, adres, referte schade-dossier, correspondent …

9/6/2021:
Dit is één punt/vraag.

11/08/2021:
Bouw verder op basis van de gestructureerde berichten, en vermijd e-mails en in te vullen templates en dergelijke.
Dat is de/onze elementaire boodschap.
Ook in/bij die externe partijen.

Onderaannemers zitten "onder", en dus hoort die communicatie ook "onder" te blijven.
De makelaar communiceert met de/zijn aannemer (de verzekeraar), niet met de onderaannemer – de aannemer communiceert met de onderaannemer.
In de gegevens kan een FTX – URL toegevoegd worden?

Onderaannemers ontzorgen verzekeraars, maar tegelijkertijd blijven het onderaannemers in de relatie verzekeraar-verzekerde/makelaar.
In principe blijft de communicatie verzekeraar-makelaar-verzekerde lopen, via die weg, en wordt dan **onderaannemer-verzekeraar-makelaar-verzekerde**
, met weinig/minder/geen rechtstreekse communicatie onderaannemer-verzekerde.
Maar dan "ontzorgt" die onderaannemer de verzekeraar niet meer of toch minder…
Informex is eigenlijk ook al zo.
Dit alles in principe-algemeen.
In BOAR, en dan nog in BOAR-non-rechtsbijstand… advocaten treden nogal snel "in de plaats van"…
Feedback van verzekeraars is nodig :

Wat zijn de huidige afspraken qua communicatie, rechtstreeks en onderling, en wat is vandaag al voorzien/hernomen in de gestructureerde berichten?

:
Herstelling in natura waar derde partij in tussenkomt.
Makelaar blijft in het ijle, weet weinig of niets, of enkel via extra manipulaties en werk – deze info moet doorstromen, net zoals bij een "normaler" dossier al het geval is.

De onderaannemer ontzorgt de verzekeraar in zijn relatie met de verzekerde – is dat dan met die verzekerde rechtstreeks of met de makelaar van die verzekerde?

Te bespreken in volgende sessie.

28. Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"

(26/05/2021 – federatie - *9/6/2021 – tijdens de sessie afgezonderd in een apart punt*)

Een link (URL) naar één of andere (beveiligde) omgeving moet, indien te voorzien, dan op verschillende plaatsen voorzien worden, bij de (verschillende) partijen die zoiets potentieel ter beschikking kunnen stellen:
Onder:

PTY+006 "verzekeraar"
PTY+007 "leidende maatschappij"
PTY+058 "schade-afhandelaar"
PTY+xxx "betrokkene" (?? Dit gaat misschien te ver…)
DPT+00x "eiser" – RPT+300 "huidige verzekeraar" (daar dan ook nog een schade-dossier-referte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – RPT+310 "mutualiteit" (daar dan ook nog een dossier-referte en een schade-dossierreferte toevoegen?)
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+028 "expert (gewoon)"
DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+021 "hersteller"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+027 "ziekenhuis"
DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+041 "certifiërende geneesheer"

In de FTX (tekst) qualifiers zitten nu al de

046 URL Conditions Générales/ URL Algemene Voorwaarden
047 URL Programme commercial/ URL Commercieel programma

050 URL action technique sur dossier spécifique/ URL technische actie op specifiek dossier
057 URL Fiche Produit/ URL Product-fiche
061 URL Fiche regroupement/ URL Groeperingsfiche
062 URL information précontractuelle assureur/ URL pre-contractuele informatie verzekeraar
063 URL document/ URL document

Hier hebben we misschien nog andere FTX+NEW nodig:
NEW(072) URL schade-dossier/ URL dossier-sinistre
NEW(073) URL expertise-dossier/ URL dossier-expertise
NEW(074) URL hersteller-dossier/ URL dossier-réparation
NEW(075) URL mutualiteit-dossier/ URL dossier-mutuelle
NEW(076) URL ziekenhuis-dossier/ URL dossier-hôpital
NEW(077) URL geneesheer-dossier/ URL dossier-médecin

En, heel algemeen, in productie, maar het is zelfs niet zeker dat dit zich beperkt tot "productie", een (van 0 tot n) URL die de link legt met/naar relevante informatie over een (verzekerd) risico-object, of een (beschadigd) risico-object, of een persoon, of een fonds, of…
NEW(078) URL informatie-leverancier / URL information-fournisseur
Definitie: de link naar de informatie die één of andere informatie-leverancier ter beschikking stelt, al of niet publiek of tegen betaling. Het hangt dus af van de gebruiker van deze link en zijn relatie met die leverancier, of de gebruiker effectief toegang heeft tot de informatie.

Dus, degene die de link communiceert heeft toegang tot die informatie, maar het is niet zeker dat degene aan wie deze de link communiceert eveneens toegang tot die informatie heeft. Deze laatste weet ook niet bij voorbaat wat die informatie precies is, qua structuur en dergelijke.

9/6/2021:
Bedenkingen, bijkomend en vooraf: als de verzekeraar "uitbesteed", kan hij de makelaar wel/niet verplichten te volgen?
Analogie: ik bouw een huis met een aannemer en die werkt met onderaannemers – ik communiceer met mijn aannemer/ hij communiceert met zijn onderaannemers.
Dus:
Verzekeraar; krijg input van je onderaannemer, en communiceer aan je makelaar.

? Onderwerp voor commissie strategie normalisatie – vooral die 2 hieronder?
1 hoe en wat met Keypoint en consoorten
2 de uitbesteding en de resulterende communicatie
3 al die URL's… ook in niet-schade

29. Veridass-flottes – questions venants des courtiers.

(02/06/2021 – fédération)

Een makelaar formuleerde via zijn federatie een (lange) reeks opmerkingen over de inhoud van die uitwisselingen.
Er zij 12 afzonderlijke punten:

1.
Interpretatie datums (IN, UIT, Schorsing). Dit is momenteel niet voor elke verzekeraar hetzelfde.
Je kan ook geen afmelding doen vanaf aanvang, gezien IN = datum 0u00 en UIT = datum 24u00.

Dus als je dezelfde datum gebruikt heb je 1 dag dekking, als je de dag ervoor neemt, krijg je de foutmelding
aanvangsdatum > einddatum.
Het zou het gemakkelijkst zijn dat de interpretatie van IN en UIT dezelfde datum en uur is (datum 0u00) voor alle verzekeraars.

Reactie:
Een "afmelding vanaf aanvang"; dat is een vernietiging met aanvang de oorspronkelijke aanvang.

2.
Hierbij aansluitend. Je hebt geen einddatum schorsing.
Reactie:
Inderdaad, een schorsing spreekt zich niet uit over het ogenblik dat die schorsing zal stoppen en zal gevolgd worden door de weder-invoege-stelling.
Die weder-invoege-stelling is een latere aparte operatie.

3.
Leasing.
Enkel mogelijk om te melden dat er al dan niet een leasing is. Niet welke financier, contractnr., begindatum en einddatum. Info die de verzekeraar toch wel nodig heeft.
Reactie:
Inderdaad, en de Telebib -norm voorziet in deze meer detail-informatie – deze werkgroep heeft dat niet willen voorzien.

4.
Lijst 8 dient steeds up to date te zijn.
Bestaat nu veel discussie/onduidelijkheid over de rapportering van beroepsplaten.
Reactie:
Voor de beroepsplaten zie de info in en over kolom 39.

Die "lijst 8" verwijst naar onze codering 5003 – en deze komt overeen met DIV-vakje J1 (nationale) aard van het voertuig.
Op dit ogenblik (08-09/2021) wordt duidelijk/dringend dat we naast dat vakje J1 ook de vakjes J category en J2 bodywork-type moeten in gebruik nemen, omdat de DIV afstapt van het gebruik van die J1.

5.
Kolom 62 (cataloguswaarde): deze heb je niet altijd.
Reactie:
Inderdaad, wat je niet hebt kan je niet geven – als in de tabel in kolom 62 op lijn 4 "business obligation = Y" staat dan wil dat zeggen "de business vereist dat je dit geeft, maar wat je niet hebt kan je niet geven" – het probleem is dat als ik daar "N" zet, dat dan de meerderheid begint te redeneren "dit is niet verplicht, dus ik geef het niet (nooit)"…
Je moet dan echter wel consequent zijn, en niet "leeg" willen combineren met in kolom 78 "cataloguswaarde".

6.
Kolom 78 (type verzekerde waarde):
Ik mis nog boekwaarde, nieuwwaarde, …
Reactie:
Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:
A Eerste risico
B Waarde volgens factuur
D Cataloguswaarde
E Dealerwaarde
F Expertise-evaluatiewaarde
G Leasingwaarde
H Afgesproken waarde

7.
Kolom 82 (schadeloosstelling):
De verschillende overeengekomen waarde gaan in de maatschappij gerelateerde kolom 72 vermeld worden?
Wat bij een verzekering op 1e risico?

Gewoon werkelijke waarde met in het achterhoofd dat dit nooit meer kan zijn dan de 1e risicowaarde?

Reactie:

Wat kan ik zeggen, na overleg heeft de groep beslist en weerhouden:

1 Werkelijke waarde
4 Overeengekomen waarde
C Boekhoudkundige waarde

Ja, de detaillering van wat de "overeengekomen waarde" is, hangt af van de verzekeraar-specifieke waarborg-"formule".

Ja, het "eerste risico" komt van/uit de 78 "type verzekerde waarde", en hoe je onder/aan/boven dat eerste risico gaat komt met het "ritme" van de werkelijke/overeengekomen/boekhoudkundige waarde…

8.

Vrijstelling:

Het is onmogelijk om bepaalde type vrijstellingen te rapporteren.
Denk maar aan engelse vrijstelling of de speciale 0-vrijstelling van AG in bepaalde gevallen of Baloise die nu uitpakken met 0-vrijstelling bij totaal verlies.
En dan zwijg ik nog over de korting of verhoging van de vrijstelling (afhankelijk van de maatschappij) voor herstelling bij erkende herstellers.
Is het de bedoeling dat dit allemaal moet ondervangen worden door de maatschappij gerelateerde kolom 72?

Het is leuk om met nieuwe producten op de markt komen, maar verzekeraars staan nooit stil bij de rapportering, maar verwachten wel dat we correct rapporteren.

Reactie:

De notie "engelse vrijstelling" is voorzien – dat is de "drempel-vrijstelling/ franchise seuil".
"0-vrijstellingen": in de tabel/excell voorstelling zijn slechts een beperkt aantal info-elementen behouden van deze die in de Telebib-norm de vrijstellingen-variaties beschrijven – dat is een deel van het antwoord op de vraag.
Kolom 72 is inderdaad een ander deel van het antwoord op de vraag.
Ik krijg nu de indruk dat er nog een tekst-element gaat moeten toegevoegd worden aan wat een vrijstelling beschrijft, om zo de extremere variaties nog te kunnen beschrijven.

Kijk eens naar https://www.telebib2.org/MIGFrameset.asp?MigId=718&lang=n , gecombineerd met lezing van de tekst https://www.telebib2.org/Recommendations/REC_UsingDED_20190821.pdf

9.

Verder moet je er eens bij stilstaan, hoe moeilijk het is om in omnium een vrijstelling te rapporteren op de verschillende subdekkingen (BR, DI, GL,).
De enige mogelijkheid die er nu is, is elke subdekking als een afzonderlijke lijn te rapporteren.
Welke subdekkingen moeten er dan voor een volledige/gedeeltelijke omnium gerapporteerd worden?
Dit is niet bij alle maatschappijen hetzelfde. Laat staan dat ze de premieopsplitsing per subwaarborg ook nog geven.

Het zou dus gemakkelijker zijn dat je op een 1 lijn omnium verschillende vrijstellingen kan meegeven ipv hiervoor nieuwe lijnen (die volledig ingevuld moeten worden) aan te maken.

Reactie:

In de tabel/excell voorstelling van zaken zie je inderdaad enkel een niveau "waarborg", en zie je geen niveau "sub-waarborg", je ziet wel de mogelijkheid onder/in een waarborg één of meerdere vrijstellingen mee te delen, maar dan ook slechts met een beperkt aantal info-elementen.
In de meer algemene normalisatie-aanpak werken we wel met waarborgen en sub-waarborgen, met de verplichting de premie van de waarborg mee te delen, maar niet verplicht voor de sub-waarborg. De bedoeling daarvan is net andere dingen dan die eventuele premie te kunnen meedelen per dergelijke subwaarborg, bijvoorbeeld specifieke franchises.

Voor de grote mogelijke variatie aan vrijstellingen en hun vormen, is er gekozen voor een bepaalde generieke aanpak en structurering – daar gaan we niet van afwijken. Als daar nog iets ontbreekt, dan moeten we zien hoe dat toe te voegen.

10.

Waarborgcode BR/DI zou gemakkelijk zijn. Bestond in versie 1.0, maar is niet meer voorzien in versie 2.0. Zie telebib2-lijst.

Reactie:

540 Volledige Omnium
541 Eigen Schade

550 Gedeeltelijke Omnium
551 Brand (Voertuig)
552 Diefstal (Voertuig)
553 Glasbraak (Voertuig)
554 Natuurkrachten (Voertuig)
555 Repatriëring
556 Gebruiksderving
557 Aanrijding met wild (Voertuig)
558 Vandalisme (Voertuig)
559 BA Werking
Dit zijn alle waarborgcodes in de sfeer "materiële schade". De combinatie onder één noemer van brand en diefstal samen heeft nooit bestaan binnen de Telebib2 norm.
We hebben het wel altijd plausibel gevonden op/onder de waarborg 550 "gedeeltelijke omnium" bij middel van een (verzekeraar-specifieke) "formule" te laten specifiëren dat die formule enkel een waarborg brand en diefstal omvat.
Het is daarvoor wel nodig dat de verzekeraar en de makelaar weten wat we bedoelen met zo een formule, en hoe dat werkt, met name de opname daarvan in het onderdeel "PaF" (Products and Formulas) van de "Sector Catalog".

11.
Als er een aanvulling gebeurt, gooi dan niet de volledige nummering overhoop.
Zie lijsten van type verzekerde waarde en schadeloosstelling. Hierdoor dient er veel opnieuw geprogrammeerd te worden ipv gewoon toegevoegd.
Reactie:
Dergelijke dingen worden in de werkgroep normalisatie besproken en beslist, waarbij allerhande argumentaties meespelen.
We kunnen er alleen maar op hopen dat alles gebeurt met voldoende kennis van zaken, en die zaken zijn dan zowel het nieuwe dat nodig is als het bestaande dat moet blijven werken.

12.
Verder kunnen ze misschien ook hun licht eens laten schijnen op het volgende punt.
Taksen zijn wettelijke vastgelegd, maar verzekeraars tasten in het duisteren omtrent sommige inschrijvingen en iedereen heeft een eigen interpretatie.
Vb. 1: Vrachtwagen >12T die omgebouwd wordt naar een mobilhome wordt, is nu ingeschreven onder categorie M1 wel met tonnage 15T.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Vb. 2: Koertrekkers worden ingeschreven als Traag voertuig na ombouw (TT) onder categorie land en bosbouwtrekker.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Vb. 3: Quad ingeschreven als moto of ingeschreven als werkmateriaal.
In mijn ogen 2 verschillende taksen en code?
Vb. 4: Takelwagen ingeschreven onder categorie N2 aard DT.
Welke taksen en welke code op het verzekeringsbewijs of in de rapportering?
Reactie:
Taksen zijn wettelijk vastgelegd, en worden geheven op basis van de voertuig-inschrijving. Dat gaat dan in eerste instantie over de taxatie van de inverkeerstelling en over de jaarlijkse taxatie van het ingeschreven voertuig.

De verzekeraar moet op de premie eveneens een taxatie toepassen – deze varieert over de verschillende takken heen, en het zijn "taksen" en "bijdragen"…
9,25% "taxatie verzekeringen" op BOAR (takken 1 tot 19?)
1,40% "taxatie verzekeringen" op Leven (takken 21 en volgende?)
7,50% "bijdrage fonds gehandicapten" wat een verouderde benaming is
– zie verder de 7,56% "bijdrage RIZIV"
0,35% "bijdrage rode kruis"
10% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor toerisme en zaken of gemengd gebruik, tweewielige of gelijkgestelde motorrijtuigen (vb. moto's, motorfietsen met of zonder sidecar…)"
5% "bijdrage RIZIV": op "Motorrijtuigen, bestemd voor het professioneel transport van goederen of personen (vb. taxi's, autobussen, tractoren, vrachtwagens, voertuigen met een handelaarsplaat…)"
6,56% "bijdrage RIZIV": op "De bijdrage is verschuldigd op de totale premie voor brandpolissen en hun aanverwante risico's.
/ Bepaalde polissen kunnen niet gelijkgesteld worden aan een brandpolis: polissen machinebreuk, alle risico's elektriciteit en elektronica, geldelijke verliezen, alle werfrisico's, …

In dit geval moet u de algemene voorwaarden van de polis nakijken: als het risico brand niet is uitgesloten (vb. het risico brand maakt deel uit van de verzekerde risico's in een polis "alle werfrisico's"), dan is de Riziv bijdrage van 6,56% verschuldigd op het aandeel brand in deze polis."
6,5%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar
7,56% "bijdrage RIZIV": op "alle risico's inherent aan het bezit en/of het gebruik van een motorrijtuig.
Naast de risico's burgerlijke aansprakelijkheid motorrijtuigen en voertuigcasco, is de bijdrage ook verplicht op andere risico's, zoals inzittenden voertuig, diverse geldelijke verliezen, rechtsbijstand motorrijtuigen, bijstandsverzekeringen…"
7,50%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar
3,81% "bijdrage RIZIV": op "Arbeidsongevallen"
3,75%: ten laste van de verzekerde
0,06%: ten laste van de verzekeraar

Zo kom je dan tot een taxatie in "BA Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 0,35 + 7,50 = 27,10% (en als je dat helemaal correct wil berekenen, dan moet je die percentages apart toepassen en de sommen apart afronden en dan allemaal optellen…)
Zo kom je dan tot een taxatie in "materiële schade Auto", voor een "personenwagen" van: 9,25 + 10 + 7,50 = 26,75%

Een redenering die ik in het verleden ook al zag was voor een waarborg "assistentie": (9,25 + 7,50 + 9,25)/2 = 13,00%
(Het gros van deze info heb ik nog eens gelezen op pagina https://www.inami.fgov.be/nl/themas/financiering/bijzondereinkomsten/Paginas/automobielverzekeringen.aspx en volgende...)

Ik wil hier nog 3 dingen opmerken:
- Neen, ik ben niet zeker dat ik nu volledig ben geweest.
- De "pricing" is vast en zeker een belangrijk element in de beslissing een vloot bij de ene of de andere verzekeraar te plaatsen.
Die "pricing" is de tarifering – de tarief-elementen – de verzekeraar met wie je tot een overeenkomst komt over die "pricing" van die vloot, moet dat tarief met voldoende, alle nodige, details mededelen – dat wil zeggen inbegrepen alle variaties qua taxatie en hoe deze toe te passen.
- Een verzekeringnemer van/voor een vloot is meestal/altijd Btw-plichtig, en voor al zijn inkomende facturen is hij geïnteresseerd in het factuur bedrag zonder de BTW, en in het Btw-bedrag omdat hij ook dat Btw-bedrag boekhoudkundig moet verwerken.
In verzekeringen is er geen BTW. De factuur vermeld enkel een totaalbedrag – die taxaties "taxatie verzekeringen"/ "bijdrage rode kruis"/ "bijdrage RIZIV" zijn in hoofde van de verzekeringnemer slechts premiecomponenten waar hij verder geen boodschap aan heeft. Hij moet boekhoudkundig dat premietotaal-bedrag verwerken.

30. √ GIS+EW13 – Type de modification du planning

(3/6/2021 – federatie)

Soms wordt de vervaldag van de planning gewijzigd.
Bijvoorbeeld:

- Initieel contract: driemaandelijks op 10/01; 10/04; 10/07 en 10/10 van elk jaar
- Bijvoegsel: driemaandelijks 01/03; 01/06; 01/09 en 01/12

Voorstel om in lijst EW13 hiervoor een extra waarde te voorzien: 'stortingen – vervaldag'.

1ste reactie:
Pas label GIS+EW13+3 "versements : fractionnement/ Stortingen: splitsing » aan naar « versements : dates et fractionnement/ stortingen: data en splitsing ».
Op die manier kan je de twee mogelijkheden combineren.

Vul ook de bestaande codes aan met de nodige definities.

1	Versements : annulation planning / Stortingen: schrapping planning *Le planning existant est abandonné – il n'y a plus de planning.* */ De bestaande planning wordt stopgezet – er is geen planning meer.* *Makelaar->verzekeraar in M0123 en omgekeerd* *verzekeraar->makelaar in M0104MOD~~21~~*
2	Versements : montant planifié / Stortingen : vastgelegd bedrag *Le montant planifié change – c'est le montant du versement annuel total.* */ Het geplande bedrag wijzigt – het bedrag van de totale jaarlijkse storting.* *Dat MOA moet toegevoegd worden in het bericht!* *Makelaar->verzekeraar in M0123 en omgekeerd* *verzekeraar->makelaar in M0104MOD~~21~~*
3	Versements : *dates et* fractionnement / Stortingen : *data en* splitsing *Le fractionnement planifié change – ces dates et/ou cette périodicité.* */ De geplande splitsing wijzigt – de data en/of die periodiciteit.* *Makelaar->verzekeraar in M0123 en omgekeerd* *verzekeraar->makelaar in M0104MOD~~21~~*
4	Versements : type de prime / Stortingen : type premie ?? quels sont ces « types de prime » ?? *Dit verdwijnt.*
5	Versements : répartition / Stortingen : verdeelsleutel Les versements alimentent les différents fonds suivant la répartition spécifiée. (: GP Vie-Individuelle 12.06.2008) / De stortingen gaan naar de verschillende fondsen volgens de gegeven verdeelsleutel. (: PG Leven-Individuele 12.06.2008) *Makelaar (of verzekeringnemer) -> verzekeraar in verzekeraar-specifieke module en omgekeerd* *verzekeraar->Makelaar in M0104MOD~~21~~*
6	Bonus : répartition / Bonus : verdeelsleutel *Comme les versements alimentent les différents fonds suivant la répartition spécifiée, le bonus le fait lui aussi et/mais potentiellement suivant une autre répartition.* *Zoals de stortingen volgens de gegeven verdeelsleutel naar de verschillende fondsen gaan, doet de bonus dit ook en/maar mogelijks volgens een andere verdeelsleutel.* *Makelaar (of verzekeringnemer) -> verzekeraar in verzekeraar-specifieke module en omgekeerd* *verzekeraar->Makelaar in M0104MOD~~21~~*
7	Retraits : annulation planning / Opnemingen : schrapping planning *Le planning existant est abandonné – il n'y a plus de planning des retraits.* */ De bestaande planning wordt stopgezet – er is geen planning van de opnemingen meer.* *Makelaar->verzekeraar in M0123 en omgekeerd* *verzekeraar->makelaar in M0104MOD~~21~~*
8	Retraits : montant planifié / Opnemingen : vastgelegd bedrag *Le montant planifié change – c'est le montant du retrait annuel total.* */ Het geplande bedrag wijzigt – het bedrag van de totale jaarlijkse opname.* *Makelaar->verzekeraar in M0123 en omgekeerd* *verzekeraar->makelaar in M0104MOD~~21~~*
9	Retraits : fractionnement / Opnemingen : splitsing *Le fractionnement planifié change –cette périodicité.* */ De geplande splitsing wijzigt –die periodiciteit.* *Makelaar->verzekeraar in M0123 en omgekeerd* *verzekeraar->makelaar in M0104MOD~~21~~*
10	Retraits : répartition / Opnemingen : verdeelsleutel Le retrait puise dans les différents fonds suivant la répartition spécifiée. (: GP Vie-Individuelle 12.06.2008)

	/ De opnemingen putten uit de verschillende fondsen volgens de gegeven verdeelsleutel. (: PG Leven-Individuele 12.06.2008) *Makelaar (of verzekeringnemer) -> verzekeraar in verzekeraar-specifieke module en omgekeerd* *verzekeraar->makelaar in M0104MOD~~21~~*

6/7/2021 – reactie Axa:
La demande du producteur à l'assureur est faite avec le message M0123.
La réponse est dans tous les cas le message M0104 ?

Réaction : Non, la réponse est un M0121, le raisonnement étant que le planning des versements/retraits libres ne modifie pas les conditions du contrat.
Un M0104 est premièrement un avenant, modifiant les conditions du contrat.
Un M0121 est premièrement une mise à jour du contrat, par exemple l'effet des versements libres effectués sur les totaux des fonds.
Et ainsi, la modification de tel planning ne modifie non plus le contrat en soi, mais bien la manière dont ce contrat est mis en œuvre.
8/9 : keuze voor M0104MOD !

7/7/2021 – in sessie:
Merk om te beginnen op dat dit onderwerp thuishoort onder de ad-hoc werkgroep leven-beleggingen.
Wat nu toegevoegd werd, staat hierboven ook op deze lichtgrijze achtergrond.

We constateren dat als de makelaar in een MPB bericht kan vragen het vastgelegd bedrag te wijzigen, dat gewijzigde bedrag ook in die MPB moet aanwezig zijn – die MOA+… zit daar nu nog niet in.

MOA+012 "totaal te betalen" is dan dat bedrag van die geplande storting, weliswaar op jaarbasis.

MOA+172 "bedrag geplande opvraging" is nu enkel voorzien op het niveau fonds FND+…, niet op het niveau (sub-)waarborg ICD+… of ISD+…, niet op contractniveau.

Dit bedrag wordt best ook voorzien op dat contractniveau.
Het bedrag kan wijzigen zonder dat de ventilatie wijzigt, of die ventilatie blijft mogelijks een beslissing van de verzekeraar.

DTM+146 "periodiciteit opvraging" is nu enkel voorzien op het niveau fonds FND+…, niet op het niveau (sub-)waarborg ICD+… of ISD+…, niet op het contractniveau.

Die periodiciteit wordt best ook voorzien op die verschillende niveaus: eerst op contract niveau.

In de contract-berichten geven we de premies weer op jaarbasis – en daarom doen we dat ook zo voor de geplande vrije stortingen.
Dan lijkt het ook best dat ook zo te doen voor de geplande opnames.

Dat staat nog niet expliciet zo vermeld in de definitie van MOA+172.

We constateren ook dat bepaalde EW13 codes slechts in bepaalde berichten/richtingen voor komen – daarom gaan we dat specifiëren in elke code-definitie.

Zie de tabel hierboven.

:
Dus bericht aan te passen, MCI en MIG etc.
OK -

31. M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée

(7/6/2021 – assureur – complément au point 29 du rapport du 12/5/2021)

Définition de la NAR :

La NAR est un acte de gestion qui permet de retravailler sur une NA déjà finalisée et d'en adapter les éléments (date d'effet, données de tarification, modalités, …). Dans un souci d'efficacité, la plupart des données étant initialisées sur base de la version précédente, l'encodage est rapide.

La NAR écrase la version précédente et plusieurs NAR peuvent être encodées sur un même contrat.

Concernant les raisons qui triggerent un NAR plutôt qu'un avenant, c'est principalement :
- Adaptation nécessaire sur un contrat qui n'a pas encore débuté
- Adaptation à partir de la prise d'effet du contrat
- Modification de la date de prise d'effet du contrat

Exemple :
Un contrat a initialement une date d'effet au 01/07 mais le client souhaite démarrer son contrat plus tard au 01/09.
Le courtier ou le gestionnaire peux changer la date d'effet en utilisant la NAR ce qui va effacer toutes les traces contractuelles de la version initiale.

Il serait intéressant de savoir comment les autres compagnies procèdent et comparer (+ avis du courtage sur les 2 méthodes)

1ère réaction :

On ne peut pas exclure qu'une quittance ait déjà été émise, et il faut alors l'annuler – mais comptablement l'enregistrement de telle quittance existe et doit persister – il doit donc y avoir opération comptable d'annulation. La base de ces opérations comptables est telle quittance – la base de telle quittance est telle nouvelle affaire. Il n'est pas sain d'embrouiller tel enchainement.

32. Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.

(15/06/2021 – verzekeraar)

De vraag:
We krijgen de gelegenheid om de termijn vervaldagberichten ook via pdf aan de makelaar te bezorgen.
Wat is de stand punt van de normalisatie hierover?

"As-is" situatie bij AXA:
- PDF Contante kwijtingen inning makelaar/ inning maatschappij worden doorgestuurd met het antwoord-record (de bloc-retour)
- Termijn kwijtingen
  - Termijn kwijting inning makelaar worden dikwijls nog afgedrukt op papier door AXA en doorgestuurd aan de makelaar
  - Termijn kwijting inning maatschappij worden doorgestuurd aan de klant/ makelaar krijgt geen kopij

Ons voorstel is om ook voor de termijn kwijtingen (inning maatschappij/ inning makelaar) de pdf in bijlage M0304 te voorzien.
In het geval dat deze, in inning makelaar, afgedrukt worden op papier en aan de makelaar doorgestuurd worden, komt deze pdf er dan ook nog eens bij.
Mag dat/ is dat gewenst?
Indien ja, is het wel in bijlagen van M0304?

1ste reactie:

In voorbereiding van bespreking in de werkgroep, heb ik twee dingen wat aangepast:

- De definitie van DOC+096 "vervaldagbericht":
  https://www.telebib2.org/popupQDesc.asp?QList=096&XList=X015
  Die definitie is zo, denk ik, conform de huidige officiële overeenkomsten – wat daarom niet de praktijk van vandaag hoeft te zijn…
- Broker Business Process 16 – Bericht kwijting:
  Onder 16.2 en onder 16.3 stond een stukje over Zoomit
  Dat zit nu onder een 16.7 "e-invoicing",
  En vertel daar datzelfde over die Zoomit, maar een beetje uitgebreider,
  En vertel ook nog wat meer over het "klanten-portaal" dat de makelaar beschikbaar stelt / versus dergelijk "klanten-portaal" dat de verzekeraar ter beschikking stelt, zie https://www.telebib2.org/ProcessBB16.htm .

De vraag blijft: is het gewenst dat de verzekeraar samen met de PRENOT berichten de pdf bezorgt die het vervaldagbericht voorstelt zoals opgemaakt door de verzekeraar?
Voor de zaken in inning makelaar?
Voor de zaken in inning verzekeraar?

7/7/2021 – in sessie:
Ja, in elk geval qua resultaat, is dit wat gewenst is.
Pas op met de capaciteit van het netwerk.
De maandelijkse verzendingen van de termijnkwijtingen zijn al grote volumes en zijn piek-belastingen van het netwerk.
PDF uitwisselen vraagt meer capaciteit, dan pointers naar PDF's uitwisselen.
Is dit iets voor de (new) Business API?

Ik bedenk hierbij dat dit in de vroegere Assurnet/1 omgeving parameters waren die de makelaar per verzekeraar per producentenrekening kon opgeven.

- Bij middel van een user-interface in de "tronc commun".
- Dit probleem was toen dus volledig/correct onder controle.

Dit is nog maar eens functionaliteit die in de loop der jaren verloren is gegaan.

De sectorale operator moet bekijken wat vandaag de impact qua capaciteit is op het netwerk.
Het resultaat kan zijn dat:

- De makelaar die int, en die zijn inning al gedigitaliseerd heeft, geen nood heeft aan de papieren vervaldagberichten/kwijtingen, en dat dus deze papierstroom kan afgebouwd worden.
- De makelaar die niet int, deze vervaldagberichten kan opnemen in zijn klanten-extranet. Het gebruik van een betaalknop kan zelfs in die opzet ook overwogen worden.
- In inning makelaar zitten in diezelfde papierstroom de verzekeringscertificaten af te leveren aan de klant na inning. Ook deze kunnen PDF's worden en zo kan de papierstroom verder afgebouwd worden.

De makelaar moet zijn wensen dus kunnen communiceren aan de verzekeraar, per producentenrekening:

- De contanten: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De termijnen: in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De contanten in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)
  Dat bericht M0304 vervangt zowel het contant vervaldagbericht als het contant borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).

- De termijnen in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)
  Dat bericht M0304 vervangt zowel het individuele termijn-vervaldagbericht als het groeperende termijn-borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).

Nog eens **samengevat**:

- Contanten:
  - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen
  - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen
  - Contant-borderel (alle) op papier ja of neen
  - Contant-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Termijnen:
  - Vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen
  - Vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen
  - Termijn-borderel (alle) op papier ja of neen
  - Termijn-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen
  - Verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning):
  - Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning) als PDF ja of neen

Voor een individuele polis kan afgeweken worden van de algemene regel die is gekozen voor de producentenrekening. Daarom moet voor elke individuele polis gecommuniceerd en bijgehouden worden welke de inning is van de contanten en welke de inning is van de termijnen.

Als laatste laten we nog eens opmerken dat vrije stortingen geen contanten zijn, en geen termijnen zijn, De inningswijze van vrije stortingen is altijd rechtstreeks door, of beter "aan" de verzekeraar.

Deze samenvatting is te valideren.

Blijft eventueel de nood aan een specifieke technische evaluatie: de impact op de capaciteit van het netwerk.
Merk daarbij echter op dat onze "documenten in bijlage:
- *Ofwel als pdf-bestand in/bij het bericht aanwezig is,*
- *Ofwel enkel als URL in dat bericht aanwezig is.*

Als deze URL kan opgevraagd worden, dan kan het BMS daarvoor functionaliteit bedenken die de makelaar geeft wat hij nodig heeft.

33. ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification

(15/06/2021 – fédération)

<u>La question :</u>
La résiliation est une résiliation et est définie par la Loi.
De plus… on a changé l'avis de changement d'intermédiaire pour cette raison
La table était EXACTE et ne comportait que les 3 valeurs normales.

1 Preneur
2 Compagne
3 Commun accord

La valeur 4 est à annuler.

L'avis de changement d'intermédiaire n'est PAS une résiliation. (La définition TB2 le confirme.)
Il était possible d'employer le A331 (code motif de résiliation) (valeur 4 par exemple (résiliation par le client (autre motif))) et la liste A410 (statut mandat de placement) est déjà complète.
Comment en est-on arrivé là ?
Peux-tu me donner la genèse de la demande ?

1ère réaction :

> *Notez que la liste A314 en soi a le libellé « Origine de la résiliation ».*
> *Cette liste A331 « code motif de résiliation » existe mais n'est présente dans aucun échange, et n'est même pas définie comme ATT qualifié.*
> *Cette liste A410 « statut mandat de placement » est échangé dans nos M0101 « bloc retour à la demande » / M0109 « tarification – données du contrat » / M0114 « relevé de portefeuille ».*

Je crois que cette valeur ATT+A314+4 : « origine de la résiliation / annulation / suspension / dépossession » = 4 = « avis de changement d'intermédiaire » a été inventé pour, dans le message M0108 « avis au producteur dépossédé », expliciter telle dépossession, tel arrêt du contrat pour telle cause de « changement d'intermédiaire » - et on a pensé devoir l'ajouter à cette liste ATT+A314 parce que cette liste est pratiquée déjà dans d'autres échanges.

On peut raisonner que cela a été un mauvais choix, et que meilleur aurait été d'opter pour l'utilisation dans ce message M0108 « avis au producteur dépossédé », du ATT+A410+1 « statut mandat de placement » = 1 « mandat placement en désavantage du producteur ».
Cela aurait en plus l'effet que dans le dossier-contrat chez ce producteur dépossédé, l'information peut être injectée/repris dans cette zone « statut mandat de placement ».

Dans la liste A314 (origine de la résiliation) on peut alors se contenter des trois valeurs 1/2/3 = preneur/compagnie/commun accord.
La valeur 4 « avis de changement d'intermédiaire » y est alors de trop, effectivement.

Mais ceci implique qu'il faut attaquer le message M0108 dans sa définition actuelle – et je vois que cette valeur A314+4 y est définie/possible depuis ce M0108 version 2 datant de 2015.

Je crains que dans le contexte actuel peu d'acteurs auront envie de corriger.

34. Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier

(16/06/2021 – coordinateur)

Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klanten-portaal?

Waarom deze vraag: in je klanten-portaal kan je op secure wijze voldoen aan je GDPR Data Portability verplichtingen:

> The right to data portability is one of eight rights enforced by the GDPR (General Data Protection Regulation). It allows data subjects to obtain data that a data controller holds on them and to reuse it for their own purposes. ... The data must be received "in a structured, commonly used and machine-readable format".

Voor de klant zijn die "portable data" nuttig als input naar de nieuwe makelaar toe.
Als je denkt aan een (grote) vloot is dit meer dan nuttig, zelfs nodig.

Maar GDPR zit in de sfeer B2C (Business to Consumer) - het is de C die wil beschermd worden.
GDPR zit enkel in de sfeer B2B waar informatie van de C via een relatie C2B(1) (klant en makelaar) en een volgende relatie B(1)2B(2) (makelaar en verzekeraar) overgaat van die B(1) (makelaar) in de handen van die B(2) (verzekeraar) - en dan is de vraag wie de *data-controller* is en wie de *data-processor* is, data met nog steeds als *data-owner* die C.

Gezien Veridass-vloten (tenzij extreem uitzonderlijk) over B2B gaat is de GDPR niet van toepassing?
En anderzijds dan toch weer wel, als een klanten-portaal opgezet is voor alle C, ongeacht de relatie B2C of B2B, dan kan je nog steeds verwachten in zulk klanten-portaal als klant je portefeuilleoverzicht beschikbaar te hebben...

https://www.i-scoop.eu/gdpr/right-to-data-portability/ : where reading material is found...

Dus opnieuw:
Wat doe je met een klant die je verlaat: blijft deze toegang krijgen tot je/zijn klantenportaal?
Wat zie je in je klanten-portaal, versus wat wil je zien;
- Je bestaande/lopende polissen?
- Je voorbije/afgelopen polissen?
- Je verzekerde/verzekerbare risico-objecten?

Voorziet zo een portaal in export/import functionaliteit?
GDPR data portability is all about exporting data from A and importing these data in B...

35. Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »

(17/6/2021 – package et assureur)

La question :
Demande de permettre l'accès au POI par le BMS du courtier :
- Consultation du risque présent dans ce POI
- Demande et réception du document PDF InsurID
- Demande et réception du document PDF « carte verte » = « carte d'assurance automobile » pour usage à l'étranger

1ère réaction :
- L'assureur communique dans son bloc retour explicitement que le nécessaire est fait en direction du POI ?
  - Est-ce nécessaire ?
  - En encaissement assureur, c'est l'assureur qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc initialise le POI
  - En encaissement courtier, c'est le courtier qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc devrait savoir initialiser le POI
- POI informe le FCGB – ce FCGB ne va jamais émettre des POI, ni des « carte verte ».
- Notre DOC+004 est et reste notre « carte verte » = « international motor insurance certificate ».
- Un DOC+NEW = ce « InsurID »
  - Les variables sont présentes dans nos bloc retour.
- Le POI-management dit que ce document InsurID est plus de type « contrat » que de type « carte verte », et que son émission n'est donc pas fonction du paiement/encaissement de la prime… - pour moi ceci crée un conflit fondamental avec les règles sur l'émission et la remise des cartes vertes.

Dans un régime « pay as you drive » la couverture RC Auto est active « as you drive » ? Non ; la couverture RC Auto est obligatoire (et donc active) pour le véhicule « mis en circulation ». Mais cette couverture est et reste fonction du paiement du/des primes convenus. Je reviens à cette règle que l'émission de la carte verte est fonction de l'encaissement de la prime.

36. √ Project POI "Proof Of Insurance" – Le document InsurID

(17/6/2021 – package et assureur)

Ce document est pour nous premièrement un DOC+042 « communication assureur ».
Si ceci est ce document « InsurID » (mais je ne fais que supposer), j'ai l'impression que ce n'est que la partie supérieure du recto, précédant la phrase « Panne – accident – dommage en Belgique ou à l'étranger » laquelle est « sectorielle ».
Et peut-être qu'au verso, l'entête et le premier cadre en bleu clair en font partie aussi.
Tout le reste semble être propre à l'assureur X émettant ce document.
Ou est même propre au courtier émettant tel document ; la partie sectorale reste alors ce qu'elle est, mais les autres parties sont alors le domaine / le choix de tel courtier ?
Les données variables sur ce recto sont :

L'information	**Le correspondant dans notre Edifact**
Preneur d'assurance : nom et prénom :	M0103.PTY+003.NME+001
Conducteur principal : nom et prénom :	M0103.ROD+001.PTY+004.NME+001
Véhicule : marque et modèle et type « suivant carte verte » (notre ATT+500G) :	M0103.ROD+001.NME+005 et M0103.ROD+001.DOC+004.ATT+500G
Courtier : nom et téléphone et e-mail et adresse :	M0103.PTY+002 (NME+001 RPT+210.COM+006 RPT+210.COM+003 ADR+002, mais ces NME+001 et ADR+002 ne sont pas dans nos messages parce que connues dans les dB respectifs)
Véhicule : numéro de plaque :	M0103.ROD+001.RFF+010
Contrat : numéro du contrat :	M0103.RFF+001
Assureur : nom et adresse :	M0103.PTY+006 (NME+001 ADR+002, mais ces NME+001 et ADR+002 ne sont pas dans nos messages parce que connues dans les dB respectifs) Théoriquement, j'oserai prétendre que ce n'est pas nécessairement ce M0103.PTY+006, mais le M0103.ROD+001.ICD+510.RFF+039 lequel identifie l'assureur couvrant la garantie RC Auto…
Un QR-code dont je ne connais pas le contenu –	Il me faut ce contenu pour savoir comment l'intégrer dans telle information structurée
Le verso y ajoute peut-être encore : - Votre assurance [auto] :	Ce qu'il faut savoir : cet [auto] est une variable ? c'est quoi exactement - quelle codification ?
Ou directement via le 02/XXX.XX.XX :	Est-ce un numéro de téléphone propre à l'assureur ?
Une limitation géographique est accordée. Veuillez consulter http:// :	Cet http://... Est peut-être aussi une information propre à l'assureur ?

Si la variante avec non une plaque mais un châssis reste possible, il faut le documenter – premièrement dans votre (le comité gérant POI) template…

Nous faut-il un qualifiant spécifique pour ce document ?

11/08/2021 : JA - todo

6/9/2021 : DOC+150 - done

Il faut alors le « filtrer ».

11/08/2021: Ja in domein 05 Auto en in multi-branche. - todo

6/9/2021 : done

Nous faut-il une structure de données pour ce document, et dans quels messages doit-il alors être présent ?

11/08/2021:
Wachten op definitief document, en op definitieve set data?
Welke gegevens zijn altijd aanwezig
Welke gegevens zijn per geval eventueel aanwezig
En wat is het exacte gebruik van dat document.

19/08/2021 – call met POI-team:
InsurID : naam van het document
Verduidelijking vaste/variabele info in gemeenschappelijk deel,
En verzekeraar-specifieke info in niet-gemeenschappelijk deel
Document uitgegeven bij nieuwe zaak, wijziging tussenpersoon, en dergelijke
– niet herhaaldelijk uitgegeven bij vervaldagen en dergelijke.
Mogelijks kan de verzekeringnemer een kopij aanvragen na verlies en dergelijke.
Merk op:
Dit staat los van de eigenlijke POI-registratie - die blijft functie van de tijdige premie-ontvangst.
All done – zie analyse in een MS-Word en een MS-Powerpoint document.

:
Is al het nodige nu beslist en vastgelegd?
Heeft die POI-werkgroep het nodige gecommuniceerd?
Input naar ons toe kan enkel komen van de betrokken verzekeraars.
Graag die input in volgende sessie.

37. √ Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values
(6/7/2021 – package)

Heeft de werkgroep normalisatie, als groep, hierover een mening ?

In fase 1, in de sfeer EDIMERX zijn er nu XML-Schema's opgesteld en gepubliceerd, en daarin worden de Edifact codelist values als codes voorgesteld, net zoals dit in onze Edifact gebeurt.

In fase 2, in de sfeer "Business API" worden er API beschrijvingen opgeleverd, en daarin worden de codelist values als "alternative values" voorgesteld.
Op onze website zijn deze "alternative values" te zien onder de hoofding "technical label for XML/JSON usage".

Bijvoorbeeld op pagina https://www.telebib2.org/CodeListsValues.asp?waarde=A124 :
ATT+A124+1 = Geslacht = Mannelijk / "1" met alternatief "Masculine",
ATT+A124+2 = Vrouwelijk / "2" met alternatief "Feminine".
Het voornaamste voordeel dat men hier ziet, is dat de programmeur niet meer met betekenisloze codes (1/2/…) werkt, maar met keuzes/codes (Masculine/Feminine/…) die wel voldoende inhoud hebben om te weten waar het over gaat – dat vergemakkelijkt de programmering.

Heeft het zin dit pas in die fase 2 te doen, en nog niet in die fase 1 – waardoor ook een verschil ontstaat in fase 1 versus fase 2?
:
PDW is voorstander dit globaal te doen, nu al.
In EDIMERX is dit wat extra werk, maar is wel degelijk mogelijk.
Bij opvragen bericht zou dit een "derde optie" kunnen zijn, naast opvragen in Edifact, in "JSON met oude codes", nu ook "in JSON met alternatieve/nieuwe codes"…
En dan ook "versioning"…
:

Dit is een vraag voor het "connectivity committee"?

4/10/2021: het project-management dat EDIMERX beheert wil hier niet op ingaan – dat is begrijpelijk – men wenst de development-road/track niet in gevaar te brengen. Daarom moet/kan dergelijke beslissing enkel op een nog hoger niveau genomen worden. En dan kom je uit bij de nieuwe "strategische commissie" – het risico is echter reëel dat deze op zijn beurt dit als een meer operationele vraag gaat zien, en zich niet zal uitspreken.

---

38. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

39. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
				26/04 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Opening Session
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
				6/05 10-12:30 UN/CEFACT F. 36 Insurance Session
				7/05 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Closing Session
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			27/05 11-13	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			Business API	
			1/6 14-15 Veridass-flottes - intermédiaires	
			2/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
			16/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/6 14-16 Business API	
07/07				
			13/7 10-12 Veridass-flottes - Large brokers	
			3/8 15-17 Business API	
11/08				
			27/08 10-12 Veridass-flottes coordination	
				30/08 CEN/TC445 call
			2/09 Veridass-flottes – Large brokers	
08/09				
			13/9 15-17 Business API	
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
			1/10 Veridass-flottes coordination	
			4/10 14-15 Veridass-flottes technicité	4/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Opening Session
			11/10 15-17 Business API	
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
			14/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	14/10 10-12:30 UN/CEFACT F. 37 Insurance Session
				15/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Closing Session
			21/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
				25/10 CEN/TC445 call
			28/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
10/11				
			15/11 15-17 Business API	
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/12				
			13/12 15-17 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2022

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**Comm. Strat. Normalisation**	Assuralia – Comm. Productivité	**WGN Projectgroep en aanverwante**	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**13.30-15.30** uur	13.30–15.30 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
12/01				
		01/02		
09/02				
09/03				
	17/03			
13/04				
11/05				
08/06				
		14/06		
	16/06			
13/07				
10/08				
14/09				
	15/09			
28/09 release presentatie				
12/10				
		13/10		
09/11				
14/12				
	15/12			

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20210906
06/09/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-08
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-08

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 août 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 augustus 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia, C. Van Der Massen (AG Insurance), L. Schepens (MS Amlin), P. Brahy (Athora), G. Vandervelden (AXA Belgium), Lesley Bellon (Baloise), D. Wozniak (Vivium), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), P. De Wilde (Insudata), N. Boulart (GBO Services).

Sont excusés :
E. Vanhalle (Feprabel), F. Denis (AG Insurance), J. Blomart (Allianz), J. Schoorens (Allianz), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias), N. Dhondt (Brokers Star), D. Vanooteghem (CRM).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (7 juli 2021)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-07*)

Volgende, wat meer algemene opmerkingen worden geformuleerd:

- De volgende sessie van 8/9 moet deels besteed worden aan de resterende vragen rond de Werkgroep Leven.
  We beslissen dan de eerste 2 uur te besteden aan de meer reguliere normalisatie, en de volgende 2 uur aan die Werkgroep Leven.

- Termijn-vervaldagberichten: er is teveel variatie in wat de verzekeraars doen – het gaat over de verzending van de documenten/stukken.
  Hoe dit alles aan te pakken?
  Men denkt aan een « réunion technique spécifique » met als agendapunten / vragen:
  - Uniformité des initiatives des assureurs
  - Soccle commun
  - Timing

  Contante vervaldagberichten zijn eerst en vooral eenM0304 "gestructureerd", met één of meerdere pdf bijlagen: welke?
  Termijnen zijn eerst en vooral een reeks M0304 met een M0603 die "samenvat", beide met annexe pdf's? Welke pdf's?
  Dit alles wordt best een apart punt in de "requests pending" – om dit goed te kunnen opvolgen.

2. Agendapunten

(*Merk nog steeds de lange lijst van openstaande punten op.*
Op 11/8 behandelden we de beide "points ajoutés" hieronder, en stonden we stil bij de agendapunten 3 /4 / 24 / 28 / 36 en 37.)

Ordre du jour	
3 √	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
4 √	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
5	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
6	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
7	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
8	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
9	Filtres – Codes CMPA par Garantie
10	DIV – type voertuig volgens DIV
11	Digitaal aangetekend schrijven
12	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
13	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
14	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
15	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
16	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
17	Attestation villégiature
18	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
19	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
20	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
21	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
22	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
23	Risico-objecten – externe bronnen van informatie
24 √	Transfert partiel de portefeuille
25	X099 – address identifier responsible agency
26	Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …
27	Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
28 √	Nieuwe partners voor herstellingen
29	Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"
30	Veridass-flottes – questions venants des courtiers.
31	ATT+EW13 – Type de modification du planning
32	M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée
33	Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.
34	ATT+A314 "Origine de la résiliation/annulation/suspension/dépossession » - codification
35	Le portail client offert par le courtier – le client quittant tel courtier
36 √	Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte »
37 √	Project POI "Proof Of Insurance" – Le document InsurID
38	Edifact – XML/JSON transition – codelist values – alternative values
39	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **A602 – mode d'encaissement comptant √**
  (9/7/2021 – package et fédération)

  Question :
  Dans les BR de production, le mode d'encaissement comptant n'est pas obligatoire.
  Certaines cies ne le transmettent pas (ou pas tout le temps).
  Pour le courtage cette donnée est importante et on se demande si on pourrait la mettre obligatoire dans les échanges.

  1ère réaction :
  Faut-il nuancer la notion de « comptant » ?
  Parfois il n'y a pas de comptant – pour les dossiers à prise d'effet retardée, le premier avis vient avec les termes…

:
ATT+A602 est à rendre obligatoire dans les messages production.
Les paramètres du compte producteur sont le (premier) « par défaut ».
Et puis, par contrat, le courtier/client sait exprimer un autre choix.
Et puis, en plus, dans le contexte des contentieux, une quittance peut changer de type d'encaissement, et le type d'encaissement de tel contrat peut changer.
6/9/2021 - done

- **Sinistres – Informex √**
  (28/04/2021 – assureur – package – fédération)

  Dans les anciens « Community MIGs » :
  Le message MIG0501 « Informex – désignation expert »
  Le message MIG0502 « Informex – rapport d'expertise »
  Ce point est à laisser au comité stratégique ?

:
Oude berichten moeten ofwel opgefrist worden, ofwel hernomen worden in de nieuwere berichten "schade" – overlap moet vermeden worden.
Extra-netten van experten moeten beter/meer integreren in ons ecosysteem, in onze MIG's en hun implementatie.
Verouderde AS/1 berichten moeten in elk geval ooit eens obsolete worden gezet.
Wat kan qua uitwisseling van dossier-specifieke URL's die consultatie mogelijk maken van dossiers bij bijvoorbeeld experten?
Dit punt is verder op te volgen.
Er zijn beslissingen te nemen binnen het (nieuw op te zetten) strategisch comité.

- **…**

3. ATT+A04A – les connexités entre les contrats √

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden

Pas de définition disponible.

Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.

/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.

In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :

11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij

La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.

/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.

51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen

Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.

/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.

52 Conduite exclusive / Alleensturen

Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.

/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.

53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen

La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.

/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.

54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus

Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.

/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis

La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.

/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.

In een groepering zijn de contracten gelijkwaardig, en is er niet echt een hoofdcontract – in een pakket is er wel een hoofdcontract.

(is ook nog te vertalen in het FR)

94 Police Assistance / Bijstandspolis

La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.

/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie

Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.

/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

<u>16/04/2021 – input Axa:</u>
- P&C Retail Particulieren: weinig nog gebruikt.
- Leven: analyse ongoing, daar is het wel gebruikt.
  Analisten komen nog terug, maar we zien nu al dat A04A list niet 'à jour' is.
- Ondernemingen: weinig/niet gebruikt.
  Werkt met package polissen of met hergroepering nr. / vloot nr.

Op 12/05 niet verder behandeld.

<u>9/6/2021:</u>
Ofwel worden er nog waardes toegevoegd, ofwel worden de bestaande goedgekeurd, en blijft alles in gebruik zoals nu bepaald – en kunnen we dit punt afsluiten.
Op te nemen in aanhef volgende agenda als "af te sluiten".

:
E. Vanhalle zou terugkomen met feedback – te bevragen, en af te wachten.

<u>17/08/2021:</u>
Op basis van input van Axa: er kunnen verschillende polissen om al of niet verschillende redenen "connex" zijn – de multipliciteit van de rubriek moet dan van 0..1 naar 0..n wijzigen.
Zo zijn er in leven-beleggingen transferten van reserves (gedeeltelijk of geheel) naar mogelijks verschillende andere polissen. Dat geeft dan 2 (nieuwe) connectiviteitsredenen:
12 – transfert de réserve sortant vers / transfert reserve naar
Vers cette police connexe sont transférées des réserves
Uit de polis worden reserves getransfereerd naar deze connexe polis
13 – transfert de réserve entrant de / transfert reserve komende van
Dans la police sont inclues des réserves sortantes de cette police connexe
In de polis worden reserves opgenomen die komen uit deze connexe polis

4. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten √

(06/01/2020 – package)

Dixit package:

Wij maken gebruik van Connective om Pdf's digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de Pdf's van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

Genoteerd op 08/01/2020:

Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT ad hoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(Voir donc le point « document life-cycle ». Les « use-case » que nous désirons développer.
6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

Op 12/05 niet verder behandeld.

:
On revient sur la notion GIS+EW24 « signature digitale présente »

Neen	= EW24+2
Gewone	= EW24+6 – is een beter label dan "ondertekend digitaal niveau 1"
Geavanceerde	= EW24+7 - idem
Gekwalificeerde	= EW24+8 - idem

EW24+1 is obsolete te plaatsen vanaf … = per direct – want niemand gebruikt dit al
EW24+9 is ook obsolete te plaatsen?

EW23: definities te verfijnen en/of toe te voegen: tabel heeft 2 gebruiken – de definities van de waardes moeten die 2 gebruiken allebei verduidelijken.

EW23+4 en 5 en 2 zijn voor/in de DB, na gebruik
EW23+1 3 6 7 8 9 zijn meer voor de (1ste) communicatie van het document

Ondertekenen betekent ook dikwijls ondertekenen en invullen.

Verzekeraars;
Welke gebruik je, en vraag na of de 4 niveaus nog geldig zijn of enkel de 3.

16/08/2021 – feedback AG Insurance:

- nous n'utilisons pas encore les zones EW23 et EW24 (mais nous souhaitons les utiliser asap)

• notre accord pour les niveaux proposés dans le cas d'une signature digitale : non, normale, avancée, qualifiée

18/08/2021:
Na lezing van "REGULATION (EU) No 910/2014 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 23 July 2014 on electronic identification and trust services for electronic transactions in the internal market and repealing Directive 1999/93/EC":

Het niveau 3 "ETSI 101 456" en 4 "ETSI 101 456 + SSCD" vallen beide onder wat de regulation "qualified certificates for electronic signatures" noemt – we constateren dat SSCD (Secure Signature Creation Device – a type of computer hardware or software device) steeds meer virtueel/digitaal/software worden – kijk maar naar itsme.

SMS OTP (on time password) komt dan overeen met "advanced",
eID en Itsme met "qualified".

20/08/2021 – les listes EW23 et EW24 ont été adaptées.

24.Transfert partiel de portefeuille √
(23/04/2021 – assureur)

De vraag:
Het verwachte proces en het verzenden van een antwoordrecord ("bloc-retour") in de context van de gedeeltelijke portefeuille-overdracht.
Het komt vaak voor dat een makelaar een deel van zijn portefeuille overmaakt aan een andere makelaar, wat soms een grote reeks van polissen kan zijn :

voorbeeld makelaar A verkoopt de levenscontracten van zijn portefeuille aan makelaar B.

Tot nu toe ontvangt broker B een portefeuilleoverzicht (berichten M0114) van de verzekeraar, en er wordt niets naar broker A gestuurd.
Het verzoek van de makelaar A is om ook een antwoordrecord te ontvangen, maar zonder deze 1 per 1 te moeten integreren zoals het antwoordrecord M0104RES (bijvoegsel opzeg) of M0108 (bijvoegsel - bericht aan ontheven producent), maar wel "in batch".
Hoe zien we dit proces / wat moeten we instellen om makelaar A te helpen ?

1ste reactie:
- In het geval van een volledige portefeuille-overdracht (1) zijn er in theorie 2 mogelijkheden:

o De zaken blijven op hetzelfde nummer producentenrekening, en het is de eigendom van die producentenrekening die wijzigt van de oude tussenpersoon A naar de nieuwe tussenpersoon B.

Deze eerste mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:
☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.

Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen. (Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)

Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.

Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

o De zaken worden overgezet van producentenrekening A naar producentenrekening B.

Deze 2de mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de inhoud van de producentenrekening A te verplaatsen naar en toe te voegen aan de producentenrekening B.

Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren.

☐ De verzekeraar kan dat portefeuille overzicht genereren, op basis van producentenrekening A, dus de situatie voor het transfer daarvan naar producentenrekening B.

Zodra aanwezig in producentenrekening B kan de verzekeraar nog moeilijk daarin de vroegere inhoud van producentenrekening A terugvinden.

- In het geval van een gedeeltelijke portefeuilleoverdracht (2):

(is altijd meer van het type "overzetting van producentenrekening A naar producentenrekening B" – producentenrekening A blijft immers bestaan voor de niet overgedragen polissen…)

o Er is geen element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert:

☐ Alles moet polis per polis gebeuren, op basis van een lijst van polisnummers.

o Er is een element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert, bijvoorbeeld een (sectoraal) domein, of een (sectoraal) polis-type, of een (maatschappij-specifiek) product (*mogelijkheden van bericht M0401*):

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen. (Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)

Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.

Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

De eerste vraag is welke van de administratieve taken/lasten bij wie moeten gelegd worden.
Het lijkt me goed niet te snel alle taken/lasten bij de verzekeraar te leggen.
Het systeem van de makelaar (A) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen genereren en te kunnen verzenden.
Het systeem van de makelaar (B) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen ontvangen en te kunnen integreren.

7/7/2021 – in sessie :

Men stelt hier dat in het verleden dikwijls portefeuilles van kleine niet gedigitaliseerde makelaars werden overgenomen door grotere wel gedigitaliseerde makelaars. En dat men daarom de (digitale) informatie moest gaan opvragen bij de verzekeraar.
Vandaag is er steeds meer sprake van overnames/transferten tussen gedigitaliseerde makelaars, en heeft het dus meer zin de (digitale) informatie te gaan opvragen bij de overlatende makelaar.
De beide mogelijkheden zijn vandaag relevant.

Makelaar A kan inderdaad denken aan de ontvangst van een bericht M0108 "contract – bijvoegsel – bericht aan ontheven producent" komende van de verzekeraar.

Maar dat is nog niet helemaal hetzelfde:
In het geval van een mandaat in zijn nadeel behoudt de makelaar zijn commissierechten op het lopende contract, in de lopende periode.
Bij een verkoop/overdracht van portefeuille is dat eerder per direct en volledig.
Bij makelaar A worden die zaken dan niet alleen "inning maatschappij", maar ook per direct "premievrij".

Voor makelaar A gaat dit wat meer in de richting van de ontvangst van een bericht M0104RES (bijvoegsel opzeg);

- met DTM+019 "datum opzeg" dan gelijk aan de datum van overdracht van de portefeuille,
- en liefst met ATT+A705 "reden opzeg" dan met een waarde (NEW:R) "initiatief makelaar - overdracht portefeuille / initiative courtier – transfert portefeuille",
- en ATT+A314 "oorsprong opzeg/schrapping/schorsing/ontheffing" met een waarde (NEW) "(Tussenpersoon) overdracht portefeuille / (Intermédiaire) transfert portefeuille", naast de al bestaande waarde 4 "(Preneur) Avis de changement d'intermédiaire / (Verz.nemer) Bericht wijziging tussenpersoon".

Maar de eerste vraag blijft, in de praktijk, welke verzekeraar vandaag dit soort ontwikkelingen gaat doen in zijn systeem…

Op 12/05 gebeurde er niets rond dit punt.

9/6/2021:

Is het voor de commissie distributie duidelijk wat een mandaat (1) impliceert, ook en vooral qua schadebeheer van lopende schadedossiers?

Op het eerste zicht ja, en dat beheer gaat mee over op het ogenblik van het mandaat.

De vraag is gesteld en het antwoord bevestigt dit.

Een mandaat is één, een transfert van portefeuille (volledig (2) of gedeeltelijk (3)) is iets anders.

Pas een beetje op met het woord "portefeuille".
Een "portefeuille" is in deze wat onder één producentenrekening staat.
Een "makelaars-portefeuille" is een verzameling van "producentenrekening-portefeuilles" bij verschillende verzekeraars.
Een "klant-portefeuille" is de verzameling van polissen van die klant, en dit vanuit het standpunt van / bij die klant, bij een makelaar, bij een verzekeraar…

Door alle mogelijke variaties is een overdracht in vele gevallen maatwerk.
Wat zijn die mogelijke variaties; qua commissies, qua openstaande inningen, qua lopende schadedossiers, qua nog iets anders?

Wat wel relevant is zijn de portefeuille-overzichten M0114, opvraagbaar met M0401.
Deze zijn echter gericht op de makelaar die deze polissen in beheer heeft, op het ogenblik van zijn vraag M0401 – dat is in deze belangrijk te beseffen.

Een beetje los van dit alles; een makelaar heeft functionaliteit nodig om:

In een portefeuille de inningswijze te veranderen.
Een portefeuille over te dragen aan/naar een andere makelaar (export).
Een overgedragen portefeuille te ontvangen/integreren in zijn systeem (import).
Een portefeuille-overdracht aan een andere makelaar te communiceren aan een verzekeraar.
Na portefeuille-overdracht-ontvangst een portefeuille-overzicht te bekomen van de verzekeraar.

Wie doet wat, kent welke variaties, welke opties worden aangeboden?

Alleen volledig of ook gedeeltelijk, en dan wat zijn de mogelijke delen?
Alle commissie of vanaf hoofdvervaldag?
Altijd met alle lopende schades, of niet?

"Wie" zijn de verzekeraars, maar zijn ook de BMS.

Heeft de commissie distributie een visie?

Over mandaten – *ja*
Over mandaten en hun schadedossiers - *ja*
Over portefeuille-overdrachten, in alle mogelijke variaties - *neen*

<u>17/06/2021: input Axa:</u>

Transfert global : situation "as is" :

1 - demande introduite en non structuré à Gestion Point de Vente
2 - Commercial assessment executed
3 - exécution du transfert
Du compte producteur A (ancien) vers le compte producteur B (nouveau)
Via batch IT
4 - envoi des bloc-retour M0114
(Optionnel) - liste csv contrats transférés
5 - compte(s) producteur A sont clôturés
(Optionnel) - regroupement des comptes producteur B

Transfert partiel : situation "as is" :
1 - demande introduite en non structuré à Gestion Point de Vente
2 - Commercial assessment executed
3 - Liste des contrats : sont transférés
De compte producteur A vers compte producteur B
Par input dans systèmes (tool)
(Optionnel) bloc retour : si producteur B demande les blocs retour
Exécution manuelle par SPO
(Optionnel) liste csv contrats transférés
Les « to be » sont à définir…

29/6/2021 ; input Commission Distribution :
Document « Etudes juridiques/Commission 2014-72 FR » : « RÈGLES DE CONDUITE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES »
Les points 3.4 et 3.6 mentionnent les avis de changement d'intermédiaire, mais ne sont pas explicites quant à la gestion des sinistres.
Document « Avis de changement d'intermédiaire – FAQ – 23/12/2015 »
Le point 2 premier tiret ; transfert de la gestion du contrat, y compris les sinistres en cours.

Ni l'un ni l'autre mentionne du spécifique/explicite à sujet des transferts de portefeuille.

5/7/2021 : input Baloise :
"As Is" : gedeeltelijke overdracht:
- aanvraag van de makelaar komt binnen met:
- getekende overeenkomst tussen twee makelaars
- lijst van contractnummers
- contracten worden overgezet in de verschillende systemen
(inclusief controle van de contractnummers)
- inningswijze verandert naar die van makelaar B
(tenzij specifieke vraag om oorspronkelijke inningswijze te behouden, dan kan dit terug omgezet worden in beheer)
- op vlak van Bloc-Retour:
afhankelijk van domein & systeem worden berichten ofwel op aanvraag, ofwel automatisch, één voor één doorgestuurd naar makelaar B en in sommige gevallen ook een M0108 naar makelaar A
- op vlak van schadedossiers gaat de opvolging & communicatie na de overzetting steeds naar makelaar B (geen andere opties mogelijk)
Dit komt overeen met het proces voor volledige overdracht met dat verschil:
dat daar natuurlijk geen lijst van contractnummers nodig is,
de uitvoering van overzetting meer geautomatiseerd kan langs onze kant,
en berichten M0114 Portefeuille-overzicht kunnen verstuurd worden
(afhankelijk van systeem/domein/aanvraag).

Afgesloten schadedossiers die heropend worden : communicatie met de oorspronkelijke makelaar!
Nog openstaande premies in inning makelaar : …

7/7/2021 – in sessie:
Proces 1 : voor één contract : BBP 15B beschrijft dit.
Het gaat over het "**bericht van wijziging van tussenpersoon**" vanwege en op initiatief van de verzekeringnemer.
Proces 2 : voor volledige portefeuille
Proces 3 : voor gedeeltelijke portefeuille
In 2 en 3 gaat het over een overeenkomst tussen de makelaars A en B, op initiatief van die beide makelaars A en B.

(In proces 1 : van die overeenkomst tussen A en B is er hier geen sprake.)

M0108 = bericht aan de oude makelaar

DTM+024 : date dernière commission :

Versements libres : cet effet est immédiat

/ et immédiat est la date de l'envoi du mandat, non la date de l'enregistrement de tel mandat par l'assureur.

Cette « date d'envoi » est la date de l'assigné ou la date y assimilée.

Précision ; le mandat prend effet à la date de l'assigné – et donc, le droit à la commission aussi – la date de dernière commission (point de vue ancien courtier) est donc cette « date de l'assigné – 1 » !

Primes à échéance fixée : suivant le contrat entre parties, et donc jusque l'échéance principale (la date d'échéance principale moins un jour).

Het BMS moet dit M0108 ontvangen en verwerken;

de polis,

de openstaande schades… ,

de onbetaalde kwijtingen in inning makelaar, met eventueel voorstel BRB.

In proces 1 : **M0104 met GIS+EW05+18 = bericht aan de nieuwe makelaar**

Met de annexe DOC+… zoals bij elk ander bijvoegsel.

Sta ook de M0101 toe als alternatief voor die M0104 – voor verzekeraars die geen "bijvoegsel" opmaken in dit geval

Met de DOC+… actuele kopij polis + kopij schrijven aan verzekeringsnemer

Inningswijze is deze van de nieuwe makelaar.

(*To-do : Aanpassing in BBP 15B!*

- 8/7/2021 – done.)

In **2 en 3** (**volledige / gedeeltelijke portefeuille overdracht**) : M0101 M0104 M0114

De manière générale : la définition d'une période allant de date à date – les interprétations continuent à varier : encore mieux le documenter.

De inningswijze : mee te delen – wat zegt de FAQ?

Welke FAQ? / er is geen FAQ over portefeuille-overdrachten.

Schades : openstaande documenten, nog niet geretourneerd aan de verzekeraar, kunnen opnieuw naar de overnemende makelaar verzonden worden, zodat deze ze verder kan behandelen.

Ook de referte van/bij de oude makelaar, is niet de referte bij de nieuwe makelaar van datzelfde dossier bij de verzekeraar.

Die referte bij die oude makelaar kan nog relevant zijn voor de nieuwe makelaar?

Dus nieuwe makelaar ontvangt een minimum aan info over dat bestaande dossier – met welk bericht?

De **M0205**, opnieuw uitgeven, naar deze nieuwe makelaar,

Met **ATT+C051+NEW "en cours – transfert au courtier reprenant"**.

Die makelaar moet dan zijn referte schade kunnen meedelen aan de verzekeraar :

met een **MSB M0203 - ATT+CMSA+12G (onze referte** –

waarbij ook de schadebeheerder-info kan meegegeven worden, inbegrepen in de header, de ID van die persoon of dienst).

<u>Proces 2</u> (**volledige portefeuille overdracht**):

In overdragende : gebeurt niets? Deze stopt.

In overnemende : ontvangst vanwege verzekeraar van de M0114?

M0114 is een "portefeuille"

M0101 mits deze ook in batch kan verwerkt worden

Die berichten focussen op de overdracht, zonder andere wijzigingen, dus "het contract zoals het was" –

tenzij in de vraag andere algemene aspecten al gevraagd zijn, bijvoorbeeld
de inning?
De commissie-parameters?
Dus die foto zoals het was, maar met de aanpassingen zoals gevraagd.
Net zoals de vraag een M0114 te krijgen, al of niet met een actuele pdf, is dit de vraag van de makelaar, via niet gestructureerd bericht/vraag.

Een andere aanpak is de M0114 opgemaakt "uit de overgedragen portefeuille" – dan moet het BMS daar zelf meer mee doen tijdens die integratie in het BMS.

M0101 kunnen via een lijst aangevraagd worden… maar zijn niet duidelijk herkenbaar in de massa, bij ontvangst – en laten dan geen batch-verwerking toe.

Pas op met grote portefeuilles en dus grote volumes, vooral als de PDF er ook nog eens bij zijn.

Zijn er type-documenten voorzien rond portefeuille-overnames? *Neen, niet sectoraal.*

Proces 2 moet duidelijk zijn voordat we 3 proberen te beschrijven.

2 is ook sterk functie van wat de makelaars precies overeenkomen.

Ik wil ja/neen bericht.
Zo ja, ik wil ja/neen een pdf met actuele info.
Zo ja, is dit bericht de inhoud na alle gevraagde aanpassingen qua incasso en dergelijke.
<u>Geen bericht naar oude makelaar</u>.

Dus: in proces 2 "volledige overdracht":

- komen makelaar A en B de exacte modaliteiten overeen, en communiceren deze aan de verzekeraar
  - misschien wordt de producentenrekening van A behouden en wordt deze eigendom van B;
  - misschien gaat de inhoud van producentenrekening A op/over in een bestaande producentrekening van B;
- transfereert de verzekeraar de rekening van A volledig naar B, en voert voor/in B de gevraagde aanpassingen uit;
- geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, van die getransfereerde dossiers, aan B.
- Op die manier is een ontvangst van M0114 door B altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
- Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.

(In <u>proces 3</u> (gedeeltelijke portefeuille overdracht) <u>wel bericht naar oude makelaar, indien gewenst</u>,
misschien M0108 met specifieke code,
ofwel M0104 met specifieke code,
ofwel nieuw bericht (Business API),
ofwel geen bericht maar BMS-functionaliteit.
Stel hier voor wat meest gepast is, en vraag reactie van de verzekeraars.
In elk geval bedoeld via batch verwerkbaar te zijn, denk zelfs aan een M0121.)

Dus: in proces 3 "gedeeltelijke overdracht":

- komen makelaar A en B de exacte modaliteiten overeen, en communiceren deze aan de verzekeraar, inbegrepen de lijst van de polissen
    - de producentenrekening van A blijft behouden;
    - de inhoud van producentenrekening A gaat deels op/over in:
        - een nieuwe producentrekening van B
        - een bestaande producentrekening van B;
- transfereert de verzekeraar de lijst van polissen van A naar B, en voert voor/in B de gevraagde aanpassingen uit;
- geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, van die getransfereerde dossiers, aan B.
    - Op die manier is een ontvangst van M0114 door B altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
    - Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.
- geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, met het resultaat daarvan in hoofde van A, op die getransfereerde dossiers, aan A.
    - Op die manier is een ontvangst van M0114 door A altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
    - Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.

Deze 3 beschrijvingen:
Te valideren in augustus – en de basis van wat dan in de BBP zal moeten komen te staan.
:
Zonder verdere opmerkingen gevalideerd op volgende sessie in september.

28.Nieuwe partners voor herstellingen ✓
(26/05/2021 - federatie)

Na een communicatie van Vivium over de samenwerking met Keypoint, een reactie van onze voorzitter.

Keypoint kan natuurlijk geen gestructureerde berichten sturen via PortimaConnect (of nog niet, want ik vind dat dergelijke spelers eigenlijk ook wel toegang tot dit kanaal zouden moeten hebben).
Kan de stap 5 en 6 niet in één beweging aan de makelaar gecommuniceerd worden door een gestructureerd bericht van Vivium (met ref. dossier Keypoint en met link naar dossier)?
Ik mag toch hopen dat voor dergelijke nieuwe samenwerkingen met 'Insurtech' spelers, er tussen maatschappij en dienstverleners realtime uitwisselingen gebeuren via API en dergelijke, zodat ervoor kan gezorgd worden dat de gegevens van Keypoint meteen in het bericht M0205 kunnen geïntegreerd worden?
Bovendien pleit ik ervoor dat de uitwisselingen maximaal via de verzekeraar verlopen (want hier is wel toegang tot gestructureerde berichten en PortimaConnect) in dit soort samenwerking met derde partijen (zolang deze partijen natuurlijk niet de mogelijkheid hebben om gestructureerde berichten via PortimaConnect te sturen).
Het is een outsourcing van de verzekeraar en het is aan de verzekeraar om dit op een voor de makelaar efficiënte manier te organiseren.
Nogmaals: de makelaar krijgt al genoeg niet gestructureerde berichten (e-mails), dus we moeten extra communicaties tot het minimum herleiden door dergelijke outsourcing.

Zie ook agendapunt 15 "Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen" – van onze laatste WG Normering.
Hoe behandelen we een partij als Keypoint in de normering?
Kunnen we de referentie, de contacten en de unieke link naar het dossier van Keypoint uitwisselen in de schadeberichten?
Het uitwisselen van een link (specifieke url) naar een beveiligde omgeving zou ik ook graag in een ruimer bestek willen bekijken (bijvoorbeeld heeft Informex ook de Claims 360 via een unieke url per dossier georganiseerd, maar m.i. kan die nu niet gestructureerd uitgewisseld worden, of opgeslagen in de BMS).

Ik wil absoluut dit item behandelen op volgende WG, want zoals voorspeld beginnen dit soort samenwerkingen meer en meer de kop op te steken, en denken blijkbaar veel verzekeraars – weerom – veel te veel alleen aan hun eigen winkel…
Dat was ook de reden waarom ik dit op het agenda liet plaatsen natuurlijk.
Het faciliteren van consultaties van externe data via url's e.d. kaderen ook in een ruimere visie die ik al meermaals met jou deelde, om digitalisering niet altijd te organiseren en te bekijken in de zin van uitwisseling van data (en stockage in diverse DB's met het onderhoud dat hiermee gepaard gaat) maar het opzetten van een (ruim) ecosysteem met maximale hergebruik van data uit authentieke bronnen. Dus m.i. niet alleen te bekijken in de context van schade, maar veel ruimer.

1ste reactie Telebib2:

Zoals onder dat punt 15 al vermeld staat:

PTY+058 "schade-afhandelaar" kan Keypoint zijn, met zijn naam, adres, referte schade-dossier, correspondent …

9/6/2021 :
Dit is één punt/vraag.
:
Bouw verder op basis van de gestructureerde berichten, en vermijd e-mails en in te vullen templates en dergelijke.
Dat is de/onze elementaire boodschap.
Ook in/bij die externe partijen.
Onderaannemers zitten "onder", en dus hoort die communicatie ook "onder" te blijven.
De makelaar communiceert met de/zijn aannemer (de verzekeraar), niet met de onderaannemer – de aannemer communiceert met de onderaannemer.
In de gegevens kan een FTX – URL toegevoegd worden?

Onderaannemers ontzorgen verzekeraars, maar tegelijkertijd blijven het onderaannemers in de relatie verzekeraar-verzekerde/makelaar.
In principe blijft de communicatie verzekeraar-makelaar-verzekerde lopen, via die weg, en wordt dan **onderaannemer-verzekeraar-makelaar-verzekerde**
, met weinig/minder/geen rechtstreekse communicatie onderaannemer-verzekerde.
Maar dan "ontzorgt" die onderaannemer de verzekeraar niet meer of toch minder…
Informex is eigenlijk ook al zo.
Dit alles in principe-algemeen.
In BOAR, en dan nog in BOAR-non-rechtsbijstand… advocaten treden nogal snel "in de plaats van"…
Feedback van verzekeraars is nodig :

wat zijn de huidige afspraken qua communicatie, rechtstreeks en onderling, en wat is vandaag al voorzien/hernomen in de gestructureerde berichten?

36. Project POI "Proof Of Insurance" – Courtier interrogeant cette dB POI et y demandant ce document InsurID, et y demandant ce document « Carte Verte » √

(17/6/2021 – package et assureur)

La question :
Demande de permettre l'accès au POI par le BMS du courtier :
- Consultation du risque présent dans ce POI
- Demande et réception du document pdf InsurID
- Demande et réception du document pdf « carte verte » = « carte d'assurance automobile » pour usage à l'étranger

1ère réaction :
- L'assureur communique dans son bloc retour explicitement que le nécessaire est fait en direction du POI ?
    - Est-ce nécessaire ?
    - En encaissement assureur, c'est l'assureur qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc initialise le POI
    - En encaissement courtier, c'est le courtier qui délivre la carte verte, et donc déclenche la couverture, et donc devrait savoir initialiser le POI
- POI informe le FCGB – ce FCGB ne va jamais émettre des POI, ni des « carte verte ».
- Notre DOC+004 est et reste notre « carte verte » = « international motor insurance certificate ».
- Un DOC+NEW = ce « InsurID »
    - Les variables sont présentes dans nos bloc retour.
- Le POI-management dit que ce document InsurID est plus de type « contrat » que de type « carte verte », et que son émission n'est donc pas fonction du paiement/encaissement de la prime… - pour moi ceci crée un conflit fondamental avec les règles sur l'émission et la remise des cartes vertes.

Dans un régime « pay as you drive » la couverture RC Auto est active « as you drive » ? Non ; la couverture RC Auto est obligatoire (et donc active) pour le véhicule « mis en circulation ». Mais cette couverture est et reste fonction du paiement du/des primes convenus. Je reviens à cette règle que l'émission de la carte verte est fonction de l'encaissement de la prime.

37. Project POI "Proof Of Insurance" – Le document InsurID √

(17/6/2021 – package et assureur)

Ce document est pour nous premièrement un DOC+042 « communication assureur ».
Si ceci est ce document « InsurID » (mais je ne fais que supposer), j'ai l'impression que ce n'est que la partie supérieure du recto, précédant la phrase « Panne – accident – dommage en Belgique ou à l'étranger » laquelle est « sectorielle ».
Et peut-être qu'au verso, l'entête et le premier cadre en bleu clair en font partie aussi.
Tout le reste semble être propre à l'assureur X émettant ce document.
Ou est même propre au courtier émettant tel document ; la partie sectorale reste alors ce qu'elle est, mais les autres parties sont alors le domaine / le choix de tel courtier ?
Les données variables sur ce recto sont :

L'information	Le correspondant dans notre Edifact
Preneur d'assurance : nom et prénom :	M0103.PTY+003.NME+001
Conducteur principal : nom et prénom :	M0103.ROD+001.PTY+004.NME+001
Véhicule : marque et modèle et type « suivant carte verte » (notre ATT+500G) :	M0103.ROD+001.NME+005 et M0103.ROD+001.DOC+004.ATT+500G

Courtier : nom et téléphone et e-mail et adresse :	M0103.PTY+002 (NME+001 RPT+210.COM+006 RPT+210.COM+003 ADR+002, mais ces NME+001 et ADR+002 ne sont pas dans nos messages parce que connues dans les dB respectifs)
Véhicule : numéro de plaque :	M0103.ROD+001.RFF+010
Contrat : numéro du contrat :	M0103.RFF+001
Assureur : nom et adresse :	M0103.PTY+006 (NME+001 ADR+002, mais ces NME+001 et ADR+002 ne sont pas dans nos messages parce que connues dans les dB respectifs) Théoriquement, j'oserai prétendre que ce n'est pas nécessairement ce M0103.PTY+006, mais le M0103.ROD+001.ICD+510.RFF+039 lequel identifie l'assureur couvrant la garantie RC Auto…
Un QR-code dont je ne connais pas le contenu –	Il me faut ce contenu pour savoir comment l'intégrer dans telle information structurée
Le verso y ajoute peut-être encore : - Votre assurance [auto] :	Ce qu'il faut savoir : cet [auto] est une variable ? c'est quoi exactement - quelle codification ?
Ou directement via le 02/XXX.XX.XX :	Est-ce un numéro de téléphone propre à l'assureur ?
Une limitation géographique est accordée. Veuillez consulter http:// :	Cet http://... Est peut-être aussi une information propre à l'assureur ?

Si la variante avec non une plaque mais un châssis reste possible, il faut le documenter – premièrement dans votre (le comité gérant POI) template…

Nous faut-il un qualifiant spécifique pour ce document ? JA - todo
Il faut alors le « filtrer ». Ja in domein 05 Auto en in multi-branche. - todo
Nous faut-il une structure de données pour ce document, et dans quels messages doit-il alors être présent ?
:
Wachten op definitief document, en op definitieve set data?
Welke gegevens zijn altijd aanwezig
Welke gegevens zijn per geval eventueel aanwezig
En wat is het exacte gebruik van dat document.

<u>19/08/2021</u> – call met POI-team:
InsurID : naam van het document
Veduidelijking vaste/variabele info in gemeenschappelijk deel,
en verzekeraar-specifieke info in niet-gemeenschappelijk deel
Document uitgegeven bij nieuwe zaak, wijziging tussenpersoon, en dergelijke
– niet herhaaldelijk uitgegeven bij vervaldagen en dergelijke.
Mogelijks kan de verzekeringnemer een kopij aanvragen na verlies en dergelijke.
Merk op:
Dit staat los van de eigenlijke POI-registratie - die blijft functie van de tijdige premie-ontvangst.

---

39. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

40. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
				26/04 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Opening Session
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
				6/05 10-12:30 UN/CEFACT F. 36 Insurance Session
				7/05 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Closing Session
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			27/05 11-13 Business API	
			1/6 14-15 Veridass-flottes - intermédiaires	
			2/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
			16/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/6 14-16	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			Business API	
07/07				
			13/7 10-12 Veridass-flottes - Large brokers	
			3/8 15-17 Business API	
11/08				
			27/08 10-12 Veridass-flottes coordination	
				30/08 CEN/TC445 call
			2/09 Veridass-flottes – Large brokers	
08/09				
			13/9 15-17 Business API	
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
			1/10 Veridass-flottes coordination	
				4/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Opening Session
			11/10 15-17 Business API	
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
			14/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	14/10 10-12:30 UN/CEFACT F. 37 Insurance Session
				15/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Closing Session
				25/10 CEN/TC445 call
			28/10 14-15:30 Veridass-flottes technicité	
10/11				
			15/11 15-17 Business API	
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				
			13/12 15-17 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20210712
12/07/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-07
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-07

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 7 juillet 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 7 juli 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), E. Vanhalle (Feprabel), D. Vanooteghem (CRM), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), N. Boulart (GBO Services), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), J. Blomart (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium), S. Geirnaert (Baloise), P. Brahy (Athora), C. Van Gils (Ethias), L. Schepens (MS Amlin).

Sont excusés : B. Montens pour Assuralia, D. Wozniak (Vivium), N. Dhondt (Brokers Star), J. Schoorens (Allianz), J. Boeur (Ethias).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie (Covid-19) is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze voorzien van 9:45 tot 10:15.

Daarnaast is er sinds 22.06.2021 een veiligheidsprobleem opgedoken in ons "assurmember" communicatiesysteem:

> *Omwille van ernstige veiligheidsredenen en ter bescherming van de gegevens is Assurmember tijdelijk niet bereikbaar. U ontvangt daarom de uitnodigingen, bijlagen, notulen, … van de commissies / afdelingsvergaderingen / WG, … uitzonderlijk via email. Wij stellen alles in het werk om zo spoedig en zo veilig mogelijk terug op te starten. Heeft u ondertussen dringend toegang nodig tot andere documenten op Assurmember, aarzel niet ons de vraag te stellen, wij helpen u graag verder waar mogelijk.*

Dat probleem is nu (08.07.2021) nog niet opgelost.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 juni 2021)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-06*)

30/6/2021 : Sur le point « ATT+A09G/A09H – Préférences digitales contrat / avis d'échéance / Digitale voorkeur… » :

> *La Commission Distribution a bien un tel dossier « quel véhicule pour communiquer quoi » et/ou « support papier versus support (digital) durable » encours, mais non finalisé ; ses conclusions éventuelles sont encore incertaines.*

7/7/2021: Geen verdere specifieke opmerkingen.

2. Agendapunten

(Er is een *lange lijst van openstaande punten.*

Op 9/6/besloten we in elk geval punt 3 hieronder op 7/7 te willen afsluiten. Dat punt is nu echter niet aan bod gekomen.
Enkel de punten 24 en 30, en het nieuwe punt "Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen" werden besproken.
Om dit document niet onnodig zwaar te maken, herneem ik enkel die besproken punten.
)

Ordre du jour	
3	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
4	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
5	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
6	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
7	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
8	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
9	Filtres – Codes CMPA par Garantie
10	DIV – type voertuig volgens DIV
11	Digitaal aangetekend schrijven
12	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
13	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
14	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
15	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
16	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
17	Attestation villégiature
18	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
19	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
20	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
21	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
22	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
23	Risico-objecten – externe bronnen van informatie
24 √	Transfert partiel de portefeuille
25	X099 – address identifier responsible agency
26	Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …
27	Premiebedragen in nieuwe zaken Leven
28	Nieuwe partners voor herstellingen
29	Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"
30 √	GIS+EW13 – Type de modification du planning
31	M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée
32	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- √ **Termijn-vervaldagberichten als pdf bezorgen.**
  (15/06/2021 – verzekeraar)

  <u>De vraag:</u>
  We krijgen de gelegenheid om de termijn vervaldagberichten ook via pdf aan de makelaar te bezorgen.
  Wat is de stand punt van de normalisatie hierover ?

"As-is" situatie bij AXA:

- PDF Contante kwijtingen inning makelaar / inning maatschappij worden doorgestuurd met de bloc retour
- Termijn kwijtingen
  - termijn kwijting inning makelaar worden dikwijls nog afgedrukt op papier door AXA en doorgestuurd aan de makelaar
  - termijn kwijting inning maatschappij worden doorgestuurd aan de klant / makelaar krijgt geen copij

Ons voorstel is om ook voor de termijn kwijtingen (inning maatschappij / inning makelaar) de pdf in bijlage M0304 te voorzien.
In het geval dat deze, in inning makelaar, afgedrukt worden op papier en aan de makelaar doorgestuurd worden, komt deze pdf er dan ook nog eens bij.
Mag dat / is dat gewenst ?
Indien ja, is het wel in bijlagen van M0304 ?

1ste reactie:
In voorbereiding van bespreking in de werkgroep, heb ik twee dingen wat aangepast:

- De definitie van DOC+096 :
  https://www.telebib2.org/popupQDesc.asp?QList=096&XList=X015
  die definitie is zo, denk ik, conform de huidige officiële overeenkomsten – wat daarom niet de praktijk van vandaag hoeft te zijn…
- Broker Business Process 16 – Bericht kwijting :
  onder 16.2 en onder 16.3 stond een stukje over Zoomit
  dat zit nu onder een 16.7 "e-invoicing",
  en vertel daar datzelfde over die Zoomit, maar een beetje uitgebreider, en vertel ook nog wat meer over het "klanten-portaal" dat de makelaar beschikbaar stelt / versus dergelijk "klanten-portaal" dat de verzekeraar ter beschikking stelt, zie https://www.telebib2.org/ProcessBB16.htm .

De vraag blijft: is het gewenst dat de verzekeraar samen met de PRENOT berichten de pdf bezorgt die het vervaldagbericht voorstelt zoals opgemaakt door de verzekeraar?
Voor de zaken in inning makelaar?
Voor de zaken in inning verzekeraar?

7/7/2021:
Ja, in elk geval qua resultaat, is dit wat gewenst is.
Pas op met de capaciteit van het netwerk.
De maandelijkse verzendingen van de termijnkwijtingen zijn al grote volumes en zijn piek-belastingen van het netwerk.
PDF uitwisselen vraagt meer capaciteit, dan pointers naar PDF's uitwisselen.
Is dit iets voor de (new) Business API?

Ik bedenk hierbij dat dit in de vroegere Assurnet/1 omgeving parameters waren die de makelaar per verzekeraar per producentenrekening kon opgeven.

- Bij middel van een user-interface in de "tronc commun".
- Dit probleem was toen dus volledig/correct onder controle.

Dit is nog maar eens functionaliteit die in de loop der jaren verloren is gegaan.

De sectorale operator moet bekijken wat vandaag de impact qua capaciteit is op het netwerk.
Het resultaat kan zijn dat:

- De makelaar die int, en die zijn inning al gedigitaliseerd heeft, geen nood heeft aan de papieren vervaldagberichten/kwijtingen, en dat dus deze papierstroom kan afgebouwd worden.

- De makelaar die niet int, deze vervaldagberichten kan opnemen in zijn klanten-extranet. Het gebruik van een betaalknop kan zelfs in die opzet ook overwogen worden.
- In inning makelaar zitten in diezelfde papierstroom de verzekeringscertificaten af te leveren aan de klant na inning. Ook deze kunnen PDF's worden en zo kan de papierstroom verder afgebouwd worden.

De makelaar moet zijn wensen dus kunnen communiceren aan de verzekeraar, per producentenrekening:

- De contanten : in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De termijnen : in inning makelaar of in inning verzekeraar
- De contanten in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)

  Dat bericht M0304 vervangt zowel het contant vervaldagbericht als het contant borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).
- De termijnen in alle gevallen als gestructureerd bericht M0304 (dit is een default en dus niet te communiceren – deze vraag stelt zich niet)

  Dat bericht M0304 vervangt zowel het individuele termijn-vervaldagbericht als het groeperende termijn-borderel (er is in een ver verleden beslist het bericht M0702 "kwijting-borderel" niet te implementeren).

Nog eens samengevat:

- Contanten :
  - vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen
  - vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen
  - contant-borderel (alle) op papier ja of neen
  - contant-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen
  - verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Termijnen :
  - vervaldagbericht (inning makelaar) op papier ja of neen
  - vervaldagbericht (alle) als PDF ja of neen
  - termijn-borderel (alle) op papier ja of neen
  - termijn-borderel (alle) als PDF ja of neen
  - verzekeringscertificaten (inning makelaar) op papier ja of neen
  - verzekeringscertificaten (inning makelaar) als PDF ja of neen
- Verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning) :
  - verzekeringscertificaten (inning verzekeraar, na inning) als PDF ja of neen

Voor een individuele polis kan afgeweken worden van de algemene regel die is gekozen voor de producentenrekening. Daarom moet voor elke individuele polis gecommuniceerd en bijgehouden worden welke de inning is van de contanten en welke de inning is van de termijnen.

Als laatste laten we nog eens opmerken dat vrije stortingen geen contanten zijn, en geen termijnen zijn, De inningswijze van vrije stortingen is altijd rechtstreeks door, of beter "aan" de verzekeraar.

24.√ Transfert partiel de portefeuille
(23/04/2021 – assureur)

<u>De vraag:</u>

Het verwachte proces en het verzenden van een antwoordrecord ("bloc-retour") in de context van de gedeeltelijke portefeuille-overdracht.
Het komt vaak voor dat een makelaar een deel van zijn portefeuille overmaakt aan een andere makelaar, wat soms een grote reeks van polissen kan zijn :

voorbeeld makelaar A verkoopt de levenscontracten van zijn portefeuille aan makelaar B.

Tot nu toe ontvangt broker B een portefeuilleoverzicht (berichten M0114) van de verzekeraar, en er wordt niets naar broker A gestuurd.
Het verzoek van de makelaar A is om ook een antwoordrecord te ontvangen, maar zonder deze 1 per 1 te moeten integreren zoals het antwoordrecord M0104RES (bijvoegsel opzeg) of M0108 (bijvoegsel - bericht aan ontheven producent), maar wel "in batch".
Hoe zien we dit proces / wat moeten we instellen om makelaar A te helpen ?

1ste reactie:

- In het geval van een volledige portefeuille-overdracht (1) zijn er in theorie 2 mogelijkheden:
  - o De zaken blijven op hetzelfde nummer producentenrekening, en het is de eigendom van die producentenrekening die wijzigt van de oude tussenpersoon A naar de nieuwe tussenpersoon B.
    - Deze eerste mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:
    - ☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.
      - Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
      - Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
      - (Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)
      - Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
      - Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.
        - Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
    - ☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.
      - De verzekeraar kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.
      - Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
      - (Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)
      - Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
      - Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.
        - De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
  - o De zaken worden overgezet van producentenrekening A naar producentenrekening B.
    - Deze 2de mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:
    - ☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de inhoud van de producentenrekening A te verplaatsen naar en toe te voegen aan de producentenrekening B.
      - Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren.

☐ De verzekeraar kan dat portefeuille overzicht genereren, op basis van producentenrekening A, dus de situatie voor het transfer daarvan naar producentenrekening B.

Zodra aanwezig in producentenrekening B kan de verzekeraar nog moeilijk daarin de vroegere inhoud van producentenrekening A terugvinden.

- In het geval van een gedeeltelijke portefeuilleoverdracht (2):

(is altijd meer van het type "overzetting van producentenrekening A naar producentenrekening B" – producentenrekening A blijft immers bestaan voor de niet overgedragen polissen…)

o Er is geen element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert:

☐ Alles moet polis per polis gebeuren, op basis van een lijst van polisnummers.

o Er is een element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert, bijvoorbeeld een (sectoraal) domein, of een (sectoraal) polis-type, of een (maatschappij-specifiek) product (*mogelijkheden van bericht M0401*):

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.

(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)

Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.

Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.

Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.

(Idealiter bevat zijn BMS hiervoor de nodige functionaliteit.)

Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.

Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

De eerste vraag is welke van de administratieve taken/lasten bij wie moeten gelegd worden.
Het lijkt me goed niet te snel alle taken/lasten bij de verzekeraar te leggen.
Het systeem van de makelaar (A) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen genereren en te kunnen verzenden.
Het systeem van de makelaar (B) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen ontvangen en te kunnen integreren.

7/7/2021:

Men stelt hier dat in het verleden dikwijls portefeuilles van kleine niet gedigitaliseerde makelaars werden overgenomen door grotere wel gedigitaliseerde makelaars. En dat men daarom de (digitale) informatie moest gaan opvragen bij de verzekeraar.
Vandaag is er steeds meer sprake van overnames/transferten tussen gedigitaliseerde makelaars, en heeft het dus meer zin de (digitale) informatie te gaan opvragen bij de overlatende makelaar.
De beide mogelijkheden zijn vandaag relevant.

Makelaar A kan inderdaad denken aan de ontvangst van een bericht M0108 "contract – bijvoegsel – bericht aan ontheven producent" komende van de verzekeraar.

Maar dat is nog niet helemaal hetzelfde:
In het geval van een mandaat in zijn nadeel behoudt de makelaar zijn commissierechten op het lopende contract, in de lopende periode.
Bij een verkoop/overdracht van portefeuille is dat eerder per direct en volledig.
Bij makelaar A worden die zaken dan niet alleen "inning maatschappij", maar ook per direct "premievrij".

Voor makelaar A gaat dit wat meer in de richting van de ontvangst van een bericht M0104RES (bijvoegsel opzeg);

- met DTM+019 "datum opzeg" dan gelijk aan de datum van overdracht van de portefeuille,
- en liefst met ATT+A705 "reden opzeg" dan met een waarde (NEW:R) "initiatief makelaar - overdracht portefeuille / initiative courtier – transfert portefeuille",
- en ATT+A314 "oorsprong opzeg/schrapping/schorsing/ontheffing" met een waarde (NEW) "(Tussenpersoon) overdracht portefeuille / (Intermédiaire) transfert portefeuille", naast de al bestaande waarde 4 "(Preneur) Avis de changement d'intermédiaire / (Verz.nemer) Bericht wijziging tussenpersoon".

Maar de eerste vraag blijft, in de praktijk, welke verzekeraar vandaag dit soort ontwikkelingen gaat doen in zijn systeem…

Op 12/05 gebeurde er niets rond dit punt.

9/6/2021:
Is het voor de commissie distributie duidelijk wat een mandaat (1) impliceert, ook en vooral qua schadebeheer van lopende schadedossiers?

Op het eerste zicht ja, en dat beheer gaat mee over op het ogenblik van het mandaat.
Te bevragen bij die commissie.

Een mandaat is één, een transfert van portefeuille (volledig (2) of gedeeltelijk (3)) is iets anders.

Pas een beetje op met het woord "portefeuille".
Een "portefeuille" is in deze wat onder één producentenrekening staat.
Een "makelaars-portefeuille" is een verzameling van "producentenrekening-portefeuilles" bij verschillende verzekeraars.
Een "klant-portefeuille" is de verzameling van polissen van die klant, en dit vanuit het standpunt van / bij die klant, bij een makelaar, bij een verzekeraar…

Door alle mogelijke variaties is een overdracht in vele gevallen maatwerk.
Wat zijn die mogelijke variaties; qua commissies, qua openstaande inningen, qua lopende schadedossiers, qua nog iets anders?

Wat wel relevant is zijn de portefeuille-overzichten M0114, opvraagbaar met M0401.
Deze zijn echter gericht op de makelaar die deze polissen in beheer heeft, op het ogenblik van zijn vraag M0401 – dat is in deze belangrijk te beseffen.

Een beetje los van dit alles; een makelaar heeft functionaliteit nodig om:

In een portefeuille de inningswijze te veranderen.
Een portefeuille over te dragen aan/naar een andere makelaar (export).
Een overgedragen portefeuille te ontvangen/integreren in zijn systeem (import).
Een portefeuille-overdracht aan een andere makelaar te communiceren aan een verzekeraar.
Na portefeuille-overdracht-ontvangst een portefeuille-overzicht te bekomen van de verzekeraar.

Wie doet wat, kent welke variaties, welke opties worden aangeboden?

Alleen volledig of ook gedeeltelijk, en dan wat zijn de mogelijke delen?
Alle commissie of vanaf hoofdvervaldag?
Altijd met alle lopende schades, of niet?

"Wie" zijn de verzekeraars, maar zijn ook de BMS.

Heeft de commissie distributie een visie?

Over mandaten – ja
Over mandaten en hun schadedossiers?
Over portefeuille-overdrachten, in alle mogelijke variaties?

<u>17/06/2021: input Axa:</u>

Transfert global : situation "as is" :

1 - demande introduite en non structuré à Gestion Point de Vente
2 - Commercial assessment executed
3 - exécution du transfert
Du compte producteur A (ancien) vers le compte producteur B (nouveau)
Via batch IT
4 - envoi des bloc-retour M0114
(Optionnel) - liste csv contrats transférés
5 - compte(s) producteur A sont clôturés
(Optionnel) - regroupement des comptes producteur B

Transfert partiel : situation "as is" :

1 - demande introduite en non structuré à Gestion Point de Vente
2 - Commercial assessment executed
3 - Liste des contrats : sont transférés
De compte producteur A vers compte producteur B
Par input dans systèmes (tool)
(Optionnel) bloc retour : si producteur B demande les blocs retour
Exécution manuelle par SPO
(Optionnel) liste csv contrats transférés

Les « to be » sont à définir…

<u>29/6/2021 ; input Commission Distribution :</u>

Document « Etudes juridiques/Commission 2014-72 FR » : « RÈGLES DE CONDUITE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCES »

Les points 3.4 et 3.6 mentionnent les avis de changement d'intermédiaire, mais ne sont pas explicites quant à la gestion des sinistres.

Document « Avis de changement d'intermédiaire – FAQ – 23/12/2015 »

Le point 2 premier tiret ; transfert de la gestion du contrat, y compris les sinistres en cours.

Ni l'un ni l'autre mentionne du spécifique/explicite à sujet des transferts de portefeuille.

<u>5/7/2021 : input Baloise :</u>

"As Is" : gedeeltelijke overdracht:
- aanvraag van de makelaar komt binnen met:
  - getekende overeenkomst tussen twee makelaars
  - lijst van contractnummers
- contracten worden overgezet in de verschillende systemen
  (inclusief controle van de contractnummers)
- inningswijze verandert naar die van makelaar B
  (tenzij specifieke vraag om oorspronkelijke inningswijze te behouden, dan kan dit terug omgezet worden in beheer)
- op vlak van Bloc-Retour:
  afhankelijk van domein & systeem worden berichten ofwel op aanvraag, ofwel automatisch, één voor één doorgestuurd naar makelaar B en in sommige gevallen ook een M0108 naar makelaar A
- op vlak van schadedossiers gaat de opvolging & communicatie na de overzetting steeds naar makelaar B (geen andere opties mogelijk)

Dit komt overeen met het proces voor volledige overdracht met dat verschil:
dat daar natuurlijk geen lijst van contractnummers nodig is,
de uitvoering van overzetting meer geautomatiseerd kan langs onze kant,
en berichten M0114 Portefeuille-overzicht kunnen verstuurd worden
(afhankelijk van systeem/domein/aanvraag).

Afgesloten schadedossiers die heropend worden : communicatie met de oorspronkelijke makelaar!
Nog openstaande premies in inning makelaar : …

7/7/2021:
Proces 1 : voor één contract : BBP 15B beschrijft dit
Het gaat over het "**bericht van wijziging van tussenpersoon**" vanwege en op initiatief van de verzekeringnemer.
Proces 2 : voor volledige portefeuille
Proces 3 : voor gedeeltelijke portefeuille
In 2 en 3 gaat het over een overeenkomst tussen de makelaars A en B, op initiatief van die beide makelaars A en B.

(In proces 1 : van die overeenkomst tussen A en B is er hier geen sprake.)
M0108 = bericht aan de oude makelaar
DTM+024 : date dernière commission :
Versements libres : cet effet est immédiat
/ et immédiat est la date de l'envoi du mandat, non la date de l'enregistrement de tel mandat par l'assureur.
Cette « date d'envoi » est la date de l'assigné ou la date y assimilée.
Précision ; le mandat prend effet à la date de l'assigné – et donc, le droit à la commission aussi – la date de dernière commission (point de vue ancien courtier) est donc cette « date de l'assigné – 1 » !
Primes à échéance fixée : suivant le contrat entre parties, et donc jusque l'échéance principale (la date d'échéance principale moins un jour).
BMS moet M0108 verwerken;
De polis,
de openstaande schades… ,
de onbetaalde kwijtingen in inning makelaar, met eventueel voorstel BRB.

In proces 1 : **M0104 met GIS+EW05+18 = bericht aan de nieuwe makelaar**
Met de annexe DOC+… zoals bij elk ander bijvoegsel.
Sta ook de M0101 toe als alternatief voor die M0104 – voor verzekeraars die geen "bijvoegsel" opmaken in dit geval
Met de DOC+… actuele kopij polis + kopij schrijven aan verzekeringsnemer
Inningswijze is deze van de nieuwe makelaar.

(*To-do : Aanpassing in BBP 15B!*
- 8/7/2021 – done.)

In **2 en 3** (**volledige / gedeeltelijke portefeuille overdracht**) : M0101 M0104 M0114

De manière générale : la définition d'une période allant de date à date – les interprétations continuent à varier : encore mieux le documenter.

De inningswijze : mee te delen – wat zegt de FAQ?
Welke FAQ? / er is geen FAQ over portefeuille-overdrachten.

Schades : openstaande documenten, nog niet geretourneerd aan de verzekeraar, kunnen opnieuw naar de overnemende makelaar verzonden worden, zodat deze ze verder kan behandelen.
Ook de referte van/bij de oude makelaar, is niet de referte bij de nieuwe makelaar van datzelfde dossier bij de verzekeraar.
Die referte bij die oude makelaar kan nog relevant zijn voor de nieuwe makelaar?
Dus nieuwe makelaar ontvangt een minimum aan info over dat bestaande dossier – met welk bericht?
De **M0205**, opnieuw uitgeven, naar deze nieuwe makelaar,
Met **ATT+C051+NEW "en cours – transfert au courtier reprenant"**.
Die makelaar moet dan zijn referte schade kunnen meedelen aan de verzekeraar :
met een **MSB M0203 - ATT+CMSA+12G (onze referte** –
waarbij ook de schadebeheerder-info kan meegegeven worden, inbegrepen in de header, de ID van die persoon of dienst).

<u>Proces 2</u> (**volledige portefeuille overdracht**):
In overdragende : gebeurt niets? Deze stopt.
In overnemende : ontvangst vanwege verzekeraar van de M0114?
M0114 is een "portefeuille"
M0101 mits deze ook in batch kan verwerkt worden
Die berichten focussen op de overdracht, zonder andere wijzigingen, dus "het contract zoals het was" –
tenzij in de vraag andere algemene aspecten al gevraagd zijn, bijvoorbeeld
de inning?
De commissie-parameters?
Dus die foto zoals het was, maar met de aanpassingen zoals gevraagd.
Net zoals de vraag een M0114 te krijgen, al of niet met een actuele pdf, is dit de vraag van de makelaar, via niet gestructureerd bericht/vraag.

Een andere aanpak is de M0114 opgemaakt "uit de overgedragen portefeuille" – dan moet het BMS daar zelf meer mee doen tijdens die integratie in het BMS.

M0101 kunnen via een lijst aangevraagd worden… maar zijn niet duidelijk herkenbaar in de massa, bij ontvangst.

Pas op met grote portefeuilles en dus grote volumes, vooral als de PDF er ook nog eens bij zijn.

Zijn er type-documenten voorzien rond portefeuille-overnames?

Proces 2 moet duidelijk zijn voordat we 3 proberen te beschrijven.

2 is ook sterk functie van wat de makelaars precies overeenkomen.

Ik wil ja/neen bericht.

Zo ja, ik wil ja/neen een pdf met actuele info.
Zo ja, is dit bericht de inhoud na alle gevraagde aanpassingen qua incasso en dergelijke.

Geen bericht naar oude makelaar.

Dus: in proces 2 "volledige overdracht":

- komen makelaar A en B de exacte modaliteiten overeen, en communiceren deze aan de verzekeraar
  - misschien wordt de producentenrekening van A behouden en wordt deze eigendom van B;
  - misschien gaat de inhoud van producentenrekening A op/over in een bestaande producentrekening van B;
- transfereert de verzekeraar de rekening van A volledig naar B, en voert voor/in B de gevraagde aanpassingen uit;
- geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, van die getransfereerde dossiers, aan B.
- Op die manier is een ontvangst van M0114 door B altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
- Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.

In proces 3 (gedeeltelijke portefeuille overdracht) wel bericht naar oude makelaar, indien gewenst,
misschien M0108 met specifieke code,
ofwel M0104 met specifieke code,
ofwel nieuw bericht (Business API),
ofwel geen bericht maar BMS-functionaliteit.
Stel hier voor wat meest gepast is, en vraag reactie van de verzekeraars.
In elk geval bedoeld via batch verwerkbaar te zijn, denk zelfs aan een M0121.

Dus: in proces 3 "gedeeltelijke overdracht":

- komen makelaar A en B de exacte modaliteiten overeen, en communiceren deze aan de verzekeraar, inbegrepen de lijst van de polissen
  - de producentenrekening van A blijft behouden;
  - de inhoud van producentenrekening A gaat deels op/over in:
    - een nieuwe producentrekening van B
    - een bestaande producentrekening van B;
- transfereert de verzekeraar de lijst van polissen van A naar B, en voert voor/in B de gevraagde aanpassingen uit;
- geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, van die getransfereerde dossiers, aan B.
  - Op die manier is een ontvangst van M0114 door B altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
  - Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.
- geeft de verzekeraar de M0114 "portefeuillestaat" uit op die nieuwe/aangepaste basis, met het resultaat daarvan in hoofde van A, op die getransfereerde dossiers, aan A.
  - Op die manier is een ontvangst van M0114 door A altijd de ontvangst van iets dat men als makelaar nog niet in zijn portefeuille heeft, of de ontvangst van iets dat men wenst te verifiëren.
  - Die M0114 is bedoeld in batch te verwerken.

Te valideren in augustus – en de basis van wat dan in de BBP zal moeten komen te staan.

30.√ GIS+EW13 – Type de modification du planning
(3/6/2021 – federatie)

Soms wordt de vervaldag van de planning gewijzigd.
Bijvoorbeeld:

- Initieel contract: driemaandelijks op 10/01; 10/04; 10/07 en 10/10 van elk jaar
- Bijvoegsel: driemaandelijks 01/03; 01/06; 01/09 en 01/12

Voorstel om in lijst EW13 hiervoor een extra waarde te voorzien: 'stortingen – vervaldag'.

1ste reactie:
Pas label ATT+EW13+3 "versements : fractionnement / Stortingen : splitsing » aan naar « versements : dates et fractionnement / stortingen : data en splitsing ».
Op die manier kan je de twee mogelijkheden combineren.

Vul ook de bestaande codes aan met de nodige definities.

1	Versements : annulation planning / Stortingen : schrapping planning *Le planning existant est abandonné – il n'y a plus de planning.* */ De bestaande planning wordt stopgezet – er is geen planning meer.* *Makelaar->verzekeraar in M0124 en omgekeerd verzekeraar->makelaar in ~~M0104/~~M0121*
2	Versements : montant planifié / Stortingen : vastgelegd bedrag *Le montant planifié change – c'est le montant du versement annuel total.* */ Het geplande bedrag wijzigt – het bedrag van de totale jaarlijkse storting.* *Dat MOA moet toegevoegd worden in het bericht!* *Makelaar->verzekeraar in M0124 en omgekeerd verzekeraar->makelaar in ~~M0104/~~M0121*
3	Versements : *dates et* fractionnement / Stortingen : *data en* splitsing *Le fractionnement planifié change – ces dates et/ou cette périodicité.* */ De geplande splitsing wijzigt – de data en/of die periodiciteit.* *Makelaar->verzekeraar in M0124 en omgekeerd verzekeraar->makelaar in ~~M0104/~~M0121*
4	Versements : type de prime / Stortingen : type premie ?? quels sont ces « types de prime » ?? *Ofwel wordt dit nog verduidelijkt, ofwel verdwijnt dit.*
5	Versements : répartition / Stortingen : verdeelsleutel Les versements alimentent les différents fonds suivant la répartition spécifiée. (: GP Vie-Individuelle 12.06.2008) / De stortingen gaan naar de verschillende fondsen volgens de gegeven verdeelsleutel. (: PG Leven-Individuele 12.06.2008) *Makelaar (of verzekeringnemer) -> verzekeraar in verzekeraar-specifieke module en omgekeerd verzekeraar->Makelaar in M0121*
6	Bonus : répartition / Bonus : verdeelsleutel *Comme les versements alimentent les différents fonds suivant le répartition spécifiée, le bonus le fait lui aussi et/mais potentiellement suivant une autre répartition.* *Zoals de stortingen volgens de gegeven verdeelsleutel naar de verschillende fondsen gaan, doet de bonus dit ook en/maar mogelijks volgens een andere verdeelsleutel.* *Makelaar (of verzekeringnemer) -> verzekeraar in verzekeraar-specifieke module en omgekeerd verzekeraar->Makelaar in M0121*
7	Retraits : annulation planning / Opnemingen : schrapping planning *Le planning existant est abandonné – il n'y a plus de planning des retraits.* */ De bestaande planning wordt stopgezet – er is geen planning van de opnemingen meer.*

	Makelaar->verzekeraar in M0124 en omgekeerd verzekeraar->makelaar in ~~M0104/~~M0121
8	Retraits : montant planifié / Opnemingen : vastgelegd bedrag *Le montant planifié change – c'est le montant du retrait annuel total.* */ Het geplande bedrag wijzigt – het bedrag van de totale jaarlijkse opname.* *Makelaar->verzekeraar in M0124 en omgekeerd verzekeraar->makelaar in ~~M0104/~~M0121*
9	Retraits : fractionnement / Opnemingen : splitsing *Le fractionnement planifié change –cette périodicité.* */ De geplande splitsing wijzigt –die periodiciteit.* *Makelaar->verzekeraar in M0124 en omgekeerd verzekeraar->makelaar in ~~M0104/~~M0121*
10	Retraits : répartition / Opnemingen : verdeelsleutel Le retrait puise dans les différents fonds suivant la répartition spécifiée. (: GP Vie-Individuelle 12.06.2008) / De opnemingen putten uit de verschillende fondsen volgens de gegeven verdeelsleutel. (: PG Leven-Individuele 12.06.2008) *Makelaar (of verzekeringnemer) -> verzekeraar in verzekeraar-specifieke module en omgekeerd verzekeraar->makelaar in ~~M0104/~~M0121*

<u>7/7/2021:</u>
Merk om te beginnen op dat dit onderwerp thuishoort onder de ad-hoc werkgroep leven-beleggingen.
Wat nu toegevoegd werd, staat hierboven ook op deze lichtgroene achtergrond.

We constateren dat als de makelaar in een MPB bericht kan vragen het vastgelegd bedrag te wijzigen, dat gewijzigde bedrag ook in die MPB moet aanwezig zijn – die MOA+… zit daar nu nog niet in.

MOA+012 "totaal te betalen" is dan dat bedrag van die geplande storting, weliswaar op jaarbasis
MOA+172 "bedrag geplande opvraging" is nu enkel voorzien op het niveau fonds FND+…, niet op het niveau (sub-)waarborg ICD+… of ISD+…, niet op contractniveau. Dit bedrag wordt best ook voorzien op dat contractniveau.
Het bedrag kan wijzigen zonder dat de ventilatie wijzigt, of die ventilatie blijft mogelijks een beslissing van de verzekeraar.
DTM+146 "periodiciteit opvraging" is nu enkel voorzien op het niveau fonds FND+…, niet op het niveau (sub-)waarborg ICD+… of ISD+…, niet op het contractniveau. Die periodiciteit wordt best ook voorzien op die niveaus.

In de contract-berichten geven we de premies weer op jaarbasis – en daarom doen we dat ook zo voor de geplande vrije stortingen. Dan lijkt het ook best dat ook zo te doen voor de geplande opnames. Dat staat nog niet expliciet zo vermeld in de definitie van MOA+172.

We constateren ook dat bepaalde EW13 codes slechts in bepaalde berichten/richtingen voor komen – daarom gaan we dat specifiëren in elke code-definitie.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445

08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
				26/04 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Opening Session
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
				6/05 10-12:30 UN/CEFACT F. 36 Insurance Session
				7/05 13:30-15 UN/CEFACT Forum 36 Closing Session
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			27/05 11-13 Business API	
			1/6 14-15 Veridass-flottes - intermédiaires	
			2/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			16/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/6 14-16 Business API	
07/07				
			13/07 10-12 Veridass-flottes contact "grand courtage"	
			3/8 15-17 Business API	
11/08				
			27/08 10-12 Veridass-flottes coordination	
				30/08 CEN/TC445 call
08/09 *: f2f ?*				
			13/9 15-17 Business API	
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
				4/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Opening Session
			11/10 15-17 Business API	
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
				14/10 10-12:30 UN/CEFACT F. 37 Insurance Session
				15/10 13:30-16 UN/CEFACT Forum 37 Closing Session
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
			15/11 15-17 Business API	
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				
			13/12 15-17 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBO20210618
25/06/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-06
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-06

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 juin 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 juni 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), E. Vanhalle (Feprabel), B. Montens pour Assuralia, N. Boulart (GBO Services), M. Lengelé (Portima), P. De Wilde (Insudata), F. Denis (AG Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), L. Schepens (MS Amlin), S. Geirnaert (Baloise), P. Brahy (Athora), D. Wozniak (Vivium).

Sont excusés : D. Vanooteghem (CRM), N. Dhondt (Brokers Star), D. Wuidart (Portima), J. Blomart (Allianz), J. Schoorens (Allianz), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie (Covid-19) is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

Daarnaast is er sinds 22.06.2021 een veiligheidsprobleem opgedoken in ons "assurmember" communicatiesysteem:

> *Omwille van ernstige veiligheidsredenen en ter bescherming van de gegevens is Assurmember tijdelijk niet bereikbaar. U ontvangt daarom de uitnodigingen, bijlagen, notulen, … van de commissies / afdelingsvergaderingen / WG, … uitzonderlijk via email. Wij stellen alles in het werk om zo spoedig en zo veilig mogelijk terug op te starten. Heeft u ondertussen dringend toegang nodig tot andere documenten op Assurmember, aarzel niet ons de vraag te stellen, wij helpen u graag verder waar mogelijk.*

Dat probleem is nu (25.06.2021) nog niet opgelost.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 mei 2021)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-05*)

9/6/2021: Geen specifieke opmerkingen.

2. Agendapunten

(*Er is dus nog steeds een lange lijst van openstaande punten. Nummers 26 en 27 leken bij het opstellen van deze agenda snel afhandelbaar.*
De groene vinkjes √ duiden de punten aan die tijdens de sessie aan bod kwamen.)

Ordre du jour	
3 √	ATT+A04A – les connexités entre les contrats

4	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
5 √	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
6	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
7	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
8	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
9	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
10	Filtres – Codes CMPA par Garantie
11	DIV – type voertuig volgens DIV
12	Digitaal aangetekend schrijven
13	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
14	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
15	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
16	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
17	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
18	Attestation villégiature
19	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
20	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
21	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
22	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
23	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
24	Risico-objecten – externe bronnen van informatie
25 √	Transfert partiel de portefeuille
26	X099 – address identifier responsible agency
27	Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …
28 √	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
29 √	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
30 √	Workshop Sinistres – Déclaration RC
31 √	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
32 √	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
33	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- √ **DOC+104 – Attestation RC chasse / Attest BA Jacht**
  (4/5/2021 - assureur)

  Pourrais-tu m'expliquer pourquoi un doc RC chasse attestation étranger est présent dans le corps du message M0123 et pas dans la liste des documents qui peuvent être annexés ?

  <u>1ère réaction :</u>
  Dans ce M0123, le code CMPA+45 « Demande d'attestation d'assurance (non obligatoire) / Aanvraag (niet verplicht) verzekeringsattest » permet ainsi de spécifier le type d'attestation demandé, ainsi que ses caractéristiques…

  Ce DOC+104 est obsolète depuis 1/1/2019 – mais il y a donc quelque chose d'incohérent dans tout cela…
  Je crains devoir réactiver ce DOC+104…

  DOC+104 : Attestation RC chasse / Attest BA Jacht
  Définition :

20170809 - décision GTN - obsolète dés 01/01/2019 - voir le 115 Attestation d'assurance.
Document émis par un assureur qui prouve la couverture d'un chasseur (en responsabilité civile).
/ 20170809 - beslissing WGN - obsolete per 01/01/2019 - zie de 115 Attest van verzekering.
Document door de verzekeraar uitgereikt dat de dekking van een jager bewijst (in burgerrechtelijke aansprakelijkheid).

9/6/2021 :
Dans le M0123, ce DOC+104 et à remplacer par ce DOC+115, ainsi les choses sont à nouveau cohérentes.
Mais attention, dans le M0123.ACT+001.FTX+018 il faut alors spécifier le type d'attestation, si ce n'est pas déjà clair sur base du contrat et ou du ROD et ICD ?
(Et) Mais alors doit fonctionner le filtre ATT+CMPA/ICD…

Conclusion : on ne change rien à cet existant, et on attend l'alternative par API, notamment ce (premier) business-api « API-document ».
18/06/2021 – contre-conclusion coordinateur : les MCI M0123v.14 et MIG M0123_202201 sont adaptés quand-même ; le DOC+104 y devient le DOC+115 – je me dois d'être et de rester cohérent, au maximum possible, l'alternatif est de s'y perdre complètement.

- **√ ATT+A09G/A09H – Préférences digitales contrat / avis d'échéance / Digitale voorkeur…**
(18/05/2021 - assureur)

  - Lorsque le courtier précise une adresse email et un op-tin au niveau contrat, nous communiquons les documents contractuels et les avis d'échéance à l'adresse email mentionnée (pour autant que les préférences définies au niveau du profil courtier nous y autorise).
    Cette possibilité n'est pas reprise dans la liste.
  - 'Espace digital courtier' : le courtier gère ce paramètre via son BMS et nous n'avons pas de vue sur ce qu'il propose (ou pas, ou plus) à son client. Cette valeur ne sera pas échangée dans un flux assureur -> courtier

  Et complémenté par les questions posées ce 21/05 :
  Ma préférence est de changer la définition 'préférences espaces digitales'.
  Et concernant les valeurs : 01 – non pas espace digital.

  Je ne comprends pas pourquoi, les zones : BIN+A004 « e-mail opt-in contractuel » et COM+008 « e-mail à valeur contractuelle sont au niveau du PTY et l'ATT A09G et A09H sont au niveau du contrat.
  Il me semble plus cohérent de mettre l'ensemble au niveau du PTY ? je pense qu'il n'y aura pas d'espace digitale par contrat mais au niveau du preneur.

  1ère réaction :
  Sur base du MIG M0103 « nouvelle affaire » :
  Tel MIG réfère au MIG PTY003PP, et là sont présents les nom et adresse postale : le nécessaire permettant d'envoyer du courrier postal…
  Y est aussi présent le COM+003 adresse e-mail… note que ceci n'est pas strictement propre au contrat en question…
  Y est aussi présent les BIN+A004 « e-mail opt-in contractuel » et COM+008 « e-mail à valeur contractuelle » : le nécessaire permettant d'envoyer du courrier par e-mail ayant valeur d'assigné…

Note que ceci est propre au contrat en question.
ATT+A09G « préférences digitales contrat »
ATT+A09H « préférences digitales avis d'échéance » :
Ces deux prévoient les choix :
01 – aucune – courrier postal = Le client qui ne spécifie pas de préférence digitale - reçoit sa correspondance par courrier traditionnel.
02 – espace digital courtier = En tant que canal numérique - le client préfère la zone client que son courtier met à sa disposition.
03 – espace digital assureur = En tant que canal numérique - le client préfère la zone client que l'assureur met à sa disposition. Le résultat est que le client devra consulter différentes zones clients avec/chez différents assureurs.
04 – doccle – zone générique = Le client préfère la zone Doccle plus générale/générique comme canal numérique
ATT+A09H offre en plus les :
05 – zoomit – canal générique = Le client préfère Zoomit - c'est un canal (bancaire) qui peut fournir des factures et des fiches de paie.
06 – POM – canal générique = Le client préfère POM - (Peace Of Mind) c'est un canal (indépendant) qui peut fournir des factures.

Soit le libellé et la définition du 01 change, soit ce 01 est dédoublé :
01 – non par espace digital = Le client n'est pas présent sur ce genre d'espace digital – il désire soit du courrier postal-papier, soit du courrier e-mail, soit du courrier e-mail avec opt-in (décisions sur base des informations BIN+A004, COM+008 et COM+003).
Les libellés des listes peuvent alors changer aussi :
ATT+A09G « préférences espaces digitales contrat »
ATT+A09H « préférences espaces digitales avis d'échéance »
Soit un dédoublement :
01 – courrier postal = Le client n'est pas présent sur ce genre d'espace digital – il désire du courrier postal -papier, et le e-mail (COM+003) peut compléter ces communications.
07 – courrier e-mail avec opt-in = Le client n'est pas présent sur ce genre d'espace digital – mais il a effectué son opt-in (BIN+A004) sur/pour l'adresse e-mail spécifié (COM+008).

Ces ATT+A09G et ATT+A09H sont présents au niveau du contrat : ces sont bien des choses exprimées par contrat et donc pouvant être différentes par contrat.
Les BIN+A004 et COM+008 sont présents au niveau du PTY+003, et donnent ainsi l'impression d'être propre à la personne – ce qui est partiellement vrai – en tant que personne elle a un nom, une date de naissance, …
Mais en tant que preneur d'assurance – dans le contrat en question – certaines informations y sont exprimées dans le contexte de ce seul contrat – notamment cet opt-in à sujet de la communication contractuelle.

9/6/2021 :

08 - « e-mail sans plus » est une option à ajouter, dans les deux listes.
La décision de oui ou non l'utiliser reste du domaine de celui qui désire l'utiliser.
(18/06/2021 – done)
Oui, et en plus : *on opte pour le dédoublement comme décrit en 01 et 07*.
(18/06/2021 – done)

Pour les avis d'échéance, si le courtier encaisse et comptant et échéances, l'assureur ne sait pas quoi communiquer dans le A09H, et donc ne le communique pas du tout.
Toe te voegen in de definitie van A09H.
(18/06/2021 – done)

Sachez que sous la commission distribution est en cours un dossier « quel véhicule pour communiquer quoi – convention sectorielle échanges digitaux ».

- **Premiebedragen in nieuwe zaken Leven**
  (21/05/2021 - verzekeraar)

  Voor nieuwe zaak Leven geven we qua premies het bedrag op jaarbasis mee (dus bv bij maandelijkse premies gewoon het bedrag x12) dit nav hetgeen we in document terugvonden (Recommendations – 2) :

  Définition des montants (les composants de la prime) / Definitie van bedragen (samenstelling van de premie)

  In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis:

  100 € jaarlijks betaalbaar, met 10% commissie:
  MOA+005+10000:EUR:2'
  MOA+015+1000:EUR:2'

  100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% niet gecommissioneerd:
  MOA+005+10000:EUR:2'
  MOA+015+1000:EUR:2'
  MOA+039+200:EUR:2'

  100 € halfjaarlijks betaalbaar, met 10% commissie, en met een splitsingskost van 2% wel gecommissioneerd:
  MOA+005+10000:EUR:2'
  MOA+015+1020:EUR:2'
  MOA+039+200:EUR:2'

  Nu hebben we een vraag: voor een spaarverzekering met fiscale optimalisatie komen er bij een nieuwe zaak 2 premiebedragen door uit ons coresysteem:
  - de (hogere) maandelijkse premie voor het resterende stuk van het jaar om de korf nog gevuld te krijgen
  - de (lagere) maandelijkse premie die start het volgende jaar waarmee de korf op normale manier gevuld wordt

  De premies worden hier eigenlijk bepaald door het fiscale jaar, dus weet je welk van de twee (rest huidige jaar of volgend fiscaal jaar?) we op welke manier zouden moeten doorgeven als we de norm juist willen volgen?

  <u>1ste reactie:</u>

  Je verwijst naar het document "recommendation".
  Ik constateer dat dit document onvolledig is, noteer het volgende, en denk dit te moeten voorleggen aan de werkgroep normalisatie, al of niet aan de sub-werkgroep leven…

21/05/2021 – Subtilité : la prime dans un contrat – la prime dans un avis d'échéance – dans le cas des produits vie-investissements	**21/05/2021 – Subtiliteit : de premie in een contract – de premie in een vervaldagbericht – in het geval van een product leven-beleggingen**
1. Dans un contrat, nous mentionnons les montants(-primes) sur base annuelle. 2. Dans un avis d'échéance ou	1. In een contract geven we de (premie-)bedragen weer, op jaarbasis. 2. In een vervaldagbericht of kwijting geven we de bedragen weer, op basis

quittance, nous mentionnons les montants(-primes) en fonction de la périodicité.

Ces deux raisonnements sont nés dans le contexte IARD, et par extension valables dans les affaires « vie classique » Branche 21 et consorts.
Au moment qu'est apparu le « Universal Life » oui ou non « Unit Linked » (plus modernes), notamment la « Branche 21 à versements libres » et la « Branche 23 » et consorts – ces raisonnements n'ont pas été ré-évalués – et cela est un oubli, un manquement.

Sur le point 2 – avis d'échéance u quittance – il n'y a pas de problème direct – le montant du versement libre correspond à ce qu'est en IARD le montant périodique.

Sur le point 1 – dans le contrat – il y a bien problème ou ambiguïté – les montants-primes annuels sont un inconnu – certainement dans le cas d'absence des « versements planifiés ».

Le Groupe de Travail de Normalisation doit s'exprimer dans cette matière.
A première vue il semble que :

- Dans le cas de versements libres sans aucune planification – de ne pas mentionner les montants-primes dans le contrat puisque inconnus. (requirement 1)
- Dans le cas de versements libres avec planification – de mentionner ces montants-primes planifiés dans le contrat, cumulés sur base annuelle. (requirement 2)
- Dans le cas de combinaison de garanties, avec présence de garanties de type IARD ou de type « vie classique » (donc versements non-libres), on peut au niveau de ces garanties communiquer ces primes – cumulés sur base annuelle. (requirement 3)
  Mais dans le cas du « contrat à versements libres sans planning » il n'y a pas de cumul et pas de mention de montants-primes à ce niveau-contrat. (requirement 4)

van de periodiciteit.

Deze beide regels zijn ontstaan binnen de sfeer van de BOAR, en bij uitbreiding geldig in de zaken "klassiek leven" Tak 21 en aanverwante.
Op het ogenblik dat het modernere "Universal Life" al of niet "Unit Linked" ontstond, met name de "Tak 21 met vrije stortingen" en de Tak 23 en aanverwante – werden deze regels niet opnieuw onder de loep genomen – en dat is een vergetelheid, een gebrek.

Voor punt 2 – vervaldagbericht of kwijting – is er geen direct probleem – het bedrag van de vrije storting komt overeen met wat in BOAR het periodieke bedrag is.

Voor punt 1 – in het contract – is er wel een probleem of onduidelijkheid – de premie-bedragen op jaarbasis zijn hier een onbekende – zeker in het geval van afwezigheid van enige "geplande stortingen".

De Werkgroep Normalisatie moet zich hierover uitspreken.
Op het eerste zicht lijkt het best:

- in geval van vrije storting zonder enige planning geen premie-bedragen in het contract te vermelden want deze zijn onbekend. (requirement 1)
- In het geval van vrije storting met planning deze geplande premie-bedragen in het contract te vermelden, gecumuleerd op jaarbasis. (requirement 2)
- In het geval van een combinatie van waarborgen, waarbij waarborgen aanwezig zijn type BOAR, of type "klassiek leven" (dus niet-vrije stortingen), kunnen op die waarborg niveaus nog altijd de premies gecommuniceerd worden – gecumuleerd op jaarbasis. (requirement 3)
  Is het echter een "contract vrije storting zonder planning", dan is er geen cumulering en geen vermelding op contract-niveau. (requirement 4)

Als dit uitgeklaard is, dan volgt nog de meer specifieke vraag.
Voor die "spaarverzekering met fiscale optimalisatie" vermoed ik / hoop ik, dat het gaat over dossiers met planning van de (in se vrije) stortingen.
Men lijkt ervan uit te gaan dat die planning niet wijzigt.

:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

- √ **Matériel et marchandises transportés dans les camionnettes**
  (21/05/2021 - assureur)

  Nous avons une couverture pour du matériel et des marchandises transportés en 530 – Camionnettes.
  Les 2 objets de risque (014 « matériel » et 130 « marchandises ») ne sont pas repris dans le domaine Auto. Est-il possible de les intégrer ?
  Ou, pour l'objet 'Matériel', il existe aussi un objet compatible en Auto que l'on pourrait adapter : 120 – « Machines et appareils » (Matériels)
  Pour de la marchandise transportée, je ne retrouve rien en Auto ?

  1ère réaction :
  Je crois devoir poser la question au GT Normalisation :
  Cela m'étonne que cette question n'ait pas été posée déjà.
  En domaine 05 « auto » l'objet 120 « machines et appareils » est présent.
  L'objet 014 « matériel » me semble donc moins important/nécessaire, étant couvert par ce 120 « machines et appareils ».
  L'objet 130 « marchandises » n'est pas « couvert » de sorte par autre type d'objet de risque déjà présent sous le domaine 05.
  D'autre coté je vois la présence de la garantie 801 « biens transportés » ?
  Pour votre couverture, laquelle est la garantie que vous pensez aller utiliser ? Et est-ce que là, un MOA+004 « capital » serait l'information principale ?
  D'autre coté, je vois aussi les SRO (subsidiary risk object – ou accessoire) 043 « matériel » et 044 « marchandises ».

  Et réaction de notre président :
  ik denk dat, wanneer er een dekking 'vervoerde goederen' aanwezig is, we automatisch naar de multi-takken kijken, en dat dit de reden is waarom ROD+014 en ROD+130 niet aanwezig is in de filter van domein 5.
  De waarborg 'vervoerde goederen' ressorteert niet onder de tak 03 en 10a (definitie van domein 5), dus vandaar logisch in multi-takken.
  Ik ben het niet eens met het feit dat ROD+120 een alternatief van ROD+014 kan zijn.

  9/6/2021:
  Dus:
  Ofwel, gebruik het juiste domain.
  Ofwel, anderzijds, de waarborg 801 "biens transportés" kan op een object voertuig of aanhangwagen… los de vraag dus niet op via een ander ROD, maar via de correcte ICD… (wat andere verzekeraars al zo doen)

- √ **ROD+130 – Goederen wijzigt in Koopwaar**
  (9/6/2021 – tijdens de sessie)
  In de marge van vorig punt:
  Ik denk wel dat we los van dit punt de definitie van ROD+130 nog eens moeten bekijken, want lijkt me sowieso te eng gedefinieerd.
  Ik denk dat we de definitie moeten oriënteren richting 'koopwaar'.

ROD+130 Marchandises / Goederen -
Les biens, principalement matériels, souvent achetés en gros et souvent destinés à la vente en détail.
Le contenu de la rubrique ROD est celui de la défiinition générique dite RODGEN.
FTX+070 - referenced risk object - must contain : FTX+069 (Libellé du cas spécifique)
/ De goederen, hoofdzakelijk materiële, dikwijls aangekocht in het groot en dikwijls bestemd voor de verkoop via de detailhandel.
De inhoud van de rubriek ROD is deze op basis van de generieke definitie RODGEN.
FTX+070 - referenced risk object - must contain : FTX+069 (Libellé du cas spécifique)

Assuralia – algemene voorwaarden – definieert "koopwaar" / "marchandises" in het FR
Onze « 130 goederen" = "koopwaar" zoals daar gedefinieerd.
Koopwaar is dan ofwel aangekocht om door te verkopen, ofwel zelf geproduceerd.
Wijzig in het NL ROD+130 "goederen" in "koopwaar".
(18/06/2021 – done)
Wijzig in ROD+130 definitie in beide talen.
(18/06/2021 – done)
(Zet dit als een nieuw en apart punt in het verslag!)

- **Nieuwe partners voor herstellingen**
(26/05/2021 - federatie)

Na een communicatie van Vivium over de samenwerking met Keypoint, een reactie van onze voorzitter.

Keypoint kan natuurlijk geen gestructureerde berichten sturen via PortimaConnect (of nog niet, want ik vind dat dergelijke spelers eigenlijk ook wel toegang tot dit kanaal zouden moeten hebben).
Kan de stap 5 en 6 niet in één beweging aan de makelaar gecommuniceerd worden door een gestructureerd bericht van Vivium (met ref. dossier Keypoint en met link naar dossier)?
Ik mag toch hopen dat voor dergelijke nieuwe samenwerkingen met 'Insurtech' spelers, er tussen maatschappij en dienstverleners realtime uitwisselingen gebeuren via API en dergelijke, zodat ervoor kan gezorgd worden dat de gegevens van Keypoint meteen in het bericht M0205 kunnen geïntegreerd worden?
Bovendien pleit ik ervoor dat de uitwisselingen maximaal via de verzekeraar verlopen (want hier is wel toegang tot gestructureerde berichten en PortimaConnect) in dit soort samenwerking met derde partijen (zolang deze partijen natuurlijk niet de mogelijkheid hebben om gestructureerde berichten via PortimaConnect te sturen).
Het is een outsourcing van de verzekeraar en het is aan de verzekeraar om dit op een voor de makelaar efficiënte manier te organiseren.
Nogmaals: de makelaar krijgt al genoeg niet gestructureerde berichten (e-mails), dus we moeten extra communicaties tot het minimum herleiden door dergelijke outsourcing.

Zie ook agendapunt 15 "Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen" – van onze laatste WG Normering.
Hoe behandelen we een partij als Keypoint in de normering?
Kunnen we de referentie, de contacten en de unieke link naar het dossier van Keypoint uitwisselen in de schadeberichten?

Het uitwisselen van een link (specifieke url) naar een beveiligde omgeving zou ik ook graag in een ruimer bestek willen bekijken (bijvoorbeeld heeft Informex ook de Claims 360 via een unieke url per dossier georganiseerd, maar m.i. kan die nu niet gestructureerd uitgewisseld worden, of opgeslagen in de BMS).

Ik wil absoluut dit item behandelen op volgende WG, want zoals voorspeld beginnen dit soort samenwerkingen meer en meer de kop op te steken, en denken blijkbaar veel verzekeraars – weerom – veel te veel alleen aan hun eigen winkel…
Dat was ook de reden waarom ik dit op het agenda liet plaatsen natuurlijk.
Het faciliteren van consultaties van externe data via url's e.d. kaderen ook in een ruimere visie die ik al meermaals met jou deelde, om digitalisering niet altijd te organiseren en te bekijken in de zin van uitwisseling van data (en stockage in diverse DB's met het onderhoud dat hiermee gepaard gaat) maar het opzetten van een (ruim) ecosysteem met maximale hergebruik van data uit authentieke bronnen. Dus m.i. niet alleen te bekijken in de context van schade, maar veel ruimer.

1ste reactie Telebib2:

Zoals onder dat punt 15 al vermeld staat:

PTY+058 "schade-afhandelaar" kan Keypoint zijn, met zijn naam, adres, referte schade-dossier, correspondent …

9/6/2021 :
Dit is één punt/vraag.

- ***Er zijn vele verschillende beveiligde omgevingen waarnaar men kan "linken"***
  (9/6/2021 – tijdens de sessie afgezonderd in een apart punt)
  Een link (URL) naar één of andere (beveiligde) omgeving moet, indien te voorzien, dan op verschillende plaatsen voorzien worden, bij de (verschillende) partijen die zoiets potentieel ter beschikking kunnen stellen:
  Onder:
  PTY+006 "verzekeraar"
  PTY+007 "leidende maatschappij"
  PTY+058 "schade-afhandelaar"
  PTY+xxx "betrokkene" (?? Dit gaat misschien te ver…)
  DPT+00x "eiser" – RPT+300 "huidige verzekeraar" (daar dan ook nog een schade-dossier-referte toevoegen?)
  DPT+00x "eiser" – RPT+310 "mutualiteit" (daar dan ook nog een dossier-referte en een schade-dossierreferte toevoegen?)
  DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+028 "expert (gewoon)"
  DPT+00x "eiser" – DAM+001 "stoffelijke schade" – PTY+021 "hersteller"
  DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+027 "ziekenhuis"
  DPT+00x "eiser" – DAM+002 "lichamelijke schade" – DOD+030 "persoon (individu)" - PTY+041 "certifiërende geneesheer"

  In de FTX (tekst) qualifiers zitten nu al de
  046 URL Conditions Générales URL Algemene Voorwaarden
  047 URL Programme commercial URL Commercieel programma
  050 URL action technique sur dossier spécifique URL technische actie op specifiek dossier
  057 URL Fiche Produit URL Product-fiche
  061 URL Fiche regroupement URL Groeperingsfiche
  062 URL information précontractuelle assureur URL pre-contractuele informatie verzekeraar

063 URL document URL document

Hier hebben we misschien nog andere FTX+NEW nodig:
NEW(072) URL schade-dossier URL dossier-sinistre
NEW(073) URL expertise-dossier URL dossier-expertise
NEW(074) URL hersteller-dossier URL dossier-réparation
NEW(075) URL mutualiteit-dossier URL dossier-mutuelle
NEW(076) URL ziekenhuis-dossier URL dossier-hôpital
NEW(077) URL geneesheer-dossier URL dossier-médecin

En, heel algemeen, in productie, maar het is zelfs niet zeker dat dit zich beperkt tot "productie", een (van 0 tot n) URL die de link legt met/naar relevante informatie over een (verzekerd) risico-object, of een (beschadigd) risico-object, of een persoon, of een fonds, of…
NEW(078) URL informatie-leverancier / URL information-fournisseur
Definitie : de link naar de informatie die één of andere informatie-leverancier ter beschikking stelt, al of niet publiek of tegen betaling. Het hangt dus af van de gebruiker van deze link en zijn relatie met die leverancier, of de gebruiker effectief toegang heeft tot de informatie.

Dus, degene die de link communiceert heeft toegang tot die informatie, maar het is niet zeker dat degene aan wie deze de link communiceert eveneens toegang tot die informatie heeft. Deze laatste weet ook niet bij voorbaat wat die informatie precies is, qua structuur en dergelijke.

9/6/2021 :
Bedenkingen, bijkomend en vooraf : als de verzekeraar "uitbesteed", kan hij de makelaar wel/niet verplichten te volgen?
Analogie : ik bouw een huis met een aannemer en die werkt met onderaannemers – ik communiceer met mijn aannemer / hij communiceert met zijn onderaannemers.
Dus:
Verzekeraar; krijg input van je onderaannemer, en communiceer aan je makelaar.

? onderwerp voor commissie strategie normalisatie – vooral die 2 hieronder?
1 hoe en wat met Keypoint en consoorten
2 de uitbesteding en de resulterende communicatie
3 al die url's… ook in niet-schade

- **ATT+EW13 – Type de modification du planning**
(3/6/2021 – federatie)

Soms wordt de vervaldag van de planning gewijzigd.
Bijvoorbeeld:
- Initieel contract: driemaandelijks op 10/01; 10/04; 10/07 en 10/10 van elk jaar
- Bijvoegsel: driemaandelijks 01/03; 01/06; 01/09 en 01/12

Voorstel om in lijst EW13 hiervoor een extra waarde te voorzien: 'stortingen – vervaldag'.

1ste reactie:
Pas label ATT+EW13+3 "versements : fractionnement / Stortingen : splitsing » aan naar « versements : dates et fractionnement / stortingen : data en splitsing ».
Op die manier kan je de twee mogelijkheden combineren.

Vul ook de bestaande codes aan met de nodige definities.

1	Versements : annulation planning / Stortingen : schrapping planning

	Le planning existant est abandonné – il n'y a plus de planning. */ De bestaande planning wordt stopgezet – er is geen planning meer.*
2	Versements : montant planifié / Stortingen : vastgelegd bedrag *Le montant planifié change – c'est le montant du versement annuel total.* */ Het geplande bedrag wijzigt – het bedrag van de totale jaarlijkse storting.*
3	Versements : *dates et* fractionnement / Stortingen : *data en* splitsing *Le fractionnement planifié change – ces dates et/ou cette périodicité.* */ De geplande splitsing wijzigt – de data en/of die periodiciteit.*
4	Versements : type de prime / Stortingen : type premie ?? quels sont ces « types de prime » ??
5	Versements : répartition / Stortingen : verdeelsleutel Les versements alimentent les différents fonds suivant la répartition spécifiée. (: GP Vie-Individuelle 12.06.2008) / De stortingen gaan naar de verschillende fondsen volgens de gegeven verdeelsleutel. (: PG Leven-Individuele 12.06.2008)
6	Bonus : répartition / Bonus : verdeelsleutel *Comme les versements alimentent les différents fonds suivant le répartition spécifiée, le bonus le fait lui aussi et/mais potentiellement suivant une autre répartition.* *Zoals de stortingen volgens de gegeven verdeelsleutel naar de verschillende fondsen gaan, doet de bonus dit ook en/maar mogelijks volgens een andere verdeelsleutel.*
7	Retraits : annulation planning / Opnemingen : schrapping planning *Le planning existant est abandonné – il n'y a plus de planning des retraits.* */ De bestaande planning wordt stopgezet – er is geen planning van de opnemingen meer.*
8	Retraits : montant planifié / Opnemingen : vastgelegd bedrag *Le montant planifié change – c'est le montant du retrait annuel total.* */ Het geplande bedrag wijzigt – het bedrag van de totale jaarlijkse opname.*
9	Retraits : fractionnement / Opnemingen : splitsing *Le fractionnement planifié change –cette périodicité.* */ De geplande splitsing wijzigt –die periodiciteit.*
10	Retraits : répartition / Opnemingen : verdeelsleutel Le retrait puise dans les différents fonds suivant la répartition spécifiée. (: GP Vie-Individuelle 12.06.2008) / De opnemingen putten uit de verschillende fondsen volgens de gegeven verdeelsleutel. (: PG Leven-Individuele 12.06.2008)

- **M0119 – NAR – Nouvelle Affaire Recommencée**
  (7/6/2021 – assureur – complément au point 29 du rapport du 12/5/2021)

  Définition de la NAR :
  La NAR est un acte de gestion qui permet de retravailler sur une NA déjà finalisée et d'en adapter les éléments (date d'effet, données de tarification, modalités,…). Dans un souci d'efficacité, la plupart des données étant initialisées sur base de la version précédente, l'encodage est rapide.

  La NAR écrase la version précédente et plusieurs NAR peuvent être encodées sur un même contrat.

  Concernant les raisons qui triggerent un NAR plutôt qu'un avenant, c'est principalement :
  - Adaptation nécessaire sur un contrat qui n'a pas encore débuté
  - Adaptation à partir de la prise d'effet du contrat
  - Modification de la date de prise d'effet du contrat

Exemple :
Un contrat a initialement une date d'effet au 01/07 mais le client souhaite démarrer son contrat plus tard au 01/09.
Le courtier ou le gestionnaire peux changer la date d'effet en utilisant la NAR ce qui va effacer toutes les traces contractuelles de la version initiale.

Il serait intéressant de savoir comment les autres compagnies procèdent et comparer (+ avis du courtage sur les 2 méthodes)

1ère réaction :

On ne peut pas exclure qu'une quittance ait déjà été émise, et il faut alors l'annuler – mais comptablement l'enregistrement de telle quittance existe et doit persister – il doit donc y être opération comptable d'annulation. La base de ces opérations comptables est telle quittance – la base de telle quittance est telle nouvelle affaire. Il n'est pas sain d'embrouiller tel enchainement.

- **…**

3. √ ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden
Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :
11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.
51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.
52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.

/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.

53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.

54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.
In een groepering zijn de contracten gelijkwaardig, en is er niet echt een hoofdcontract – in een pakket is er wel een hoofdcontract.
(is ook nog te vertalen in het FR)

94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.
/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

<u>16/04/2021 – input Axa :</u>

- P&C Retail Particulieren : weinig nog gebruikt.
- Leven : analyse ongoing, daar is het wel gebruikt,
  analysten komen nog terug, maar we zien nu al dat A04A list niet 'à jour' is.
- Ondernemingen : weing/niet gebruikt,
  werkt met package polissen of met hergroepering nr. / vloot nr.

Op 12/05 niet verder behandeld.

9/6/2021 :
Ofwel worden er nog waardes toegevoegd, ofwel worden de bestaande goedgekeurd, en blijft alles in gebruik zoals nu bepaald – en kunnen we dit punt afsluiten.
Op te nemen in aanhef volgende agenda als "af te sluiten".

4. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om Pdf's digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de Pdf's van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT ad hoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(Voir donc le point « document life-cycle ». Les « use-case » que nous désirons développer.
6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

Op 12/05 niet verder behandeld.

5. √ Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
: Dossier Rechtsvorm-wijzigingen - Aanbevelingen in verband met de processen voor Rechtsvorm-wijzigingen (09/03/2020)
En
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
: Dossier Changements de Forme Juridique - Recommandations relatives aux procédures de changements de forme juridique (09/03/2020)

En in "communicatieplan".
(1) To do zowel voor beheer-pakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm. Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

Op 12/05 niet verder behandeld.

9/6/2021 :
Communicatieplan is nu achterhaald – punt mag geschrapt worden.

6. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

<u>07/09/2020:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

<u>14/10/2020:</u>
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?

> M0104… berichten zijn in principe "foto's".
> MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":

- PTY+003 en ROD+… zijn <u>eigendom makelaar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is <u>eigendom verzekeraar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is <u>eigendom verzekeraar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel : GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020 :
? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
6/12/2020 - Voorstel MB
In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400

Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element* :
OK, en dus
voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep* :
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden :
denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan : wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Op 12/05 niet verder behandeld.

7. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.

20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

Op 12/05 niet verder behandeld.

8. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

<u>Eerste en enige reactie tot nu toe:</u>
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

<u>18/11/2020:</u>
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts") (ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:

Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :

- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :

1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
   - Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
   - In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
   - Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).
2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:

Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".

In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

28/01/2021 – input Baloise:

In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
- één keer voor privégebruik en
- één keer onder haar KBO-nummer
(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).

We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :
als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

9/2/2021 – bijkomende input Baloise:

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.
Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

Genoteerd op 10/02/2021:

Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

25/03/2021 – input Vivium:

Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.
Op niveau van ons partner beheersyteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en commerciële benaming toe te voegen, heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de db.

Dus als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
Stephanie Geeraerts

Meir 1, 2018 Antwerpen

• Zakelijke verzekeringen
Stephanie Geeraerts, Notre Maison
Meir 1, 2018 Antwerpen
Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

• Privé verzekeringen
Stephanie Geeraerts
Meir 1, 2018 Antwerpen

• Zakelijke verzekeringen
Stephanie Geeraerts, Notre Maison
Dokter Willemsstraat 2
3500 Hasselt
Kbo: 0672.650.062

Input 21/04/2021:

Dit is nog niet OK – als gehele markt blijft er variatie mogelijk, en hoe deze opvangen met de nodige velden.

Moeten we de "naam vestigingseenheid" gaan toevoegen?
NME+001 "nom officiel" worden dan :
NME+NEW "nom entreprise" en
NME+NEW "nom unité entreprise"

Nog iets anders : definitie van wat "in failliet zijn" is. -zie de verschillende stadia voorzien in de KBO.

Nogmaals : zoek contact met boekhouder of sociaal secretariaat of dergelijke, om te weten hoe dit alles aan te pakken.

Op 12/05 niet verder behandeld.

9. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.
Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

<u>Conclusion du 10/06/2020 :</u>
L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

<u>(19/08/2020:)</u>
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?
Gestion sinistre par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.

Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

Op 12/05 niet verder behandeld.

10. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

Op 12/05 niet verder behandeld.

11. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
- In 5003:
  - EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
  - ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
  - HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
  - M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
  - MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
  - PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
- In 500J:
  - MER = Marchand / Handelaar
  - TRI = essai / proefritten

Morgen:
- 3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
  - Proefrittenplaat
  - Handelaarsplaat
  - Beroepsplaat
- En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:

We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:

500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):

Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat).*
Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;
Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)
De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;
Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)
Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

21/01/2021 – input AXA :
Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;
- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

22/01/2021 – input AG Insurance :
Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.
- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

Concrètement,

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

<u>21/01/2021 - Input DDC</u> (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

     Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
  2. Maatschappij verwerkt dit;

     maar we moeten in dit geval wel weten:
     - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
     - Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
       - bijvoegsel (M0104) of
       - administratieve wijziging (M0105),
     - te weten dat in package Y:
       - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
       - een M0105 de actuele versie wijzigt
         (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).
  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

  Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

  Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
  Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte

premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
- Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
- M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

27/01/2021 – input Baloise :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:

• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
  - O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
  - O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen

Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

Genoteerd 10/02/2021:
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?

Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

Op 12/05 niet verder behandeld.

12. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:

Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:

- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

Op 12/05 niet verder behandeld.

13. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.

Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

18/11/2020:
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

8/1/2021 – nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

Op 12/05 niet verder behandeld.

14. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

12/05 niet verder behandeld.

15. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...)

(25/02/2021 – dit moet eventueel ook bekeken worden in verband , of samen met de herwerking/modernisering van de "Assurmember" omgeving?)

16. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020 :
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)",
en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(de ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
zit in onze MIG ROD01x_202101
en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
en conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

27/01/2021 – input Baloise:

- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 - Plaatsenstelsel
  3 - Jaarlijkse huur
  4 - Expertise
  5 - Eerste risico
  7 - Assuralia
  8 - Rooster eigen aan de maatschappij
  B - %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw
  C - Rooster overgenomen van vorige maatschappij
  D - Schatting makelaar
  E - Schatting klant
  F - Rooster verworpen
  G - Op factuur

  Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:

0 - Geen rooster (mss nog gebruikt in onze oudere systemen)
6 - FEPRABEL = VAL-rooster
9 - Expertise HL
A - Bepaling door afgevaardigde maatschappij
H - Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
I - Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
J - Volume
K - Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  en we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau vh risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
  1 Nieuwwaarde
  2 Werkelijke waarde
  De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
  Wat beteft 'daadwerkelijke waarden':
  gaat dit bv over een appartement op de Meir in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
  Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

<u>Genoteerd op 10/03/2021:</u>

Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

<u>15/04/2021 - Telebib2 :</u>
Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

Telebib2 nam nu (3/6/2021) initiatief en voegde definities toe.

17. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103).
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».

~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2 : e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

12/05 niet verder behandeld.

18. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020 :

Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa / AG Ins. / Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021 :

> *Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.*

12/05 niet verder behandeld.

19. M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"

(18/02/2021 – verzekeraar)

En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.
(Ook in 2020 waren er 0 berichten M0306.)

Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

Genoteerd op 10/03/2021:
Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.
In de geest van de SL/3 : de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren.
Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.
Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

TODO : kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

(15/04/2021 : in dit verband : de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

16/04/2021 – input Axa:
In 2020 geen M0306 berichten uitgegeven….

Input 21/04/2021:

Vivium gebruikt M0306 niet.

25/06/2021: dit lijkt een goede kandidaat voor een nieuwe/volgende "Business API"?

20. A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant

(15/04/2021 – fédération)

Question :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
ATT+A132+35 « mandataire de société / mandataris van vennootschap »
AML (Anti Money Laundering) benodigt evaluerende logica die ook ontwikkeld is, maar die in het geval van een "zelfstandige" wat onverwachte resultaten geeft. Daarom is het goed te verduidelijken wat een de coderingen betekenen.

Première réaction :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
Définition actuelle :
Celui qui travaille pour son propre compte.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
Définition proposée :
Celui qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.
ATT+A132+35 "Mandataire de société / Mandataris van vennootschap »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
~~Inclue le cas de~~ celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ ~~Inbegrepen~~ De zelfstandige die via een vennootschap werkt.
~~Hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm.~~

Pour être complet, il faudrait aussi adapter les :
ATT+A132+33 "Conjoint(e) aidant(e) / Medewerkende echtgeno(o)t(e) »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Aidant son(sa) conjoint(e) qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Medewerkend met zijn(haar- echtgeno(o)t(e) die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.
ATT+A132+34 "Associé actif / Werkende vennoot »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Inclue le cas de celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique lui-même n'étant pas le mandataire.
/ Inbegrepen hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm waarin deze niet de mandataris is.

Pour être encore plus complet, il faut aussi relire les définitions des valeurs de la liste A175 « Statut fiscal ». Je crois qu'elles sont OK, bien que pour certaines il n'y a aucune définition.

Input 21/04/2021:

A132 heeft zelf een definitie : deze moet zeggen dat dit over fysieke personen gaat. (*)
Kan info komende van boekhouders helpen ?
Wie gebruikt er dit gegeven ?
Moeten we dit eigenlijk wel uitwisselen ?

AML-kader : maak de definities nog meer volledig zodat iedereen ze hetzelfde begrijpt.

Kijk hier ook naar punten 8 (Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut) en 9 (KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft).

03/05/2021 : (*) : Definitie A132 zegt impliciet dat dit over fysieke personen gaat – wie anders kan er overlijden of op pensioen gaan?

12/05:
Apart (MB en DDC, EV) (en input WG Leven te bespreken in voorbereiding van volgende sessie.

(? bij AG Ins : Silke Devalck : Hilde Van Vlaenderen)

Na 12/05 : deze definities werden aangepast.

21. M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise

(16/04/2021 – assureur)

Ces MCI existent sous forme de « header » uniquement, et font référence au « Community MIGs ».
Idéalement, il faudrait les reprendre de manière complète dans ces MCI, et si nécessaire en déduire les MIG (si nécessaires dans de versions plus évoluées que ce qu'est présent dans ces « Community MIGs ».

Le minimum est que ces codes objet/action 0501 et 0502 aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

<u>Input 21/04/2021 :</u>

Documentation à mettre à jour.
À première vue, détailler l'utilisation des différents messages, pour qu'il n'y ait pas de « overlap ».

4/5/2021 : Il faut d'abord comprendre l'origine de ces codes – soit quelqu'un connait cet historique et nous le communique, soit il me faut le temps pour faire les recherches nécessaires – il est certain que c'est lié à Informex.
En plus, entre-temps, il y a eu demande explicite de Portima d'ajouter ces MIGs, pour les besoins de l'outil EDIMERX

12/05:
Aanvullen met de nodige PDf in bijlage -zodat één bericht verwerkt kan worden, en andere dubbelle berichten kunnen vermeden worden.

Voor te leggen aan de meer strategische werkgroep normering, als type-casus.
En te plaatsen in naast de andere M02.. (0210 en 0211) berichten zodat er geen dubbel gebruik is.

We houden dit punt op deze agenda.
Gestructureerd versus gedestructureerd ontvangen is wel een belangrijk verschil, omdat het 1ste meer integratie mogelijk maakt.

22. M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition

(16/04/2021 – coordinateur)

Le minimum est que ces codes objet/action aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
Mais d'abord avoir un consensus – et évaluer les chiffres 2020…

03/05/2021 : ces chiffres ne sont toujours pas disponibles.

25/06/2021 : de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

23. MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik

(21/04/2021 – in sessie)

In de loop van de tijd zijn een aantal MIG's ontstaan – deze werden niet allemaal in effectief in gebruik genomen.

Er zijn ook berichten die circuleren, en waarvoor geen MIG bestaat – veelal historiek en heritage, tot en met van Assurnet1.

We denken dat we dit moeten onderzoeken, en bepaalde MIG's moeten laten vallen wegens niet gebruikt, en andere moeten bijmaken wegens gebruikt.
Hiervoor moeten we echter liefst het nodige cijfermateriaal bekomen, en daar wachten we nog steeds op.

25/06/2021 : de cijfers zijn nu beschikbaar, en gepubliceerd op de website, zie pagina https://www.telebib2.org/Cuisine.htm .

24. Risico-objecten – externe bronnen van informatie

(23/04/2021 – federatie)

De vraag:
Vaker en vaker worden er externe bronnen aangesproken in ons ecosysteem:

- Informex
- Eurotax
- Rock Estate
- …

Dit zijn meestal betalende webservices.
In het kader van efficiëntie is het dan ook zeker nuttig om niet meerdere keren te betalen voor dezelfde call.
In die zin lijkt het me nuttig in ons distributiemodel iets te voorzien ter hoogte van de ROD/SRO waarin kan uitgewisseld worden dat de informatie afkomstig is van de externe bron (iets vergelijkbaar aan BIN+500M "DIV refertes conform" bij ROD001, of BIN+A09X "eID gegevens conform" bij PTY003PP).

Dit moet mogelijk maken om wanneer de makelaar de betalende webservice heeft gebruikt, de verzekeraar die de uitwisselingen ontvangt, weet dat de dataset afkomstig is via de externe bron, zodat niet opnieuw dezelfde betalende webserivce moet uitgevoerd worden door de verzekeraar, en vice versa.

Hierdoor kunnen verzekeraars aangemoedigd worden om te ondersteunen deze tools te voorzien in de BMS (met hergebruik richting de verzekeraars / in de front-ends van de verzekeraars).

1ste reactie:
In een MIG M0501 "aanduiding expert" (in een schadedossier BA Auto) PTY+028 "expert (gewoon)" is RFF+017 "dossiernummer".
"Eurotax" is een ID van een voertuig-merk-model-type in een historiek van prijzen?
De eenvoudige oplossing is een ROD+001.RFF+…(NEW).
"Rock Estate" identificeert een onroerend goed.
De eenvoudige oplossing is een ROD+01x.RFF+…(NEW).
Voor elke gelijkaardige informatie-leverancier moet er dan een dergelijke RFF+…(NEW) opgesteld worden, en moet deze voorzien worden in het gepaste ROD+… type.

Dit punt is op 12/05 niet aan bod gekomen.

25. √ Transfert partiel de portefeuille
(23/04/2021 – assureur)

De vraag:
Het verwachte proces en het verzenden van een bloc retour in de context van de gedeeltelijke portefeuille-overdracht.
Het komt vaak voor dat een makelaar een deel van zijn portefeuille overmaakt naar een andere makelaar, wat soms een grootte reeks van polissen kan zijn : voorbeeld makelaar A verkoopt de levenscontracten van zijn portefeuille aan makelaar B.
Tot nu toe ontvangt broker B een portefeuilleoverzicht (bericht 114 – van de verzekeraar), er wordt niets naar broker A gestuurd.
Het verzoek van de makelaar A is om ook een bloc retour te ontvangen, maar zonder 1 per 1 te moeten integreren zoals bloc retour M0104RES of M0108 bericht aan ontheven producent.
Hoe zien we dit proces / wat moeten we instellen om makelaar A te helpen ?

1ste reactie:
- In het geval van een volledige portefeuille-overdracht (1) zijn er in theorie 2 mogelijkheden:
  - o De zaken blijven op hetzelfde nummer producentenrekening, en het is de eigendom van die producentenrekening die wijzigt van de oude tussenpersoon A naar de nieuwe tussenpersoon B.
    - Deze eerste mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:
    - ☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.
      - Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
      - Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
      - Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
      - Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.
        - Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
    - ☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.
      - De verzekeraar kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.

Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

o De zaken worden overgezet van producentenrekening A naar producentenrekening B.

Deze 2de mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de inhoud van de producentenrekening A te verplaatsen naar en toe te voegen aan de producentenrekening B.

Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren.

☐ De verzekeraar kan dat portefeuille overzicht genereren, op basis van producentenrekening A, dus voor het transfer daarvan naar producentenrekening B.

Zodra aanwezig in producentenrekening B kan de verzekeraar nog moeilijk daarin de vroegere inhoud van producentenrekening A terugvinden.

- In het geval van een gedeeltelijke portefeuilleoverdracht (2):

(is altijd meer van het type "overzetting van producentenrekening A naar producentenrekening B" – producentenrekening A blijft immers bestaan voor de niet overgedragen polissen…)

o Er is geen element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert:

☐ Alles moet polis per polis gebeuren, op basis van een lijst van polisnummers.

o Er is een element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert, bijvoorbeeld een (sectoraal) domein, of een (sectoraal) polis-type, of een (maatschappij-specifiek) product (*mogelijkheden van bericht M0401*):

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

De eerste vraag is welke van de administratieve taken/lasten bij wie moeten gelegd worden.
Het lijkt me goed niet te snel alle taken/lasten bij de verzekeraar te leggen.
Het systeem van de makelaar (A) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen genereren en te kunnen verzenden.
Het systeem van de makelaar (B) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen ontvangen en te kunnen integreren.

Makelaar A kan inderdaad denken aan de ontvangst van een bericht M0108 "contract – bijvoegsel – bericht aan ontheven producent" komende van de verzekeraar.

Maar dat is nog niet helemaal hetzelfde:
In het geval van een mandaat in zijn nadeel behoudt de makelaar zijn commissierechten op het lopende contract, in de lopende periode.
Bij een verkoop/overdracht van portefeuille is dat eerder per direct en volledig. Bij makelaar A worden die zaken dan niet alleen "inning maatschappij", maar ook per direct "premievrij".

Voor makelaar A gaat dit wat meer in de richting van de ontvangst van een bericht M0104RES (bijvoegsel opzeg);

met DTM+019 "datum opzeg" dan gelijk aan de datum van overdracht van de portefeuille,
en liefst met ATT+A705 "reden opzeg" dan met een waarde (NEW) "overdracht portefeuille"
en ATT+A314 "oorsprong opzeg/schrapping/schorsing/ontheffing" met een waarde (NEW) "tussenpersoon".

Maar de eerste vraag blijft, in de praktijk, welke verzekeraar vandaag dit soort ontwikkelingen gaat doen in zijn systeem…

Op 12/05 gebeurde er niets rond dit punt.

9/6/2021:
(1) Is het voor de commissie distributie duidelijk wat een mandaat impliceert, ook en vooral qua schadebeheer van lopende schadedossiers?

Op het eerste zicht ja, en dat beheer gaat mee over op het ogenblik van het mandaat.
Te bevragen bij die commissie.

Een mandaat is één, een transfert van portefeuille (volledig (2) of gedeeltelijk (3)) is iets anders.

Een "portefeuille" is in deze wat onder één producentenrekening staat.
Een "makelaars-portefeuille" is een verzameling van "producentenrekening-portefeuilles" bij verschillende verzekeraars.

Door alle mogelijke variaties is een overdracht in vele gevallen maatwerk.
Wat zijn die mogelijke variaties; qua commissie, qua iets anders?

Wat wel relevant is zijn de portefeuille-overzichten M0114, opvraagbaar met M0401.
Deze zijn echter gericht op de makelaar die deze polissen in beheer heeft, op het ogenblik van zijn vraag M0401 – dat is in deze belangrijk te beseffen.

Een beetje los van dit alles; een makelaar heeft functionaliteit nodig om:

In een portefeuille de inningswijze te veranderen

Een portefeuille over te dragen aan/naar een andere makelaar (export)
Een overgedragen portefeuille te ontvangen/integreren in zijn systeem (import)
Een portefeuille-overdracht aan een andere makelaar te communiceren aan een verzekeraar
Na portefeuille-overdracht-ontvangst een portefeuille-overzicht te bekomen van de verzekeraar.

Wie doet wat, kent welke variaties, welke opties worden aangeboden?
Alleen volledig of ook gedeeltelijk, en dan wat zijn de mogelijke delen?
Alle commissie of vanaf hoofdvervaldag?
Altijd met alle lopende schades, of niet?

"Wie" zijn de verzekeraars, maar zijn ook de BMS.

Heeft de commissie distributie een visie?
Over mandaten – ja
Over mandaten en hun schadedossiers?
Over portefeuille-overdrachten, in alle mogelijke variaties?

26. X099 – address identifier responsible agency

(27/04/2021 – verzekeraar)

0001 Dedale
Definitie:
Trends Business Information (voorheen Dedale) is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.
0002 Sopres
Te wijzigen in Bisnode
Definitie
Bisnode Belgium NV is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.

Toe te voegen:
0003 bpost
Definitie
bpost biedt naast haar traditionele verzend- en leverdiensten ook tools voor validatie van adressen aan.
0004 Google
Definitie
Google is een globaal bedrijf dat vele producten en diensten aanbiedt, waaronder adresvalidatie.
0005 Graydon Belgium nv
Definitie
Graydon biedt gegevens aan van ondernemingen, waaronder adresgegevens.
0009 Andere
Definitie
Elke adresvalidatie uitgevoerd met een tool die niet is opgenomen in de lijst (en dus nog toe te voegen).

Op 12/05 niet verder behandeld.

27. Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …

(6/5/2021 – verzekeraar en federatie)

Mogelijk beperkt deze vraag zich niet tot het enkele domein leven/beleggingen.
Het gaat (in leven/overlijden) over één waarborg op twee hoofden.

De MIG ROD04x voorziet in de lagere/diepere PTY+013 "verzekerde" (0..n) en is bedoeld voor deze gevallen – dit is echter nog steeds niet zo geïmplementeerd, door geen enkele verzekeraar of beheerpakket?

Op 12/05 niet verder behandeld.

9/6/2021:
Ad-hoc werkgroep leven moet verder werken, en dus samenkomen.

De volgende punten 28 tot 32 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 28 à 32 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

9/6/2021:
De volgende punten 28-32 worden volledig geschrapt – we doen er immers niets mee.

28. √ Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

29. √ Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :

Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

30. √ Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

31. √ Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

32. √ Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

33. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation

TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

34. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			27/05 11-13 Business API	
			1/6 14-15 Veridass-flottes - intermédiaires	
			2/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
			16/6 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/6 14-16 Business API	
~~14/07~~**07/07**				
			3/8 15-17 Business API	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/08				
			27/08 10-12 Veridass-flottes coordination	
				30/08 CEN/TC445 call
08/09 *: f2f ?*				
			13/9 15-17 Business API	
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
			11/10 15-17 Business API	
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
			15/11 15-17 Business API	
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				
			13/12 15-17 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20210526
26/05/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-05
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-05

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 mai 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 mei 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia, E. Vanhalle (Feprabel), D. Vanooteghem (CRM), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), N. Boulart (GBO Services), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), J. Blomart (Allianz), L. Schepens (MS Amlin), S. Geirnaert (Baloise).

Sont excusés : G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wozniak (Vivium), N. Dhondt (Brokers Star), J. Schoorens (Allianz), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (21 april 2021)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-04*)

Opmerking 1:
Punt 4 : verduidelijk de vraag naar functionaliteit van het type PaF in de Sector Catalog, voor de document-types.

> Net zoals de verzekeraar kan opgeven dat op een sectorale waarborg ICD+… een IFD+… "formule" in een aantal varianten, die sectorale waarborg verder verfijnt; zo zal de verzekeraar kunnen opgeven dat op een sectoraal document-type DOC+… een FTX+071 in een aantal varianten, dat sectoraal document-type verder verfijnt.

We wensen wel degelijk deze nieuwe functionaliteit.
De operator van de Sector Catalog moet zich kunnen uitspreken over wat haalbare deadlines qua ontwikkeling en implementatie zijn, dan zo ook de verzekeraars, en dan ook nog zo de packages-leveranciers.

Opmerking 2:
We noteren ook de opmerking over het functioneren van de ex-CMS/GOC; het ons overkoepelende comité. We zijn als werkgroep in afwachting van de concrete invulling van dat nieuwe ons overkoepelende comité.

2. Agendapunten

(*Merk op dat de punten 13, 14, 18, 26, … enkel nog als "te valideren" op agenda staan. Deze zouden we relatief snel/gemakkelijk moeten kunnen afhandelen, zodat deze uit de agenda kunnen verdwijnen. Punt 18 hebben we in deze sessie niet behandeld.*)

Ordre du jour	
3 √	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
4	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
5	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
6	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
7	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
8	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
9	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
10	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
11	Filtres – Codes CMPA par Garantie
12	DIV – type voertuig volgens DIV
13 √	Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's
14 √	Tele-expertise – hoe en waar te coderen
15	Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen
16	Digitaal aangetekend schrijven
17	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
18	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
19	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
20	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
21	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
22	Attestation villégiature
23	ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw : nieuwe code L
24	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
25 √	Onderscheid ROD+050 en ROD+051
26 √	L'encodage des étrangers
27	B041 - Genre du mouvement (sur une quittance)
28	A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant
29	M0119 – Contrat, nouvelle affaire recommencée
30	M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise
31	M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition
32	MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik
33	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
34	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
35	Workshop Sinistres – Déclaration RC
36	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
37	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
38	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- **Risico-objecten – externe bronnen van informatie**

(23/04/2021 – federatie)

<u>De vraag:</u>

Vaker en vaker worden er externe bronnen aangesproken in ons ecosysteem:
- Informex
- Eurotax
- Rock Estate
- …

Dit zijn meestal betalende webservices.
In het kader van efficiëntie is het dan ook zeker nuttig om niet meerdere keren te betalen voor dezelfde call.
In die zin lijkt het me nuttig in ons distributiemodel iets te voorzien ter hoogte van de ROD/SRO waarin kan uitgewisseld worden dat de informatie afkomstig is van de externe bron (iets vergelijkbaar aan BIN+500M "DIV refertes conform" bij ROD001, of BIN+A09X "eID gegevens conform" bij PTY003PP).

Dit moet mogelijk maken om wanneer de makelaar de betalende webservice heeft gebruikt, de verzekeraar die de uitwisselingen ontvangt, weet dat de dataset afkomstig is via de externe bron, zodat niet opnieuw dezelfde betalende webserivce moet uitgevoerd worden door de verzekeraar, en vice versa.

Hierdoor kunnen verzekeraars aangemoedigd worden om te ondersteunen deze tools te voorzien in de BMS (met hergebruik richting de verzekeraars / in de front-ends van de verzekeraars).

1ste reactie:
In een MIG M0501 "aanduiding expert" (in een schadedossier BA Auto) PTY+028 "expert (gewoon)" is RFF+017 "dossiernummer".
"Eurotax" is een ID van een voertuig-merk-model-type in een historiek van prijzen?
De eenvoudige oplossing is een ROD+001.RFF+…(NEW).
"Rock Estate" identificeert een onroerend goed.
De eenvoudige oplossing is een ROD+01x.RFF+…(NEW).
Voor elke gelijkaardige informatie-leverancier moet er dan een dergelijke RFF+…(NEW) opgesteld worden, en moet deze voorzien worden in het gepaste ROD+… type.

Dit punt is op 12/05 niet aan bod gekomen.

- **Transfert partiel de portefeuille**

(23/04/2021 - assureur)

De vraag:
Het verwachte proces en het verzenden van een bloc retour in de context van de gedeeltelijke portefeuille-overdracht.
Het komt vaak voor dat een makelaar een deel van zijn portefeuille overmaakt naar een andere makelaar, wat soms een grootte reeks van polissen kan zijn : voorbeeld makelaar A verkoopt de levenscontracten van zijn portefeuille aan makelaar B.
Tot nu toe ontvangt broker B een portefeuilleoverzicht (bericht 114 – van de verzekeraar), er wordt niets naar broker A gestuurd.
Het verzoek van de makelaar A is om ook een bloc retour te ontvangen, maar zonder 1 per 1 te moeten integreren zoals bloc retour M0104RES of M0108 bericht aan ontheven producent.
Hoe zien we dit proces / wat moeten we instellen om makelaar A te helpen ?

1ste reactie:
- In het geval van een volledige portefeuille-overdracht zijn er in theorie 2 mogelijkheden:

o De zaken blijven op hetzelfde nummer producentenrekening, en het is de eigendom van die producentenrekening die wijzigt van de oude tussenpersoon A naar de nieuwe tussenpersoon B.

Deze eerste mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan een portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

o De zaken worden overgezet van producentenrekening A naar producentenrekening B.

Deze 2de mogelijkheid kan op 2 manieren gerealiseerd worden:

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om de inhoud van de producentenrekening A te verplaatsen naar en toe te voegen aan de producentenrekening B.

Tussenpersoon A kan een portefeuille overzicht genereren.

☐ De verzekeraar kan dat portefeuille overzicht genereren, op basis van producentenrekening A, dus voor het transfer daarvan naar producentenrekening B.

Zodra aanwezig in producentenrekening B kan de verzekeraar nog moeilijk daarin de vroegere inhoud van producentenrekening A terugvinden.

- In het geval van een gedeeltelijke portefeuilleoverdracht:

(is altijd meer van het type "overzetting van producentenrekening A naar producentenrekening B" – producentenrekening A blijft immers bestaan voor de niet overgedragen polissen…)

o Er is geen element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert:

☐ Alles moet polis per polis gebeuren, op basis van een lijst van polisnummers.

o Er is een element dat het over te dragen deel duidelijk identificeert, bijvoorbeeld een (sectoraal) domein, of een (sectoraal) polis-type, of een (maatschappij-specifiek) product:

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

Tussenpersoon A kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

Tussenpersoon A kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

☐ Tussenpersoon A geeft instructies aan de verzekeraar om die polissen van de producentenrekening toe te wijzen aan tussenpersoon B.

De verzekeraar kan dat gedeeltelijke portefeuille overzicht genereren en overmaken aan tussenpersoon B, die dat kan integreren in zijn systeem.
Tussenpersoon A moet in zijn portefeuille deze polissen op non-actief zetten, inbegrepen het feit dat er geen overblijvende/tijdelijke rechten op commissie zijn op de eventuele resterende periodieke premiebetalingen.
Idealiter moeten de lopende schadedossiers overgedragen worden.
Nog meer idealiter moeten ook de afgesloten schadedossiers overgedragen worden.

De verzekeraar kan voor elk dossier een "schade – opvolging beheersdaden" (M0214) aanmaken en overmaken aan tussenpersoon B, die deze op zijn beurt kan integreren in zijn systeem.

De eerste vraag is welke van de administratieve taken/lasten bij wie moeten gelegd worden.
Het lijkt me goed niet te snel alle taken/lasten bij de verzekeraar te leggen.
Het systeem van de makelaar (A) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen genereren en te kunnen verzenden.
Het systeem van de makelaar (B) bevat best voldoende functionaliteit om de nodige portefeuilleoverzichten te kunnen ontvangen en te kunnen integreren.

Makelaar A kan inderdaad denken aan de ontvangst van een bericht M0108 "contract – bijvoegsel – bericht aan ontheven producent" komende van de verzekeraar.

Maar dat is nog niet helemaal hetzelfde:
In het geval van een mandaat in zijn nadeel behoudt de makelaar zijn commissierechten op het lopende contract, in de lopende periode.
Bij een verkoop/overdracht van portefeuille is dat eerder per direct en volledig. Bij makelaar A worden die zaken dan niet alleen "inning maatschappij", maar ook per direct "premievrij".

Voor makelaar A gaat dit wat meer in de richting van de ontvangst van een bericht M0104RES (bijvoegsel opzeg);

met DTM+019 "datum opzeg" dan gelijk aan de datum van overdracht van de portefeuille,
en liefst met ATT+A705 "reden opzeg" dan met een waarde (NEW) "overdracht portefeuille"
en ATT+A314 "oorsprong opzeg/schrapping/schorsing/ontheffing" met een waarde (NEW) "tussenpersoon".

Maar de eerste vraag blijft, in de praktijk, welke verzekeraar vandaag dit soort ontwikkelingen gaat doen in zijn systeem…

Op 12/05 gebeurde er niets rond dit punt.

- **X099 – address identifier responsible agency**

(27/04/2021 - verzekeraar)

0001 Dedale
Definitie:
Trends Business Information (voorheen Dedale) is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.
0002 Sopres
Te wijzigen in Bisnode
Definitie
Bisnode Belgium NV is een leverancier van marketing gegevens, ondermeer voor een kwalitatieve inhoud qua adresgegevens in de eigen databanken.
Toe te voegen:
0003 bpost
Definitie
bpost biedt naast haar traditionele verzend- en leverdiensten ook tools voor validatie van adressen aan.
0004 Google
Definitie
Google is een globaal bedrijf dat vele producten en diensten aanbiedt, waaronder adresvalidatie.
0005 Graydon Belgium nv
Definitie
Graydon biedt gegevens aan van ondernemingen, waaronder adresgegevens.
0009 Andere
Definitie
Elke adresvalidatie uitgevoerd met een tool die niet is opgenomen in de lijst (en dus nog toe te voegen).

Op 12/05 niet verder behandeld.

- **Domein leven – verzekering/waarborg op 2 hoofden – ROD+030 of …**

(6/5/2021 – verzekeraar en federatie)

Mogelijk beperkt deze vraag zich niet tot het enkele domein leven/beleggingen.
Het gaat (in leven/overlijden) over één waarborg op twee hoofden.

De MIG ROD04x voorziet in de lagere/diepere PTY+013 "verzekerde" (0..n) en is bedoeld voor deze gevallen – dit is echter nog steeds niet zo geïmplementeerd, door geen enkele verzekeraar of beheerpakket?

Op 12/05 niet verder behandeld.

- **…**

3. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes √

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.

Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit ?

(Notez que ce point revient régulièrement)

Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019 :

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

2/3/2021 – ondertussen is er een nieuwe/bijkomende vraag gekomen, in de sfeer van de rechtsbijstand.

Er is daar vraag naar nog andere "omstandigheden", maar het blijkt nu dat het niveau IDD+… "Cover" – met de qualifier-lijst X026 de dingen bevat die nodig lijken in die sfeer rechtsbijstand.
In de schade-berichten is dat niveau IDD+… wel degelijk voorzien, in de hiërarchie M02.. > EVT+998 > ROD+xxx > ICD+xxx > IDD+xxx.
Het is dus nu al mogelijk te vertellen dat de "schade-gebeurtenis" plaats had in/met de vermelde "omstandigheden", en te koppelen is aan, in de polis, het betreffende "risico-object", en daarvan de betreffende "waarborg", en daarvan de betreffende "dekking".

Dit heeft dan wel als gevolg dat idealiter deze dekkingen gefilterd worden per "waarborg".

De regel/redenering "een omstandigheid is geen waarborg" wordt dan "een omstandigheid is geen waarborg en ook geen dekking".

Genoteerd op 10/03/2021:

De omstandigheid is misschien ten onrechte verplicht gemaakt.

De "Cover" had misschien eerst verplicht moeten gemaakt worden.
Maar moet dan gefilterd zijn op de (bovenliggende) waarborg.
En die lijst IDD X026 is nu ook niet volledig OK?

De omstandigheid is niet altijd nodig, en moet dus niet verplicht zijn?
(In glasbreuk is geen omstandigheid nodig!)
Als verplicht, dan moet er één voldoende generieke waarde zijn die dan bruikbaar is, bv. "omstandigheden niet relevant / circonstances non importantes".
En/of enkel verplicht in de M0202 – administratieve opening?

Op dit ogenblik moet men het concept evalueren; de idee deze "Cover" IDD+… inderdaad te communiceren in een schade-aangifte.

16/04/2021 – in de sfeer rechtsbijstand vraagt men dan ook nog de bijkomende Cover qualifiers:

IDD+…	Libellé / Label	Définition	Filtered in ICD+…
174	Défense~~/recours~~ pénale / Strafverdediging	Litige dans lequel l'assuré doit se défendre devant une juridiction pénale.	960 961 963 965 966 967 998
175	Défense/recours civil(e)	Litige recours ou défense extracontractuel.	960 961 963 965 998
181	Conflits portant le droit des successions, donations et testaments ~~Conflits succession~~ / Erfrecht.geschillen	Nouveau libellé = Litige relatif à la famille. / … (Ce libellé n'est pas encore adapté.)	960 961 998
182	Conflits ~~matrimon.~~ en cas de divorce et médiation familiale / Matrimoniale gesch.	Y compris la fin de la cohabitation légale.	960 961 998
NEW 189	Conflits portant sur le droit des sociétés	Litige portant sur la création, les statuts ou la clôture d'une société.	960 965 998
NEW 190	Conflits contractuels	Litige portant sur l'application d'un contrat *Attention : 115 « Responsabilité contractuelle » existe.*	960 961 962 964 965 998
NEW 196	Conflits portants les droits ICT (Cybercriminalité)	Litige portant sur l'e-protection des données	960 961 964 965 998

IDD+…	Libellé / Label	Définition	Filtered in ICD+…
NEW 192	Litige suite à une utilisation frauduleuse de moyens de paiement	Litige suite à une utilisation frauduleuse de moyens de paiement	960 961 964 965 998
NEW 193	Litige suite à une usurpation d'identité	Litige suite à une usurpation d'identité	960 961 964 965 998
NEW 194	Conflits troubles voisinage	Litige avec un voisin *Attention : 121 « troubles voisinage » existe.*	960 961 962 965 998
NEW 195	Litige avec un établissement d'enseignement	Litige avec un établissement d'enseignement	960 961 998
NEW 197	Etat des lieux préalable		960 961 962 965 998
NEW 198	Défense disciplinaire	*Définition exacte – profession sous régie d'un code professionnel en mains d'un organe supervisant telle profession… ? est-ce cela ?*	960 965 998
NEW 199	Conflits sur les contrats d'assurance	*Attention : 115 « Responsabilité contractuelle » existe – elle exclue l'assurance ?*	960 961 962 964 965 998
NEW 200	Caution pénale	*Attention : 173 « Cautionnement » existe. Caution pénale est bien (légalement) assurable ?*	960 961 963 965 966 967 998
NEW 201		Conflits contractuels construction *Attention : 115 « Responsabilité contractuelle » existe – elle exclue la construction ?*	960 961 962 964 965 998
NEW 202		Conflits portant le droit réel conventionnel Conflits concernant l'usufruit, l'hypothèque, les servitudes *(*)*	960 961 962 965 998
NEW 203		Conflits portant le droit réel complet entre autres copropriété, mitoyenneté, droit de passage. *La différence avec le précédent est subtile/fragile : (*) : servitude versus droit de passage ?*	960 961 962 965 998
NEW 204		Conflits portant le droit du travail	960 961 963 965 998
NEW 205		Litiges en cas d'adoption, changement de nom, désaveu de paternité, ... *Attention : voir les 181 « conflits succession » et 182 « conflits matrimoniaux – divorce et médiation familiale » ?*	960 961 998
NEW 206		Conflits portant les droits intellectuels y compris les droits d'auteur	960 965 998

~~IDD+NEW (191) – Litige relatif à la famille~~
~~= (Famille/successions/donations)~~ : zie 181 – conflits succession / erfrecht geschillen

<u>Input 21/04/2021:</u>

<u>Samengevat :</u>
- ATT+C221 is niet langer "mandatory" in de berichten M02.., uitgezonderd in M0202 (administratieve opening) waar het wel "mandatory" is.
- En toevoeging waardes in IDD+… (zie de tabel hierboven).
- En deze IDD+… gefilterd op waarborgniveau.

Dit concept is te valideren voor volgende sessie.

<u>Axa – 11/05/2021</u> - Nous validons ce concept moyennant d'acter que dans le contexte de la délégation de la gestion du dossier sinistre, le message avis de paiement et avis de clôture (transmis du courtier vers la compagnie) doivent bien contenir un code circonstance.
En plus l'assureur peut utiliser une circonstance « circonstance connue et valable » là où l'intermédiaire doit dans tous les cas avoir été plus spécifique et précis.

Als het « concept » gevalideerd is, dan moet wel die filtering nog concreet gemaakt worden.

12/05 : OK - De aanwezigen valideren het concept.

Deze IDD-codes werden nu aangemaakt,
Deze IDD-codes werden nu in een waarborg-filter opgenomen.
De ATT+C221 is enkel nog mandatory in M0202 (vanaf release 202201)

4. ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden
Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :

11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.

51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.

52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.

53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.

54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.

/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.

94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.
/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

<u>16/04/2021 – input Axa :</u>
- P&C Retail Particulieren : weinig nog gebruikt.
- Leven : analyse ongoing, daar is het wel gebruikt,
  analysten komen nog terug, maar we zien nu al dat A04A list niet 'à jour' is.
- Ondernemingen : weing/niet gebruikt,
  werkt met package polissen of met hergroepering nr. / vloot nr.

Op 12/05 niet verder behandeld.

5. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:

Wij maken gebruik van Connective om Pdf's digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de Pdf's van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

Genoteerd op 08/01/2020:

Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT ad hoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(Voir donc le point « document life-cycle ». Les « use-case » que nous désirons développer.
6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

Op 12/05 niet verder behandeld.

6. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique

(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:

Algemeen principe:

Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
: Dossier Rechtsvorm-wijzigingen - Aanbevelingen in verband met de processen voor Rechtsvorm-wijzigingen (09/03/2020)
En
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm

: Dossier Changements de Forme Juridique - Recommandations relatives aux procédures de changements de forme juridique (09/03/2020)

En in "communicatieplan".
(1) To do zowel voor beheer-pakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm. Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

Op 12/05 niet verder behandeld.

7. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".
Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.
)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.

Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

07/09/2020: Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

14/10/2020:
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?
M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":
- PTY+003 en ROD+… zijn eigendom makelaar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel : GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020 :
? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
  de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
  MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
  6/12/2020 - Voorstel MB
  In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
    M0A+004 Capital
    MOA+208 Capital – par objet
    M0A+005 Prime nette
  In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
    M0A+004 Capital
    MOA+208 Capital – par objet
    M0A+005 Prime nette
  In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
    M0A+033 Franchise
    MOA+115 Valeur minimale de la franchise
    M0A+116 Valeur maximale de la franchise
  In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
    M0A+004 Capital
  In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
    M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
    MOA+096 Valeur vitres
    M0A+002 Résultat grille
    MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
  alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
  A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
  Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
  / of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
  Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
  Voor *individueel element* :
    OK, en dus
    voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
  Voor *segment-groep* :
    Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden :
      denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

  En dan : wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
    dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
    Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Op 12/05 niet verder behandeld.

8. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :

A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut

Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

Op 12/05 niet verder behandeld.

9. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

18/11/2020:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;

  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:
Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :
- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :
1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen
Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
- Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
- In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.

- Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).

2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:
Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".
In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>
In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
– één keer voor privégebruik en
– één keer onder haar KBO-nummer
(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).

We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :

als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

9/2/2021 – bijkomende input Baloise:

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.
Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

Genoteerd op 10/02/2021:
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

25/03/2021 – input Vivium:
Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.
Op niveau van ons partner beheersyteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en commerciële benaming toe te voegen, heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de db.

Dus als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Meir 1, 2018 Antwerpen
  Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Dokter Willemsstraat 2
  3500 Hasselt
  Kbo: 0672.650.062

Input 21/04/2021:

Dit is nog niet OK – als gehele markt blijft er variatie mogelijk, en hoe deze opvangen met de nodige velden.

Moeten we de "naam vestigingseenheid" gaan toevoegen?
NME+001 "nom officiel" worden dan :
NME+NEW "nom entreprise" en
NME+NEW "nom unité entreprise"

Nog iets anders : definitie van wat "in failliet zijn" is. -zie de verschillende stadia voorzien in de KBO.

Nogmaals : zoek contact met boekhouder of sociaal secretariaat of dergelijke, om te weten hoe dit alles aan te pakken.

Op 12/05 niet verder behandeld.

10. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.
(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.

Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

Conclusion du 10/06/2020 :

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(19/08/2020:)
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?

Gestion sinistre par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

Op 12/05 niet verder behandeld.

11. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

Op 12/05 niet verder behandeld.

12. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
In 5003:
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten
Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):

Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories	CAR	auto	: komt overeen met 5003 VP
	MOT	moto	: 5003 L3
	TRA	trailer	: 5003 AR / en is een ROD+002
	SCC	scooter (any type)	: 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat). Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.*)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:

De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

<u>21/01/2021 – input AXA</u> :

Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;

- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

<u>22/01/2021 – input AG Insurance</u> :

Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.

- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

<u>Concrètement,</u>

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

<u>21/01/2021 - Input DDC</u> (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'

2. Maatschappij verwerkt dit;

maar we moeten in dit geval wel weten:

- Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
- Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
  - bijvoegsel (M0104) of
  - administratieve wijziging (M0105),
- te weten dat in package Y:
  - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
  - een M0105 de actuele versie wijzigt
    (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).

De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:

- Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
- M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

<u>27/01/2021 – input Baloise</u> :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).

Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:

• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
  O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
  O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen

Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

<u>Genoteerd 10/02/2021:</u>
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

Op 12/05 niet verder behandeld.

13. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « vidéo » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).

Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – les assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

<u>Genoteerd op 10/02/2021 :</u>
Si le principe est OK – il me faut les modalités techniques = type et limites en capacité du fichier en question.

Type ?
Les limites sont définies – faut-il des limites plus spécifiques ?
SVP revenir avec une proposition technique et détaillée.
Niet spreken van « documenten » maar van "bestanden"?

10/02/2021 – post-session - input P. De Wilde:
De meest gebruikte formaten voor video : MP4, MOV, WMV, AVI
Zie ook :
8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society
Hyperlink:
8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society

1. MP4
   MPEG-4 Part 14 or MP4 is one of the earliest digital video file formats introduced in 2001. Most digital platforms and devices support MP4. An MP4 format can store audio files, video files, still images, and text. Additionally, MP4 provides high quality video while maintaining relatively small file sizes.
2. MOV
   MOV is a popular video file format designed by Apple. It was designed to support the QuickTime player. MOV files contain videos, audio, subtitles, timecodes and other media types. It is compatible across different versions of QuickTimePlayer, both for Mac and Windows. Since it is a very high-quality video format, MOV files take significantly more memory space on a computer.
3. WMV
   The WMV video format was designed by Microsoft and is widely used in Windows media players. WMV format provides small file sizes with better compression than MP4. That is why it's popular for online video streaming. Although it is not compatible with Apple devices, users can download Windows Media Player for their iPhone or Mac.
4. FLV
   FLV is a file format used by Adobe Flash Player. It is one of the most popular and versatile video formats supported by all video platforms and browsers. The FLV format is a good choice for online video streaming platforms like YouTube. They have a relatively small file size which makes them easy to download. The only drawback is that it's not compatible with many mobile devices like iPhones.
5. AVI
   The AVI file format was introduced in 1992 by Microsoft and is still widely used today. The AVI video format uses less compression than other video formats such as MPEG or MOV. This results in very large file sizes, approximately 2-3 GB per minute of video. It can be a problem for users with limited storage space. You can also create AVI video files without any compression. This makes the files lossless. A lossless file will keep its quality over time, regardless of how many times you open or save the file. Additionally, this eliminated the use of codecs in video players.
6. AVCHD (Advanced Video Coding High Definition)
   AVCHD is a format used for HD video playback and digital recording. This video format was designed by Panasonic and Sony for professional high definition video recording. AVCHD also lets you store hours of high-quality video using only a tiny amount of data by leveraging the H.264/MPEG-4 video compression technology. Additionally, the latest version of the format AVCHD 2.0 supports three-dimensional video.
7. WebM
   First introduced by Google in 2010, WebM is an open-source video format that was developed with the current and future state of the Internet in mind. WebM is intended for use with HTML5. The video codecs of WebM require very little computer power to compress and unzip the files. The aim of this design is to enable online video streaming on almost any device, such as tablets, desktop, smartphones or devices like smart TV.

8. MKV
   MKV file format incorporates audio, video and subtitles in a single file. MKV format was developed to be future proof, meaning that the video files will always stay updated. MKV containers support almost any video and audio format, making the format highly adaptive and easy to use.

MP4 lijkt dan een goede keuze om mee te beginnen. – Te valideren.

12/05 :
Smartphones gebruiken AVI, MOV, MP4 en andere
Onze X095 mag/moet alle mogelijke extensies voorzien.
Ofwel
X095 – al de mogelijke extensies toevoegen
Ofwel
X095 – 005 "voir extension du nom du fichier » / « zie filename-extension »

Bijkomende input is nodig, vanwege de verzekeraars – er is ook security-bezorgdheid…

Na 12/05 : initiatief Telebib2 : De vermelde codes werden toegevoegd

14. Tele-expertise – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
Extra data nodig voor dit type van expertise?

1ste reactie:
Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
in C41Z bestaan:
1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Ofwel:
Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
  in DPT - DAM - PTY+028 ? of
  in DPT - DAM - DOD - VAL ?

Genoteerd op 10/02/2021:
Dit laatste lijkt de betere optie – en dit komt dan in de volgende release.
Maar dan geen BIN en wel/beter een ATT met het oog op mogelijke latere uitbreidingen.
ATT+NEW "vorm expertise / forme expertise" met waardes :
~~A (nog) niet gekend~~
A Expertise ter plaatse / Expertise en lieu et place
Definitie : De expert verplaatst zich tot bij het te expertiseren object, ofwel brengt men het object tot bij de expert. De expert heeft dus rechtstreeks visueel, tactiel contact met het object.

/ L'expert se déplace jusqu'à l'objet de l'expertise, ou bien cet objet est amené jusqu'à l'expert. L'expert est donc en contact direct visuel, tactile, avec et objet.

B Tele-expertise / Télé-expertise

Definitie: Expertise op afstand, en bij middel van multimedia.

/ Expertise à distance, moyennant des outils multimédias.

Deze ATT is dan non-mandatory en uitgewisseld indien gekend – en kan wijzigen in de loop van het dossier.

Dit alles is nog te valideren.

12/05/2021:

OK – zie ATT+C42G(NEW).

…en op te nemen in eerstvolgende MIG's schadebeheer :

zie de MCI DPTDAMDODGEN v.6 en de DPTDAM001 v.5.

15. Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:

Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

1ste reactie:

Gebruik in DPT - DAM

een BIN+NEW "herstel in natura"

(naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

Wat doe je qua opvolging S/P?

Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?

Kan je hiervoor denken aan:

een PAT+NEW:

001 uitkering, vergoeding
002 kosten
003 honoraria
004 directe betaling
NEW 005 "prestatie in natura"?

ofwel:

een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :

1 credit op rekening producent
2 bankrekening
NEW: 3 "in natura"?

Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een "prestatie in natura" gewaardeerd wordt, zodat dit "verrekenbaar" is in de S/P ("schadestatistiek" of "schadelast over premie-inkomsten").

Genoteerd op 10/02/2021:

Te onderzoeken door de verzekeraars – er zijn veel onbekenden.

Hoe bepaal je die kostprijs?

Lijkt me simpel : wat je als verzekeraar ervoor betaalt.

Wat met BTW die aftrekbaar is, op de prestatie, in hoofde van degene die de prestatie geniet?

Ik ga ervan uit dat dit geheel fiscaaltechnisch in orde is.

Dit punt heeft meerdere implicaties?
Eerst de basisvraag oplossen : hoe communiceer je het geval waar de expert de herstelling doet
= CED Repair
… Homeras
… Keypoint

Dit punt is zwaarder dan verwacht – en is beter uit te werken en voor te bereiden.
Input van verzekeraars is nodig, om de verschillende varianten te kennen…

Vraag 1 : herstelling in natura versus de S/P : hoe verhoogt dit de "S"

Vraag 2 :
Keypoint : vereist een invulbare pdf – welke velden/info uit mijn systeem komen waar in dat document?
Homeras : +- vergelijkbare situatie.

Vraag 1 lijkt een duidelijke "use case".

Vraag 2 is nog geen duidelijke "use case".
Hoe communiceert de verzekeraar vandaag in dergelijk geval?
Begin met dit te onderzoeken.
De makelaar moet over de info beschikken om in deze herstelling in natura te kunnen tussenkomen of er toch van op de hoogte zijn – wie is het enz.…

Feedback in volgende sessie aub.

<u>10/03/2021 - Genoteerd na de sessie, door Telebib2 :</u>
Als ik dit probeer weer te geven bij middel van de bestaande gegevensstructuur:
M0202 – schade – administratieve opening
> PTY+058 – schade-afhandelaar : *dit kan dan "Keypoint" zijn*.
> DPT+001 – eiser – verzekerde
> DAM+001 – stoffelijke schade
> PTY+021 – hersteller : *die dan door Keypoint aangesteld is*…

M0204 – schade – bericht van regeling
> DPT+001 – eiser – verzekerde
> DAM+001 – stoffelijke schade
> PAT+005 – (NEW) prestatie in natura
> M0A+070 – uitkering : *het bedrag dat op de rekening van de PTY+030 – bestemmeling betaling – terecht komt*
> PTY+014 – begunstigde
> de verzekerde, met ATT+C60A+1 – verzekerde
> PTY+030 – bestemmeling betaling
> NME+001 – naam van de hersteller, *aan wie Keypoint en dus de verzekeraar, betaalt wat in natura aan de verzekerde gepresteerd is*.

<u>12/03/2021 – Axa :</u>
prestatie in natura, zonder financiële verrekening, met specifieke status afsluiting ATT+C051+(NEW)6 "clôturé après prestation en nature / afgesloten na prestatie in natura".
Impact :
DAM+xxx > PAT+005 > MOA+070
sera non présent
donc = non-mandatory,

mais conditionned by PAT+xxx not = 005
et en conséquence le courtier reçoit la garantie que tel S/P ne sera pas alourdi par tel cas, puisque tel cas n'est pas financier – c'est l'un ou c'est l'autre…

23/03/2021 – Axa added
en M0206 met C051 = (NEW)6 : clôturé - prestations assistance fournies

20210531 : PAT+005 et C051+6 : valeurs ajoutées.
Attention : si sous tel PAT+005 le MOA+070 ne doit pas y être, le PTY+030 (destinataire du paiement) non plus…

16. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

Op 12/05 niet verder behandeld.

17. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99

Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

18/11/2020:
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

8/1/2021 – nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

Op 12/05 niet verder behandeld.

18. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

12/05 niet verder behandeld.

19. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...)

(25/02/2021 – dit moet eventueel ook bekeken worden in verband , of samen met de herwerking/modernisering van de "Assurmember" omgeving?)

20. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020 :
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)",
en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(de ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
zit in onze MIG ROD01x_202101
en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
en conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

27/01/2021 – input Baloise:

- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 Plaatsenstelsel
  3 Jaarlijkse huur
  4 Expertise
  5 Eerste risico
  7 Assuralia
  8 Rooster eigen aan de maatschappij
  B %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw

C Rooster overgenomen van vorige maatschappij
D Schatting makelaar
E Schatting klant
F Rooster verworpen
G Op factuur

Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:
0 Geen rooster (mss nog gebruikt in onze oudere systemen)
6 FEPRABEL = VAL-rooster
9 Expertise HL
A Bepaling door afgevaardigde maatschappij
H Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
I Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
J Volume
K Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  en we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau vh risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
  1 Nieuwwaarde
  2 Werkelijke waarde
  De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
  Wat beteft 'daadwerkelijke waarden':
  gaat dit bv over een appartement op de Meir in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
  Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

<u>Genoteerd op 10/03/2021:</u>

Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

<u>15/04/2021 - Telebib2 :</u>
Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

Telebib2 nam nu (3/6/2021) initiatief en voegde definities toe.

21. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103). Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2 : e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

12/05 niet verder behandeld.

22. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.

Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020 :
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa / AG Ins. / Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021 :

> *Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.*

12/05 niet verder behandeld.

23. ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw : nieuwe code L

(28/01/2021 – federatie en verzekeraar)

3151 – 8 "Grille propre à la compagnie / Rooster eigen aan de maatschappij"
Definitie nu :

> Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.

Voorgestelde nieuwe definitie :

> Système d'évaluation défini et publié par la compagnie, du moins minimalement publié par l'assureur le résultat de telle évaluation.
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij, of toch minstens het resultaat van dergelijke evaluatie gecommuniceerd door de maatschappij.

Reactie (vanwege DDC) :
Met het belangrijke gevolg dat de makelaar de polissen die volgens dit nieuwe waarderingssysteem worden opgesteld, later niet kan onderscheiden in zijn DB van de contracten opgesteld op basis van een klassiek raster…
Reden om niet over één dag ijs te gaan en (te) snel te beslissen.
Hoe de waardering volgens dit nieuwe systeem precies gebeurt, is volledig intern, kan in de loop der tijd bijgesteld worden en is het resultaat van data van een externe speler waarop een maatschappij-eigen calculatie wordt toegepast. Op de berekening an sich heeft de makelaar geen enkele kijk en zal m.i. dus evolutief zijn (zowel de data als de calculatie).

Interpretatie van die reactie :
Ga je nu niet in de richting van een X024 "index type" = 9 "contractuele"?

De waarde van het gebouw, als basiselement voor de premieberekening, varieert dan ook in de tijd, in de loop van het contract, niet volgens de 8 "ABEX-index", maar volgens een andere "index" eigen aan de verzekeraar…
Als het niet dit is, dan toch die X024 = 8, maar dan met het onderscheid gepubliceerd versus niet-gepubliceerd, en dan dus een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, non publiée / rooster eigen aan de maatschappij, niet publiek", en in de 8 geen gewijzigde definitie.

En de reactie op die interpretatie :
Nee, de evaluatie is mogelijk evolutief voor nieuwe zaken, maar de waardering wijzigt niet voor lopende polissen.
Verduidelijking: als ik vandaag een nieuwe polis opstel met als waardering 'Safe Value', dan resulteert dit in een premie (en eventueel een polis) die in het contract wordt opgenomen en vanaf dan verder evolueert op basis van de vertrouwde ABEX.
Maar als ik dezelfde woning een half jaar later door de Safe Value waardering bereken, kan dit gewijzigd zijn.
Dit is bij de bestaande rasters niet het geval.
Bovendien lijkt het sowieso nuttig voor de makelaar om de polissen die op basis van deze nieuwe waardering zijn opgesteld te kunnen onderscheiden van de andere.

Nieuwe interpretatie :
Ik denk nu te begrijpen dat je wenst:
een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, variable dans le temps / rooster eigen aan de maatschappij, variabel in de tijd",
en in de 8 dan geen gewijzigde definitie.
Dat label van die L moet dan nog wat beter kunnen – voorlopig probeert het te zeggen wat bedoeld is.
De definitie van die L :

> Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
> Ce système contient un ou des paramètres évolutifs ou variables dans le temps.
> Pour un même bâtiment le résultat est X au moment A et peut-être Y au moment B.
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.
> Dat systeem bevat één of meerdere parameters die evolueren of variabel zijn in de loop van de tijd.
> Voor eenzelfde gebouw is het resultaat dan X op ogenblik A en mogelijks Y op ogenblik B.

Nieuwe reactie :
Voorstel van nieuwe waarde L:

> Label NL: "Waardering op basis van een externe bron"
> Definitie NL:
>> Evaluatiesysteem waarbij de verzekeraar zich voor de waardering (voornamelijk) baseert op informatie van een externe bron.
>> De parameters van de waardering worden niet opgenomen in de polis.
>> De verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over de aanvaarding van dat systeem (die waardering is aanvaard).

M.i. is het feit dat de waardering kan evolueren in de tijd inherent, maar niet zozeer relevant, en ook niet voldoende duidelijk voor het goede begrip van de gebruiker van de normen.

> Label FR : « Estimation sur base d'une source externe »
> Definitie FR :
>> Système d'évaluation où l'assureur se base principalement sur des informations venant d'une source externe.
>> Les paramètres de cette évaluation ne sont pas repris dans le contrat.
>> L'assureur a explicitement accepté ce système (l'évaluation est acceptée).

MAAR : wat is nu het verschil met de code 3151 - K "Estimation externe agréé / Externe aanvaarde schatting"?
(Met de definitie :

> Système d'évaluation défini et publié par un acteur autre que l'assureur ou fédération des assureurs ou du courtage (cette estimation est externe), et l'assureur c'est exprimé explicitement sur son acceptation de tel système (cette estimation est agréée).
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door iemand anders dan de verzekeraar of de federatie van verzekeraars of van makelaars (die schatting is extern), en de verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over zijn aanvaarding van dat systeem (die schatting is aanvaard).

)

Genoteerd op 10/03/2021:

AXA zegt OK voor code L
TODO : validatie door verzekeraars van deze nieuwe waarde

10/03/2021 na de sessie – input AXA:
Très concrètement, le problème est qu'aujourd'hui le résultat de la grille donnera toujours le même résultat pour un même bâtiment, le courtage à l'impression que cela va évoluer avec l'utilisation des DB externes par les compagnies.
Je fais une évaluation aujourd'hui pour bâtiment A : résultat xxyx
Je fais la même évaluation dans 6 mois pour bâtiment A : résultat sera xxyy
Et en tant que courtier je ne sais pas pourquoi.

Est-ce la réalité ?

La réponse est oui, c'est déjà le cas aujourd'hui par exemple avec le CATNAT.
Nos tarifs CATNAT utilisent diverses sources d'informations (soit propre à la compagnie, soit cartes ou données externes 'officielles') pour déterminer si le bien à assurer doit potentiellement être transmis au bureau de tarification.

Aujourd'hui, les solutions examinées pour moderniser l'outil a principalement pour objectif de simplifier l'évaluation en se basant sur des critères objectifs et connus tel que le cubage du bâtiment.
Simplification entre la grille compagnie qui suivant les réponses aux différentes questions va aboutir à une évaluation et une DB externe qui donnera le cubage du bâtiment sélectionné.

Ce système est aujourd'hui en évaluation / validation chez AXA.
Le constat est aujourd'hui que tous les risques ne vont pas pouvoir être évalués avec l'outil externe, dans ce cas la grille d'évaluation compagnie restera à remplir.
Le courtier verra (grâce au nouveau code 3151 L) très clairement quel est l'outil d'évaluation qui a été utilisé.

11/03/2021 – bijkomende input DDC:
Ik denk dat een beetje toelichting op zijn plaats is.

Sommige verzekeraars bieden de mogelijkheid aan om gebruik te maken van een externe partij om de waardebepaling te doen van een gebouw, die dan ook de basis is van de brandverzekering (en de premie).
Het resultaat van deze waardebepaling, het verzekerd kapitaal gebouw, wordt niet opgenomen in de polis. Wel de premie natuurlijk die, verder geheel naar analogie van de andere evaluatiesystemen, verder evolueert met het ABEX-indexcijfer.

De verzekeraar waarborgt in dit geval steeds de heropbouwwaarde, ook volledig naar analogie van andere systemen die geen effectief verzekerd kapitaal in de polis vermelden.

Het enige systeem dat mij bekend is – voorlopig, want ik weet dat andere verzekeraars, waaronder ook AXA, ook dergelijke samenwerking plannen op te zetten – is de samenwerking tussen Baloise en Rock Estate (https://www.rockestate.io/).

Het lijkt me evident dat de makelaar in zijn DB deze contracten kan onderscheiden van de systemen waar effectief een raster werd ingevuld.
Vandaar mijn vraag om een extra waarde in de tabel ATT+3151.

Het gaat dus niet om het gebruik van tools zoals die er zijn om het tarief te bepalen of de aangeboden waarborg (tariferingsbureau of niet) voor bijvoorbeeld CatNat.

Daarom, het voorstel van nieuwe waarde L, lichtjes aangepast:
Label NL: "Waardering op basis van een externe bron"
Definitie NL:
Evaluatiesysteem waarbij de verzekeraar zich voor de waardering (voornamelijk) baseert op informatie van een externe bron.
De parameters van de waardering worden niet opgenomen in de polis.
Er is geen rooster dat moet ingevuld worden.
De verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over de aanvaarding van dat systeem (die waardering is aanvaard).
Label FR : « Estimation sur base d'une source externe »
Definitie FR :
Système d'évaluation où l'assureur se base (principalement) sur des informations venant d'une source externe.
Les paramètres de cette évaluation ne sont pas repris dans le contrat.
Il n'y a pas de grille à remplir.
L'assureur a explicitement accepté ce système (l'évaluation est acceptée).

Waarde L toegevoegd in een versie 8 van lijst 3151.

24. M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"

(18/02/2021 – verzekeraar)

En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.

Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

Genoteerd op 10/03/2021:
Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.
In de geest van de SL/3 : de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren.
Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.
Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

TODO : kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

(15/04/2021 : in dit verband : de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

16/04/2021 – input Axa:
In 2020 geen M0306 berichten uitgegeven….

Input 21/04/2021:

Vivium gebruikt M0306 niet.

25. Onderscheid ROD+050 en ROD+051 √

(30/03/2021 - federatie)

A502 – Polistype : 451 – "BA Onderneming" oorspronkelijk "BA Handel, Kleine Nijverheid, Manuele Beroepen"

Definitie:
20180606 - de WGN beslist enkel nog één type BA onderneming te gebruiken - voor alle BA ondernemingen.
De 452 wordt obsolete vanaf 1/1/2020 in het voordeel van de enige 451.
Voordien:
- De BA Handel, kleine nijverheid, Manuele Beroepen - wat iets anders is dan de BA Nijverheid, Groothandel.
- Als polistype te gebruiken voor polissen die de algemene BA van een handelszaak of van een KMO dekken.
- Gebruikelijke componenten van deze producten zijn de BA uitbating, de toevertrouwde voorwerpen, de BA na levering en de rechtsbijstand (als spiegel van de BA uitbating).

A502 – Polistype : 452 – "BA Onderneming" oorspronkelijk "BA Nijverheid – Groothandel" – obsolete 1/1/2020

Definitie:
20180606 - de WGN beslist enkel nog één type BA onderneming te gebruiken - voor alle BA ondernemingen.
Deze 452 wordt obsolete vanaf 1/1/2020 in het voordeel van de enige 451.
Voordien:
- De BA Nijverheid, Groothandel - wat iets anders is dan de BA (klein-) handel.
- Als polistype te gebruiken voor polissen die de algemene BA van een onderneming of een groothandel dekken.

In onze MIG's hebben we één MIG ROD05x "Gegevens groep/persoon (uitoefenen van een activiteit)

"ROD+050 "Persoon (uitoefenen activiteit)"

Het individu dat een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.

ROD+051 "Bedrijf (uitoefenen activiteit)"

WGN 20140109: Een beroepsmatige bezigheid, in naam van een niet-fysiek persoon, met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.
/ Voorheen: Een beroepsmatige bezigheid met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Er is ook nog een:

ROD+070 "Verenigingsgroepering (uitoefenen van een activiteit)"

De groepering of vereniging die een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de groepering die ze beoefent.
- De inhoud van de rubriek ROD is deze op basis van de generieke definitie RODGEN.

Maar die verwijst dus expliciet naar de MIG RODGEN

De gevraagde aanpassingen zijn:
ROD+050 "Uitgeoefende activiteit"
WGN 20210421: "Uitgeoefende activiteit / Activité exercée" : de activiteit die een individu of een bedrijf beoefent. / L'activité exercée par une personne ou une entreprise.
/ Voorheen "Persoon (uitoefenen activiteit)".
Het individu dat een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.
ROD+051 "Bedrijf (uitoefenen activiteit)" – obsolete per 1/1/2023
WGN 20210421: de WGN beslist nog één enkel type object "uitoefenen activiteit" te gebruiken voor alle activiteiten.
/ De ROD+051 wordt obsolete vanaf 1/1/2023 in het voordeel van de enige ROD+050.
In afwachting wijzigt dit label OOK naar "Uitgeoefende activiteit / Activité exercée".
/ WGN 20140109: Een beroepsmatige bezigheid, in naam van een niet-fysiek persoon, met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.
/ Voorheen: Een beroepsmatige bezigheid met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Input 21/04/2021:
Deze aanpassingen, te evalueren tegen volgende sessie, met tussentijdse input.
En op welk ogenblik wijzigen we het label, en op welk ogenblik plaatsen we obsolete…

11/05/2021 – Axa valideert en stelt datum 1/1/2023 voor.
11/05/2021 – Bâloise - Op zich lijkt ons dit ok, en logisch in het verlengde van de eerdere samenvoeging van 451 & 452, maar deze risico-objecten worden toch in een aantal van onze systemen gebruikt, dus we zouden dan inderdaad wel op tijd (maanden en niet weken op voorhand) willen weten van de beheerpakketten voor wanneer het is…

12/05/2021 :
AG valideert dit eveneens.
Baloise – vraagt hoelang het oudere bruikbaar blijft – dus wat is het concreet effect van de notie "obsolete".

OK – dit punt is dan gevalideerd

Aangepast

In de marge:
Telebib2.mdb wordt maandelijks ge-updated.
Wat doen gebruikers hiermee – als er wijzigingen zijn die hun eindgebruikers moeten kennen : communicatie is belangrijk.

Als Normalisatie-werkgroep hebben we hier minder impact op.

De timing van wat in telebib2.mdb gebeurt moet gedetailleerd worden, opdat er goed begrip is van wat de implicaties zijn, met name op de tijdslijn.
Er zijn wijzigingen aan bestaande codes/labels – deze hebben een meer direct effect
/ er zijn toevoegingen – hiervoor hebben code-lijsten versie-indicatoren
/ er zijn schrappingen – hiervoor hebben code-lijsten versie-indicatoren

Opnieuw: de notie "obsolete" is erg subtiel – en de manier waarop deze in de logica ondersteund wordt, is niet eenvoudig.

12/05/2021 :
OK - We kiezen voor aanpassing van de labels op 1/1/2022 / en code 051 obsolete op 1/1/2023.

26. L'encodage des étrangers √

(9/4/2021 - package)

Question :
L'utilisateur demande:

In de tabel '…Rechtsvorm – afkorting' ontbreekt een omschrijving SARL.
Je kan ook de vertaling SRL niet aanpassen want dit wordt dan weer in België gebruikt.
Mij lijkt het meest eenvoudige om een waarde toe te voegen aan deze tabel, desnoods met in de 4-talen dezelfde afkorting SARL.
In onze … applicatie bestaat er een code voor SARL.
Dus zodra deze ook in je package bestaat kunnen we deze aan elkaar linken.

Le package-development demande :

D'aprèss mes recherches, il me semble effectivement que SRL ou SARL a la même signification.
Mais dans certains pays (notamment au Luxembourg) on utilise SARL et en Belgique SRL.
Ce serait possible, adéquat, d'ajouter cette forme juridique dans la liste A132 ?

Première réaction :
Nous ne gérons pas de manière convenable, dans le Telebib2, les cas des étrangers.

Pour une personne physique :

ATT+A121 « Nationalité » : exprime sa « nationalité ».
RFF+022 « numéro de registre national » : est un numéro « belge » uniquement – la définition ne mentionne pas autre chose…
RFF+075 et 076 « numéro d'entreprise » et « numéro d'unité d'établissement » sont « belges »

Pour une personne non-physique :

ATT+A121 « nationalité » devrait être utilisé aussi
ATT+A130 « forme juridique » est « belge » et suit la codification pratiquée par la BCE (banque carrefour entreprises – belge elle aussi)
En conséquence, le ATT+A130 doit être présent dans le cas d'une personne morale de nationalité ATT+A121+B « belge »,
Et devrait être absent dans le cas d'une personne morale de nationalité autre que belge…

Le plus « clean » je crois, est d'utiliser les éléments offerts par le segment NME – une personne morale a aussi son nom…
Ce segment NME permet les C045 « title details », mais là nous nous obligeons à utiliser une liste codifiée X036.

Le plus « simple » est de dans ces cas intégrer ce SARL dans le nom même :
la SARL Dupère et fils devient alors :

NME+001+SARL Dupère et Fils'.

Une variante peut être d'utiliser le « name extension » X090 :

NME+001+Dupère et fils::::SARL'

Le ATT+A132 est le « statut social » et non une « forme juridique ».

Le ATT+A133 est le « statut juridique (étranger) » - j'ai l'impression que cette liste veut être la liste des formes juridiques non belges – le meilleur candidat pour répondre à la demande, mais intégré à aucun message actuel...

Je n'ai pas la solution idéale à cette question…

Input 21/04/2021:

ATT+A133 toevoegen kan een oplossing zijn, maar dan als een vrij veld, en geen gecodeerde lijst.

ATT+A133+99 wordt op een specifieke manier gebruikt : niet met het label « andere » maar met een variabele inhoud ?

Is dat zo?
Wie gebruikt dat zo?

De beste keuze lijkt een FTX+NEW « Buitenlandse rechtsvorm / Forme juridique étrangère ».

Te valideren tegen/voor volgende sessie.

11/05/2021 – Axa – OK – vanaf 1/1/2023

12/05/2021:
OK de FTX+072(NEW) is dan toe te voegen, in de eerstvolgende MIG's.
OK – is toegevoegd, en voorzien in MCI EPTY003v14 / M0139v7 / M9103v7 / PTY003GRPv14 / PTY003PMv14 / PTY003PPv15.

27. B041 - Genre du mouvement (sur une quittance)

(15/04/2021 - Assureur)

Question :
Sur le site Telebib2, je retrouve la zone B041 avec une liste de valeurs dans quel message cette zone est-elle reprise ?
On souhaite améliorer le process d'information vers le courtier lors d'un recouvrement avec le msg M0306.
Si le client paie finalement sa quittance, quel message pouvons-nous utiliser pour en informer le courtier ?

Première réaction :
À la page https://www.telebib2.org/CodeListsA.asp#B041 : le bouton tout à droite « U » : donne les MCI dans lesquels telle liste est présente.
Pour ce B041 le résultat est nul – le site réponds uniquement en disant que c'est un ATT...
Aucune des valeurs a une définition.
A première vue, cet ATT+B041 pourrait être ajouté au M0306 « quittance, avis de retard de paiement » lequel deviendrait alors un « message quittance, avis d'état/statut » ?

Pour la question : « Si le client paie finalement sa quittance, quel message pouvons-nous utiliser pour en informer le courtier ? » :

Le principe est que la quittance en encaissement compagnie, une fois encaissée, octroie le courtier de la commission.
Cela devient un mouvement « commission » dans le relevé de compte producteur.

Le courtier reçoit ce relevé mensuel et essaie de pointer son contenu vis-à-vis du contenu de, dans sa propre comptabilité, son compte courant correspondant.
En principe vous générez déjà le nécessaire.
Aucun message de plus n'est nécessaire.

19/06/2021 – après input AG Insurance :
Un ATT+B051+NEW(Y) = « payé - mais après contentieux / betaald - maar laattijdig » : kan via een bijkomende M0306 gecommuniceerd worden. Dat heeft enkel zin als dat voldoende sneller gebeurt dan de communicatie via het rekeninguittreksel producent…

Input 21/04/2021:

M0306 : is onzeker qua gebruik.
"Contentieux" in zijn geheel te (her-)bekijken.
Kan dit niet beter in API-omgeving opgelost worden.
En daar een bericht "per kwijting" en niet een periodieke lijst?
Denk aan een API "request status kwijting in inning maatschappij" – API requests leveren een antwoord als "respons", of ook als "abonnement"?
En dan niet alleen voor de zaken in contentieux.
Net zoals je vandaag een bestelling/levering kan "tracken", zou je dat (geautomatiseerd) kunnen doen met een kwijting in inning verzekeraar?
– En waarom dan ook niet omgekeerd, zou de verzekeraar kunnen "tracken", de kwijting in inning makelaar?
Dit zijn nog veel vragen, en weinig antwoorden.

11/05/2021 – Axa –
1) Dans la mesure où la compagnie n'a pas encore développé les messages EDI et où les BMS courtier doivent encore implémenter l'intégration des messages, il serait utile d'avoir la vision des packages sur le sujet.
2) Dans le contexte actuel de la transformation Portima Connectivity, il faut peut-être prioriser ce sujet comme candidat pour un nouveau process API…

Na 12/05 : ATT+B051+Y « payé - mais après contentieux / betaald - maar laattijdig » toegevoegd.

28. A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant

(15/04/2021 – fédération)

Question :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
ATT+A132+35 « mandataire de société / mandataris van vennootschap »
AML (Anti Money Laundering) benodigt evaluerende logica die ook ontwikkeld is, maar die in het geval van een "zelfstandige" wat onverwachte resultaten geeft. Daarom is het goed te verduidelijken wat een de coderingen betekenen.

Première réaction :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
Définition actuelle :
Celui qui travaille pour son propre compte.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
Définition proposée :
Celui qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.

/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.

ATT+A132+35 "Mandataire de société / Mandataris van vennootschap »

Définition actuelle : aucune

Définition proposée :

~~Inclue le cas de~~ celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique.

/ ~~Inbegrepen~~ De zelfstandige die via een vennootschap werkt.

~~Hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm.~~

Pour être complet, il faudrait aussi adapter les :

ATT+A132+33 "Conjoint(e) aidant(e) / Medewerkende echtgeno(o)t(e) »

Définition actuelle : aucune

Définition proposée :

Aidant son(sa) conjoint(e) qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.

/ Medewerkend met zijn(haar- echtgeno(o)t(e) die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.

ATT+A132+34 "Associé actif / Werkende vennoot »

Définition actuelle : aucune

Définition proposée :

Inclue le cas de celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique lui-même n'étant pas le mandataire.

/ Inbegrepen hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm waarin deze niet de mandataris is.

Pour être encore plus complet, il faut aussi relire les définitions des valeurs de la liste A175 « Statut fiscal ». Je crois qu'elles sont OK, bien que pour certaines il n'y a aucune définition.

<u>Input 21/04/2021:</u>

A132 heeft zelf een definitie : deze moet zeggen dat dit over fysieke personen gaat. (*)
Kan info komende van boekhouders helpen ?
Wie gebruikt er dit gegeven ?
Moeten we dit eigenlijk wel uitwisselen ?

AML-kader : maak de definities nog meer volledig zodat iedereen ze hetzelfde begrijpt.

Kijk hier ook naar punten 8 (Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut) en 9 (KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft).

03/05/2021 : (*) : Definitie A132 zegt impliciet dat dit over fysieke personen gaat – wie anders kan er overlijden of op pensioen gaan?

12/05:
Apart (MB en DDC, EV) (en input WG Leven te bespreken in voorbereiding van volgende sessie.

(? bij AG Ins : Silke Devalck : Hilde Van Vlaenderen)

Na 12/05 : deze definities werden aangepast.

29. M0119 – Contrat, nouvelle affaire recommencée

(16/04/2021 - assureur)

Ce MCI existe, mais n'est pas en lien avec l'un ou l'autre BBP (Broker Business Process). Il n'est donc pas clair à quoi set tel message, ni quand l'utiliser.

Le minimum est que ce code objet/action 0119 ait une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021:

Mogelijks is dit een « acte de gestion » en geen bericht ?

AG Insurance semble dire que c'est bien une nouvelle affaire finalisée, mais recommencée parce qu'incorrect ou autre raison…

Et que c'est un code objet/action dans l'e AS/Web,

Et son message bloc-retour M0119+M0304+M9730, remplaçant le bloc-retour initial M0103+M0304+M9730.

Wat is nu een « corrigerend bijvoegsel » en wat is een « gecorrigeerde nieuwe zaak ».

Correcties kunnen nodig zijn, zowel in nieuwe zaken als in (echte) bijvoegsels ; waarom dan geen M0119 in beide gevallen mogelijk maken.

M0105 is voor « administratieve wijzigingen » : wat is een "correctie" en wat is een "administratieve wijziging" ?

03/05/2021 : zowel "correcties" als "administratieve wijzigingen" hebben de intentie het bijvoegselnummer niet te verhogen.

12/05:
M0119 is wel degelijk een nieuwe zaak die gefinaliseerd en al gecommuniceerd is, en die opnieuw aangemaakt wordt, in plaats van aan te vullen en te wijzigen bij middel van een bijvoegsel. – Specifiek aan M0119 is dan dat het volledige oorspronkelijke dossier verdwijnt en dit M0119 met al zijn bijlagen, in vervanging komt – het beheerpakket kan die vervanging van al die stukken meer automatiseren – dat is de toegevoegde waarde van dit M0119.
OK – voor dit deel
Het label blijft : Contrat, nouvelle affaire recommencée / Contract, herneming nieuwe zaak.

Na 12/05 : definitie in deze zin aangepast.

Conclusie : check ontbrekende definities, en zelfs ook de bestaande definities, om te beginnen deze van de bericht-types, van de object-actie-codes – maak niet de fout te veronderstellen dat de lezer de business-kennis heeft – maar geef het expliciet weer.

30. M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise

(16/04/2021 – assureur)

Ces MCI existent sous forme de « header » uniquement, et font référence au « Community MIGs ».
Idéalement, il faudrait les reprendre de manière complète dans ces MCI, et si nécessaire en déduire les MIG (si nécessaires dans de versions plus évoluées que ce qu'est présent dans ces « Community MIGs ».

Le minimum est que ces codes objet/action 0501 et 0502 aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
À première vue, détailler l'utilisation des différents messages, pour qu'il n'y ait pas de « overlap ».

4/5/2021 : Il faut d'abord comprendre l'origine de ces codes – soit quelqu'un connait cet historique et nous le communique, soit il me faut le temps pour faire les recherches nécessaires – il est certain que c'est lié à Informex.
En plus, entre-temps, il y a eu demande explicite de Portima d'ajouter ces MIGs, pour les besoins de l'outil EDIMERX

12/05:
Aanvullen met de nodige PDf in bijlage -zodat één bericht verwerkt kan worden, en andere dubbelle berichten kunnen vermeden worden.

Voor te leggen aan de meer strategische werkgroep normering, als type-casus.
En te plaatsen in naast de andere M02.. (0210 en 0211) berichten zodat er geen dubbel gebruik is.

We houden dit punt op deze agenda.
Gestructureerd versus gedestructureerd ontvangen is wel een belangrijk verschil, omdat het 1ste meer integratie mogelijk maakt.

31. M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition

(16/04/2021 – coordinateur)

Le minimum est que ces codes objet/action aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
Mais d'abord avoir un consensus – et évaluer les chiffres 2020…

03/05/2021 : ces chiffres ne sont toujours pas disponibles.

32. MIG's in gebruik versus niet-in-gebruik

(21/04/2021 – in sessie)

In de loop van de tijd zijn een aantal MIG's ontstaan – deze werden niet allemaal in effectief in gebruik genomen.

Er zijn ook berichten die circuleren, en waarvoor geen MIG bestaat – veelal historiek en heritage, tot en met van Assurnet1.

We denken dat we dit moeten onderzoeken, en bepaalde MIG's moeten laten vallen wegens niet gebruikt, en andere moeten bijmaken wegens gebruikt.
Hiervoor moeten we echter liefst het nodige cijfermateriaal bekomen, en daar wachten we nog steeds op.

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 28 à 32 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

33. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

34. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

35. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

36. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

37. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

38. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

39. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
			25/05 11-13 Business API	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
14/07				
11/08				
				30/08 CEN/TC445 call
08/09				
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20210503
06/05/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-04
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-04

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 21 avril 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 21 april 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :
D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia, E. Vanhalle (Feprabel), D. Vanooteghem (CRM), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), N. Boulart (GBO Services), F. Denis (AG Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), S. Geirnaert (Baloise), D. Wozniak (Vivium).

Sont excusés : N. Dhondt (Brokers Star), J. Schoorens (Allianz), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 maart 2021)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-03*)

Geen opmerkingen - tenzij input bij punt 5 hieronder, vanwege Axa.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3 √	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
4 √	Document life-cycle
5	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
6	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
7	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
8	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
9	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
10 √	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
11	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
12	Filtres – Codes CMPA par Garantie
13	DIV – type voertuig volgens DIV
14	Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's
15	Tele-expertise – hoe en waar te coderen
16	Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen

17	Digitaal aangetekend schrijven
18	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
19	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
20	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
21	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
22	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
23	Attestation villégiature
24	ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw : nieuwe code L
25	M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"
26 √	PTY003GRP – Groupements / Groeperingen
27 √	De "mandaten" : "wijziging tussenpersoon" versus "studiemandaat"
28	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
29	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
30	Workshop Sinistres – Déclaration RC
31	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
32	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
33	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- **Onderscheid ROD+050 en ROD+051** √

(30/03/2021 - federatie)

A502 – Polistype : 451 – "BA Onderneming" oorspronkelijk "BA Handel, Kleine Nijverheid, Manuele Beroepen"

Definitie:
20180606 - de WGN beslist enkel nog één type BA onderneming te gebruiken - voor alle BA ondernemingen.
De 452 wordt obsolete vanaf 1/1/2020 in het voordeel van de enige 451.
Voordien:
- De BA Handel, kleine nijverheid, Manuele Beroepen - wat iets anders is dan de BA Nijverheid, Groothandel.
- Als polistype te gebruiken voor polissen die de algemene BA van een handelszaak of van een KMO dekken.
- Gebruikelijke componenten van deze producten zijn de BA uitbating, de toevertrouwde voorwerpen, de BA na levering en de rechtsbijstand (als spiegel van de BA uitbating).

A502 – Polistype : 452 – "BA Onderneming" oorspronkelijk "BA Nijverheid – Groothandel" – obsolete 1/1/2020

Definitie:
20180606 - de WGN beslist enkel nog één type BA onderneming te gebruiken - voor alle BA ondernemingen.
Deze 452 wordt obsolete vanaf 1/1/2020 in het voordeel van de enige 451.
Voordien:
- De BA Nijverheid, Groothandel - wat iets anders is dan de BA (klein-) handel.
- Als polistype te gebruiken voor polissen die de algemene BA van een onderneming of een groothandel dekken.

In onze MIG's hebben we één MIG ROD05x "Gegevens groep/persoon (uitoefenen van een activiteit)
"ROD+050 "Persoon (uitoefenen activiteit)"

Het individu dat een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.

ROD+051 "Bedrijf (uitoefenen activiteit)"

WGN 20140109: Een beroepsmatige bezigheid, in naam van een niet-fysiek persoon, met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.
/ Voorheen: Een beroepsmatige bezigheid met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Er is ook nog een:

ROD+070 "Verenigingsgroepering (uitoefenen van een activiteit)"

De groepering of vereniging die een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de groepering die ze beoefent.
- De inhoud van de rubriek ROD is deze op basis van de generieke definitie RODGEN.

Maar die verwijst dus expliciet naar de MIG RODGEN

De gevraagde aanpassingen zijn:

ROD+050 "Uitgeoefende activiteit"

WGN 20210421: "Uitgeoefende activiteit / Activité exécutée" : de activiteit die een individu of een bedrijf beoefent. / L'activité exécutée par une personne ou une entreprise.
/ Voorheen "Persoon (uitoefenen activiteit)".
Het individu dat een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.

ROD+051 "Bedrijf (uitoefenen activiteit)" – obsolete per 1/1/2023

WGN 20210421: de WGN beslist nog één enkel type object "uitoefenen activiteit" te gebruiken voor alle activiteiten.
/ De ROD+051 wordt obsolete vanaf 1/1/2023 in het voordeel van de enige ROD+050.
/ WGN 20140109: Een beroepsmatige bezigheid, in naam van een niet-fysiek persoon, met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.
/ Voorheen: Een beroepsmatige bezigheid met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Input 21/04/2021:

Deze aanpassingen, te evalueren tegen volgende sessie, met tussentijdse input.
En op welk ogenblik wijzigen we het label, en op welk ogenblik plaatsen we obsolete…

In de marge:

Telebib2.mdb wordt maandelijks ge-updated.
Wat doen gebruikers hiermee – als er wijzigingen zijn die hun eindgebruikers moeten kennen : communicatie is belangrijk.

- **L'encodage des étrangers** √

(9/4/2021 - package)

Question :

L'utilisateur demande:

In de tabel '…Rechtsvorm – afkorting' ontbreekt een omschrijving SARL.
Je kan ook de vertaling SRL niet aanpassen want dit wordt dan weer in België gebruikt.
Mij lijkt het meest eenvoudige om een waarde toe te voegen aan deze tabel, desnoods met in de 4-talen dezelfde afkorting SARL.
In onze … applicatie bestaat er een code voor SARL.
Dus zodra deze ook in je package bestaat kunnen we deze aan elkaar linken.

Le package-development demande :

D'après mes recherches, il me semble effectivement que SRL ou SARL a la même signification.
Mais dans certains pays (notamment au Luxembourg) on utilise SARL et en Belgique SRL.
Ce serait possible, adéquat, d'ajouter cette forme juridique dans la liste A132 ?

Première réaction :
Nous ne gérons pas de manière convenable, dans le Telebib2, les cas des étrangers.

Pour une personne physique :

ATT+A121 « Nationalité » : exprime sa « nationalité ».
RFF+022 « numéro de registre national » : est un numéro « belge » uniquement – la définition ne mentionne pas autre chose…
RFF+075 et 076 « numéro d'entreprise » et « numéro d'unité d'établissement » sont « belges »

Pour une personne non-physique :

ATT+A121 « nationalité » devrait être utilisé aussi
ATT+A130 « forme juridique » est « belge » et suit la codification pratiquée par la BCE (banque carrefour entreprises – belge elle aussi)
En conséquence, le ATT+A130 doit être présent dans le cas d'une personne morale de nationalité ATT+A121+B « belge »,
Et devrait être absent dans le cas d'une personne morale de nationalité autre que belge…

Le plus « clean » je crois, est d'utiliser les éléments offerts par le segment NME – une personne morale a aussi son nom…
Ce segment NME permet les C045 « title details », mais là nous nous obligeons à utiliser une liste codifiée X036.

Le plus « simple » est de dans ces cas intégrer ce SARL dans le nom même :
la SARL Dupère et fils devient alors :

NME+001+SARL Dupère et Fils'.

Une variante peut être d'utiliser le « name extension » X090 :

NME+001+Dupère et fils::::SARL'

Le ATT+A132 est le « statut social » et non une « forme juridique ».

Le ATT+A133 est le « statut juridique (étranger) » - j'ai l'impression que cette liste veut être la liste des formes juridiques non belges – le meilleur candidat pour répondre à la demande, mais intégré à aucun message actuel...

Je n'ai pas la solution idéale à cette question…

Input 21/04/2021:

ATT+A133 toevoegen kan een oplossing zijn, maar dan als een vrij veld, en geen gecodeerde lijst.

ATT+A133+99 wordt op een specifieke manier gebruikt : niet met het label « andere » maar met een variabele inhoud ?

Is dat zo?
Wie gebruikt dat zo?

De beste keuze lijkt een FTX+NEW « buitenlandse rechtsvorm ».

Te valideren tegen/voor volgende sessie.

- √ **B041 - Genre du mouvement (sur une quittance)**

(15/04/2021 - Assureur)

Question :
Sur le site Telebib2, je retrouve la zone B041 avec une liste de valeurs dans quel message cette zone est-elle reprise ?
On souhaite améliorer le process d'information vers le courtier lors d'un recouvrement avec le msg M0306.
Si le client paie finalement sa quittance, quel message pouvons-nous utiliser pour en informer le courtier ?

Première réaction :
À la page https://www.telebib2.org/CodeListsA.asp#B041 : le bouton tout à droite « U » : donne les MCI dans lesquels telle liste est présente.
Pour ce B041 le résultat est nul – le site réponds uniquement en disant que c'est un ATT...
Aucune des valeurs a une définition.
A première vue, cet ATT+B041 pourrait être ajouté au M0306 « quittance, avis de retard de paiement » lequel deviendrait alors un « message quittance, avis d'état/statut » ?

Pour la question : « Si le client paie finalement sa quittance, quel message pouvons-nous utiliser pour en informer le courtier ? » :

> Le principe est que la quittance en encaissement compagnie, une fois encaissée, octroie le courtier de la commission.
> Cela devient un mouvement « commission » dans le relevé de compte producteur.
> Le courtier reçoit ce relevé mensuel et essaie de pointer son contenu vis-à-vis du contenu de, dans sa propre comptabilité, son compte courant correspondant.
> En principe vous générez déjà le nécessaire.
> Aucun message de plus n'est nécessaire.

19/06/2021 – après input AG Insurance :

> Un ATT+B051+NEW(Y) = « payé - mais après contentieux / betaald - maar laattijdig » : kan via een bijkomende M0306 gecommuniceerd worden. Dat heeft enkel zin als dat voldoende sneller gebeurt dan de communicatie via het rekeninguittreksel producent…

Input 21/04/2021:

M0306 : is onzeker qua gebruik.
"Contentieux" in zijn geheel te (her-)bekijken.
Kan dit niet beter in API-omgeving opgelost worden.
En daar een bericht "per kwijting" en niet een periodieke lijst?
Denk aan een API "request status kwijting in inning maatschappij" – API requests leveren een antwoord als "respons", of ook als "abonnement"?
En dan niet alleen voor de zaken in contentieux.
Dit zijn nog veel vragen, en weinig antwoorden.

- **A132 – Statut social – interprétation du cas de l'indépendant** √

(15/04/2021 – fédération)

Question :

ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
ATT+A132+35 « mandataire de société / mandataris van vennootschap »
AML (Anti Money Laundering) benodigt evaluerende logica die ook ontwikkeld is, maar die in het geval van een "zelfstandige" wat onverwachte resultaten geeft. Daarom is het goed te verduidelijken wat een de coderingen betekenen.

Première réaction :
ATT+A132+13 "Travailleur indépendant / Zelfstandig werker »
Définition actuelle :
Celui qui travaille pour son propre compte.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
Définition proposée :
Celui qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.
ATT+A132+35 "Mandataire de société / Mandataris van vennootschap »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
~~Inclue le cas de~~ celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ ~~Inbegrepen~~ De zelfstandige die via een vennootschap werkt.
~~Hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm.~~

Pour être complet, il faudrait aussi adapter les :
ATT+A132+33 "Conjoint(e) aidant(e) / Medewerkende echtgeno(o)t(e) »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Aidant son(sa) conjoint(e) qui travaille pour son propre compte en personne physique, et donc non pas sous l'une ou l'autre forme juridique.
/ Medewerkend met zijn(haar- echtgeno(o)t(e) die voor eigen rekening werkt als fysiek persoon, en dus niet onder de één of andere rechtsvorm.
ATT+A132+34 "Associé actif / Werkende vennoot »
Définition actuelle : aucune
Définition proposée :
Inclue le cas de celui qui travaille pour son propre compte sous l'une ou l'autre forme juridique lui-même n'étant pas le mandataire.
/ Inbegrepen hij of zij die voor eigen rekening werkt onder de één of andere rechtsvorm waarin deze niet de mandataris is.

Pour être encore plus complet, il faut aussi relire les définitions des valeurs de la liste A175 « Statut fiscal ». Je crois qu'elles sont OK, bien que pour certaines il n'y a aucune définition.

Input 21/04/2021:

A132 heeft zelf een definitie : deze moet zeggen dat dit over fysieke personen gaat. (*)
Kan info komende van boekhouders helpen ?
Wie gebruikt er dit gegeven ?
Moeten we dit eigenlijk wel uitwisselen ?

AML-kader : maak de definities nog meer volledig zodat iedereen ze hetzelfde begrijpt.

Kijk hier ook naar punten 9 en 10 hieronder.

03/05/2021 : (*) : Definitie A132 zegt impliciet dat dit over fysieke personen gaat – wie anders kan er overlijden of op pensioen gaan?

- **M0119 – Contrat, nouvelle affaire recommencée √**

(16/04/2021 - assureur)

Cet MCI existe, mais n'est pas en lien avec l'un ou l'autre BBP (Broker Business Process). Il n'est donc pas clair à quoi set tel message, ni quand l'utiliser.

Le minimum est que ce code objet/action 0119 ait une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021:

Mogelijks is dit een « acte de gestion » en geen bericht ?
AG Insurance semble dire que c'est bien une nouvelle affaire finalisée, mais recommencée parce qu'incorrect ou autre raison… et que c'est un code objet/action dans l'e AS/Web, et son message bloc-retour M0119+M0304+M9730, remplaçant le bloc-retour initial M0103+M0304+M9730.

Wat is nu een « corrigerend bijvoegsel » en wat is een « gecorrigeerde nieuwe zaak ».

Correcties kunnen nodig zijn, zowel in nieuwe zaken als in (echte) bijvoegsels ; waarom dan geen M0119 in beide gevallen mogelijk maken.

M0105 is voor « administratieve wijzigingen » : wat is een correctie en wat is een administratieve wijziging ?

03/05/2021 : zowel "correcties" als "administratieve wijzigingen" hebben de intentie het bijvoegselnummer niet te verhogen.

- **M0501 et M0502 – Expertise, désignation expert / rapport d'expertise √**

(16/04/2021 – assureur)

Ces MCI existent sous forme de « header » uniquement, et font référence au « Community MIGs ».
Idéalement, il faudrait les reprendre de manière complète dans ces MCI, et si nécessaire en déduire les MIG (si nécessaires dans de versions plus évoluées que ce qu'est présent dans ces « Community MIGs ».

Le minimum est que ces codes objet/action 0501 et 0502 aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
À première vue, détailler l'utilisation des différents messages, pour qu'il n'y ait pas de « overlap ».

4/5/2021 : Il faut d'abord comprendre l'origine de ces codes – soit quelqu'un connait cet historique et nous le communique, soit il me faut le temps pour faire les recherches nécessaires – il est certain que c'est lié à Informex.

- **M04xx – Demande … : codes objet/action manquants de définition** √

(16/04/2021 – coordinateur)

Le minimum est que ces codes objet/action aient une définition comprise/acceptée par nous tous.

Input 21/04/2021 :

Documentation à mettre à jour.
Mais d'abord avoir un consensus – et évaluer les chiffres 2020…

03/05/2021 : ces chiffres ne sont toujours pas disponibles.

- **Échange contextuel : limites du segment MMD.** √

(21/04/2021 – assureur)

Les limites ont été adaptés – celà est valide aussi dans cet échange contextuel.

Input 21/04/2021:

Point fermé.

- **…**

3. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit ?

(Notez que ce point revient régulièrement)

Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019 :

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

2/3/2021 – ondertussen is er een nieuwe/bijkomende vraag gekomen, in de sfeer van de rechtsbijstand.
Er is daar vraag naar nog andere "omstandigheden", maar het blijkt nu dat het niveau IDD+… "Cover" – met de qualifier-lijst X026 de dingen bevat die nodig lijken in die sfeer rechtsbijstand.
In de schade-berichten is dat niveau IDD+… wel degelijk voorzien, in de hiërarchie M02.. > EVT+998 > ROD+xxx > ICD+xxx > IDD+xxx.
Het is dus nu al mogelijk te vertellen dat de "schade-gebeurtenis" plaats had in/met de vermelde "omstandigheden", en te koppelen is aan, in de polis, het betreffende "risico-object", en daarvan de betreffende "waarborg", en daarvan de betreffende "dekking".

Dit heeft dan wel als gevolg dat idealiter deze dekkingen gefilterd worden per "waarborg".

De regel/redenering "een omstandigheid is geen waarborg" wordt dan "een omstandigheid is geen waarborg en ook geen dekking".

Genoteerd op 10/03/2021:

De omstandigheid is misschien ten onrechte verplicht gemaakt.

De "Cover" had misschien eerst verplicht moeten gemaakt worden.
Maar moet dan gefilterd zijn op de (bovenliggende) waarborg.
En die lijst IDD X026 is nu ook niet volledig OK?

De omstandigheid is niet altijd nodig, en moet dus niet verplicht zijn?
(In glasbreuk is geen omstandigheid nodig!)

Als verplicht, dan moet er één voldoende generieke waarde zijn die dan bruikbaar is, bv. "omstandigheden niet relevant / circonstances non importantes".
En/of enkel verplicht in de M0202 – administratieve opening?

Op dit ogenblik moet men het concept evalueren; de idee deze "Cover" IDD+… inderdaad te communiceren in een schade-aangifte.

16/04/2021 – in de sfeer rechtsbijstand vraagt men dan ook nog de bijkomende Cover qualifiers:

IDD+…	Libellé / Label	Définition	Filtered in ICD+…
174	Défense~~/recours~~ pénale / Strafverdediging	Litige dans lequel l'assuré doit se défendre devant une juridiction pénale.	960 961 963 965 966 967 998
175	Défense/recours civil(e)	Litige recours ou défense extracontractuel.	960 961 963 965 998
181	Conflits portant le droit des successions, donations et testaments ~~Conflits succession~~ / Erfrecht.geschillen	Nouveau libellé = Litige relatif à la famille. / … (Ce libellé n'est pas encore adapté.)	960 961 998
182	Conflits ~~matrimon.~~ en cas de divorce et médiation familiale / Matrimoniale gesch.	Y compris la fin de la cohabitation légale.	960 961 998
NEW 189	Conflits portant sur le droit des sociétés	Litige portant sur la création, les statuts ou la clôture d'une société.	960 965 998
NEW 190	Conflits contractuels	Litige portant sur l'application d'un contrat *Attention : 115 « Responsabilité contractuelle » existe.*	960 961 962 964 965 998
NEW 196	Conflits portants les droits ICT (Cybercriminalité)	Litige portant sur l'e-protection des données	960 961 964 965 998
NEW 192	Litige suite à une utilisation frauduleuse de moyens de paiement	Litige suite à une utilisation frauduleuse de moyens de paiement	960 961 964 965 998
NEW 193	Litige suite à une usurpation d'identité	Litige suite à une usurpation d'identité	960 961 964 965 998
NEW 194	Conflits troubles voisinage	Litige avec un voisin *Attention : 121 « troubles voisinage » existe.*	960 961 962 965 998
NEW 195	Litige avec un établissement d'enseignement	Litige avec un établissement d'enseignement	960 961 998
NEW 197	Etat des lieux préalable		960 961 962 965 998
NEW 198	Défense disciplinaire	*Définition exacte – profession sous régie d'un code professionnel en mains d'un organe supervisant telle profession… ? est-ce cela ?*	960 965 998
NEW 199	Conflits sur les contrats d'assurance	*Attention : 115 « Responsabilité contractuelle » existe – elle exclue l'assurance ?*	960 961 962 964 965 998
NEW 200	Caution pénale	*Attention : 173 « Cautionnement » existe. Caution pénale est bien (légalement) assurable ?*	960 961 963 965 966 967 998
NEW 201		Conflits contractuels construction *Attention : 115 « Responsabilité contractuelle » existe – elle exclue la construction ?*	960 961 962 964 965 998
NEW 202		Conflits portant le droit réel conventionnel Conflits concernant l'usufruit, l'hypothèque, les servitudes *(*)*	960 961 962 965 998

IDD+…	Libellé / Label	Définition	Filtered in ICD+…
NEW 203		Conflits portant le droit réel complet entre autres copropriété, mitoyenneté, droit de passage. *La différence avec le précédent est subtile/fragile : (*) : servitude versus droit de passage ?*	960 961 962 965 998
NEW 204		Conflits portant le droit du travail	960 961 963 965 998
NEW 205		Litiges en cas d'adoption, changement de nom, désaveu de paternité, ... *Attention : voir les 181 « conflits succession » et 182 « conflits matrimoniaux – divorce et médiation familiale » ?*	960 961 998
NEW 206		Conflits portant les droits intellectuels y compris les droits d'auteur	960 965 998

~~IDD+NEW (191) – Litige relatif à la famille~~
~~= (Famille/successions/donations)~~ : zie 181 – conflits succession / erfrecht geschillen

Input 21/04/2021:

Samengevat :
- ATT+C221 is niet langer "mandatory" in de berichten M02.., uitgezonderd in M0202 waar het wel "mandatory" is.
- En toevoeging waardes in IDD+… (zie de tabel hierboven).
- En deze IDD+… gefilterd op waarborgniveau.

Dit concept is te valideren voor volgende sessie.

4. – Document life-cycle

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

Zo noteerden we op 08/01/2020:
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "to do":
- Beschrijf dit per type of groep document-types

Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de méta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijftal per speler;
– dan te groeperen in één werkdocument;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – to do MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.

Een sub-aspect:
Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)
Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
GIS+500C kan helpen?

Een ander sub-aspect:
Life-cycle contract is OK
Life-cycle document is minder OK
Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").
Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
Specificatie van: stockeren in Db / actie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?

Nog een ander sub-aspect:
De document benaming en individuele labeling.
Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+…? een **FTX+NEW**? met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taalonafhankelijk? (dus in het Engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".
Vb.
- Meerdere groene kaarten
- Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers

- BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

<u>Genoteerd op 13/01/2021:</u>
M9730 bevat wat meta-data,
En daarnaast is die M9730 zelf een bijlage aan een (ander) bericht dat informatie (en dus meta-data) bevat.
Exploiteert men dit allemaal voldoende (als ontvangende partij/software)?

Zo een FTX+NEW : met een definitie die dicteert hoe gestructureerd, en dit per type risico-object. – *dit is één mogelijke oplossing/aanpak*.

DOC+042 "communicatie verzekeraar" komt te veel voor.
Is dan de oplossing toch nog meer DOC+… NEW bij te maken?

Voor de wederzijdse "robotisering" (*) worden de bestaande meta-data nu nog niet voldoende geëxploiteerd.
(*) : dat wil zeggen, zowel aan de kant van de verzekeraar als aan de kant van de makelaar, het automatiseren van de respons op een ontvangen bericht/vraag.
Maar los eerst het identificatie-probleem (ROD) op.
Kan dit op een andere manier, op een ander niveau, met een RFF+084 in de M9730 zelf (NEW in die M9730), die dan een GUID wordt voor/van het onderliggende document?
Met GUID kan veel/alles, maar je moet het goed/juist dicteren/opleggen als sector.
(*GUID : Globally Unique IDentifier*)

Voor te bereiden voor volgende sessie.

<u>De gevraagde voorbereiding/uitwerking van een mogelijke oplossing:</u>
In de rubriek DOC+…
Een FTX+070(NEW) "concerne objet de risque / betreft risico-object »
XML : ReferencedRiskobjectInstanceText
Definitie :
Donnée (mèta) jointe à un document (DOC+…) véhiculé par/dans un message. Ce texte identifie, en sein du contrat référencé, l'objet de risque concerné par tel document. Le texte est structuré en fonction du type d'objet de risque.
/ Gegeven (mèta) bij een document (DOC+…) verzonden in/met een bericht. Deze tekst identificeert, binnen het betreffende contract, het risico-object waar dit document mee in verband staat. De tekst is gestructureerd in functie van het type risico-object.
Deze structureringen zijn:

Type risico-object	**FTX+NEW : structuur inhoud**
001 - Véhicule automoteur / Motorvoertuig	NME+005 & - & RFF+010 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace>**plaque**<espace><**–**><espace>**chassis**)
002 - Remorque / Aanhangwagen	NME+005 & - & RFF+010 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace>**plaque**<espace><**–**><espace>**chassis**)
003 - Engin nautique / Vaartuig	NME+001 & - & RFF+091 (**Lastname**<espace>**-**<espace>**identifiant coque**)
004 - Flotte / Vloot	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
006 - Véhicule(s) non automoteur(s) / Niet-gemotoriseerd(e) voertuig(en)	NME+005 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace> **chassis**)
009 - Engin(s) aérien(s) / Luchtvaartuig(en)	NME+005 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace> **chassis**)
010 – Bâtiment / Gebouw	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)

011 – Contenu / Inhoud	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
012 - Caravane - Roulotte (résidentielle) / Woonwagen - stacaravan (residentieel)	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
013 - Patrimoine immobilier / Onroerend patrimonium	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
014 - Matériel / Materieel	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
015 - Mobilier (toujours privé) / Inboedel	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
016 - Aménagements immobiliers / Onroerende verfraaiingen	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
020 - Terrain / Terrein	ROD+020 & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
023 - Chantier / Werf	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
030 - Personne (individu) / Persoon (individu)	NME+001 & - & DTM+001 & - & FTX+019 (**Lastname**<espace>**Firstname**<espace>**Firstname**<espace>**Firstname**<espace><**-**><espace>**date de naissance**<espace><**-**><espace>**Description**)
040 - Groupe de personnes – famille / Groep personen – gezin	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
041 - Groupe de personnes – Ouvriers / Groep personen – Arbeiders	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
042 - Groupe de personnes – Employés / Groep personen – Bedienden	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
043 - Groupe de personnes - Entreprises privées et publiques / Groep personen - Privé- en openbare bedrijven	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
044 - Groupe de personnes (collectif) / Groep personen (collectief)	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
045 - Groupe de personnes – Salariés / Groep personen – Werknemers	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
050 - Personne (exécution d'une activité) / Persoon (uitoefenen activiteit)	ROD+05X & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
051 - Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit)	ROD+05X & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
060 - Famille (vie privée) / Gezin (privé leven)	ROD+060 & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code**

	postal<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
070 - Groupement associatif (exécution d'une activité) / Verenigingsgroeperin g (uitoefenen van een activiteit)	ROD+070 & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
080 - Manifestation, événement / Manifestatie, evenement	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
090 - Animal / Dier	ROD+090 & - & NME+001 & - & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname** <espace><**-**><espace>**Description**)
100 - Objet (chose) / Voorwerp	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
105 - Accessoires (installation audio, multimédia, ...) / Accessoires (installatie audio, multimedia, ...)	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
110 - Voyage / Reis	ROD+110 & - & DTM+041 & - & DTM+022 & - & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Date début** <espace><**-**><espace> **Date fin** <espace><**-**><espace>**Description**)
120 - Machines et appareils / Machines en toestellen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
121 - Engin(s) chantier et véh(s) automoteur(s) non immatriculé(s) / Werfmateriaal en niet-ingeschreven gemotoriseerde vtgn	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
125 - Ascenseur / Lift	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
130 - Marchandises / Goederen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
131 - Culture/récolte / Teelt/oogst	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
140 - Fonds et Valeurs / Fondsen en Waarden	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
149 - Prêt / Lening	ROD+149 & - & FTX+043 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**Description**)
150 - Chantier / Werf	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
160 - Famille et Véhicule ou Assistance voyage accidents / Gezin en Voertuig of Reisbijstand ongevallen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
170 - Véhicules de la famille / Voertuigen van het gezin	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
180 - Branche 26 / Tak 26	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
998 - Objet de risque / Risico-object	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)

Merk op dat deze tabel zo aangeeft welke informatie één of ander risico-object éénduidig identificeert.
(<u>10/03/2021:</u> Een document dat niet bij een specifiek ROD hoort krijgt deze FTX dan niet.)

In verband met de aanpak "foto of delta" (punt 11 hieronder) is dit dan ook van belang.

« Eleganter » en « moderner » is/blijft de techniek van een GUID toe te kennen aan het/de objecten in een contract, en daarnaar te refereren.
Dat is echter een andere/nieuwere aanpak.
(10/03/2021: Dit is de meer fundamentele oplossing, maar moet dan gedragen/ondersteund/gevolgd worden…
Kan dit een los/apart punt zijn om door de verzekeraars en pakketten te laten onderzoeken.
Moet dat een echte "GUID" zijn, of iets unieks bij de verzekeraar, of bij de makelaar?)

9/3/2021 – reactie PDW:
Naar aanleiding van de laatste meeting betreffende de business API geef ik graag nog eens mijn standpunt betreffende de mogelijkheid om een referentie mee te geven met de call.

Een dergelijk mechanisme is ook voorzien in de Edifact berichten, de Sender exchange unit identifier.
Het feit dat daar nu weinig van gebruik gemaakt wordt, doet niets af van het voordeel om een unieke identifier te hebben en zo het antwoord te kunnen koppelen.

Dit laat een verdere automatisering toe langs de kant van de makelaar.
Vermits dit een algemeen principe is, zou het interessant zijn dit ook in alle API-calls te voorzien.
Dit omdat de antwoorden niet altijd onmiddellijk zijn.

De voorgestelde oplossing om een GUID in het callback adres te voorzien heeft volgende nadelen:
• De informatie zit dan niet in het JSON bericht zelf, doch moet dan door de ontvangende server toegevoegd worden.
• Het vereist ook dat de URL gedifferentieerd wordt per call, wat zijn eisen stelt aan de implementatie van de server die de ontvangst doet. (en niet noodzakelijk dezelfde is als de server die de API aanspreekt)
• Uit de URL de GUID halen om te koppelen is geen elegante oplossing en zou een standaardisering van de URLs vereisen om dit foutloos te kunnen doen.
Kortom dit consequent in het bericht voorzien lijkt mij een betere oplossing.

Genoteerd op 10/03/2021:

Digitaal werken = 1 digitaal document, niet langer 3 polis-exemplaren (te tekenen / klant / makelaar) uit de analoge wereld…

Wat met verschillende gebouwen op eenzelfde adres?
Wat met sub-ROD's – 05x - ? ook in de 04x…
Ook zonder die details toe te voegen, is het voorgestelde al een grote vooruitgang.
Is de "-" voldoende "sterk" als separator?
De doelstelling is de meer/verdere automatisering van de behandeling van de inkomende berichten/documenten.

We wachten op bijkomende opmerkingen, en zien dan verder.

Werk het alternatief ook verder uit, zodat men ziet wat op die manier kan?
Dit (niet verplicht) gegeven kan dan gevalideerd worden.

Lijst ook eens de DOC+… op waarvoor dit relevant is, bv de DOC+004 "groene kaart"…

DOC+134 (Attest Tienjarige BA Onderneming) en 135 (… Gebouw) kunnen een eerste use-case zijn – maar dat zijn nu net cases op een ROD+05x, waar de SRO+070 van belang is…

10/03/2021 – na sessie – reactie PDW:
FTX die beschrijving geeft indien het gekoppeld is aan een bepaald risico-object.
Voorgestelde oplossing:
Lijkt mij een goede oplossing voor het doel waarvoor het moet dienen, namelijk het differentiëren van de doorgestuurde documenten.
Eventueel nog uitbreiden met een vrije zone na de voorziene vaste zones om Probleem vermijden van een "-" die in een zone zit door te stellen dat dit niet mag (eventueel in die zone te vervangen door "-")
In het beheerpakket kunnen we de naam van de bijlage daarop baseren, zodat bij doorsturing door de makelaar niet moet hernoemd worden.
Alternatief 1:
Een link voorzien tussen de RODs in het bericht en de bijlagen (GUID of volgnummer) zodat de link kan gelegd worden bij de ontvangst van het antwoordrecord.
Alleen bruikbaar bij documenten die meegestuurd worden met een bericht.
Vereist meer aanpassing van de bestaande berichten.
Alternatief 2:
Elke ROD heeft een unieke GUID, los van een specifiek bericht.
Dat zou zeer interessant zijn, doch moeilijk te realiseren waarschijnlijk. Ook zal die dan verschillend zijn per maatschappij.

Input 21/04/2021:

OK dit (de FTX+070(NEW)) kan officiëel in release 2023.
Separator "**-**" is niet OK – beter is "**;**".

Voor DOC+… zelf : kan analoog aan de PaF-tool beheer van een DOC-sub.. voorzien worden per verzekeraar?
Alternatief is een FTX+071(NEW) analoog aan FTX+069, maar dan voor document-types.

In verwerking 9730 (bijlagen) kan dit helpen verder te automatiseren.
Die FTX+071(NEW) kan in een later/verder stadium het label zijn dat in/via de PaF beheerd is.

Voor de automatische verwerking van de vele documenten is dit een noodzaak.
Sector Catalog – deel ex-PaF – kan dit voorzien als DOC+…/DOC-subtype beheerd per verzekeraar.

04/05/2021 : FTX+070 en FTX+071 werden toegevoegd, en opgenomen in M9730 v.6.

5. ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden

Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :

11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.

51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.

52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.

53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.

54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.

94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.
/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:

DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

<u>16/04/2021 – input Axa :</u>
- P&C Retail Particulieren : weinig nog gebruikt.
- Leven : analyse ongoing, daar is het wel gebruikt,
  analysten komen nog terug, maar we zien nu al dat A04A list niet 'à jour' is.
- Ondernemingen : weing/niet gebruikt,
  werkt met package polissen of met hergroepering nr. / vloot nr.

6. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om Pdf's digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de Pdf's van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT ad hoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point « document life-cycle ». Les « use-case » que nous désirons développer.*

6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

7. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
: Dossier Rechtsvorm-wijzigingen - Aanbevelingen in verband met de processen voor Rechtsvorm-wijzigingen (09/03/2020)
En
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
: Dossier Changements de Forme Juridique - Recommandations relatives aux procédures de changements de forme juridique (09/03/2020)

En in "communicatieplan".
(1) To do zowel voor beheer-pakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm. Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

8. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?

- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

<u>07/09/2020:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

<u>14/10/2020:</u>
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?

M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":

- PTY+003 en ROD+… zijn <u>eigendom makelaar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is <u>eigendom verzekeraar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is <u>eigendom verzekeraar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel : GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020 :
? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
6/12/2020 - Voorstel MB
In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?

alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element* :
OK, en dus
voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep* :
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden :
denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan : wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

9. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut

Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

10. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft ✓

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

<u>Eerste en enige reactie tot nu toe:</u>
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

<u>18/11/2020:</u>

Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid.

Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:

Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :

- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :

1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
   - Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
   - In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
   - Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).
2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:

Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.

Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".

In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>

In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
- één keer voor privégebruik en
- één keer onder haar KBO-nummer

(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).

We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :

als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

<u>9/2/2021 – bijkomende input Baloise:</u>

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.

Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

<u>Genoteerd op 10/02/2021:</u>
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

<u>25/03/2021 – input Vivium:</u>
Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.
Op niveau van ons partner beheersyteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en

commerciële benaming toe te voegen, heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de db.

Dus als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Meir 1, 2018 Antwerpen
  Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Dokter Willemsstraat 2
  3500 Hasselt
  Kbo: 0672.650.062

Input 21/04/2021:

Dit is nog niet OK – als gehele markt blijft er variatie mogelijk, en hoe deze opvangen met de nodige velden.

Moeten we de "naam vestigingseenheid" gaan toevoegen?
NME+001 "nom officiel" worden dan :
NME+NEW "nom entreprise" en
NME+NEW "nom unité entreprise"

Nog iets anders : definitie van wat "in failliet zijn" is. -zie de verschillende stadia voorzien in de KBO.

Nogmaals : zoek contact met boehouder of sociaal secretariaat of dergelijke, om te weten hoe dit alles aan te pakken.

11. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.
(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.

/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.
Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

<u>Conclusion du 10/06/2020 :</u>
L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

<u>(19/08/2020:)</u>
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?
Gestion sinistre par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

12. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

13. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
- In 5003:
  - EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
  - ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
  - HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
  - M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
  - MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
  - PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
- In 500J:
  - MER = Marchand / Handelaar
  - TRI = essai / proefritten

Morgen:
- 3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
  - Proefrittenplaat
  - Handelaarsplaat
  - Beroepsplaat
- En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:

500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):

Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.

Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

> *(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)*

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat). Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.*)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

> Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

> Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

21/01/2021 – input AXA :

> Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;
> - We zitten dus in transitie jaar.
> - Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
> - Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
> - Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
> - Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

22/01/2021 – input AG Insurance :

> Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
> Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.
> - Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
> - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
> - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
> - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
> - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
> - Pour le courtier,

- On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

Concrètement,

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

21/01/2021 - Input DDC (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

     Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
  2. Maatschappij verwerkt dit;

     maar we moeten in dit geval wel weten:
     - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
     - Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
       - bijvoegsel (M0104) of
       - administratieve wijziging (M0105),
     - te weten dat in package Y:
       - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
       - een M0105 de actuele versie wijzigt
         (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).
  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

  Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

  Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
  Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet

zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
- Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
- M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

27/01/2021 – input Baloise :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:

• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
  - O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
  - O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen

Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

Genoteerd 10/02/2021:
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

14. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « vidéo » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).

Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – les assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

Genoteerd op 10/02/2021 :
Si le principe est OK – il me faut les modalités techniques = type et limites en capacité du fichier en question.
Type ?
Les limites sont définies – faut-il des limites plus spécifiques ?
SVP revenir avec une proposition technique et détaillée.
Niet spreken van « documenten » maar van "bestanden"?

10/02/2021 – post-session - input P. De Wilde:
De meest gebruikte formaten voor video : MP4, MOV, WMV, AVI
Zie ook :
8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society
Hyperlink:
8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society

1. MP4
   MPEG-4 Part 14 or MP4 is one of the earliest digital video file formats introduced in 2001. Most digital platforms and devices support MP4. An MP4 format can store audio files, video files, still images, and text. Additionally, MP4 provides high quality video while maintaining relatively small file sizes.
2. MOV
   MOV is a popular video file format designed by Apple. It was designed to support the QuickTime player. MOV files contain videos, audio, subtitles, timecodes and other media types. It is compatible across different versions of QuickTimePlayer, both for Mac and Windows. Since it is a very high-quality video format, MOV files take significantly more memory space on a computer.
3. WMV
   The WMV video format was designed by Microsoft and is widely used in Windows media players. WMV format provides small file sizes with better compression than MP4. That is why it's popular for online video streaming. Although it is not compatible with Apple devices, users can download Windows Media Player for their iPhone or Mac.
4. FLV
   FLV is a file format used by Adobe Flash Player. It is one of the most popular and versatile video formats supported by all video platforms and browsers. The FLV format is a good choice for online video streaming platforms like YouTube. They have a relatively small file size which makes them easy to download. The only drawback is that it's not compatible with many mobile devices like iPhones.
5. AVI

The AVI file format was introduced in 1992 by Microsoft and is still widely used today. The AVI video format uses less compression than other video formats such as MPEG or MOV. This results in very large file sizes, approximately 2-3 GB per minute of video. It can be a problem for users with limited storage space. You can also create AVI video files without any compression. This makes the files lossless. A lossless file will keep its quality over time, regardless of how many times you open or save the file. Additionally, this eliminated the use of codecs in video players.

6. AVCHD (Advanced Video Coding High Definition)
   AVCHD is a format used for HD video playback and digital recording. This video format was designed by Panasonic and Sony for professional high definition video recording. AVCHD also lets you store hours of high-quality video using only a tiny amount of data by leveraging the H.264/MPEG-4 video compression technology. Additionally, the latest version of the format AVCHD 2.0 supports three-dimensional video.
7. WebM
   First introduced by Google in 2010, WebM is an open-source video format that was developed with the current and future state of the Internet in mind. WebM is intended for use with HTML5. The video codecs of WebM require very little computer power to compress and unzip the files. The aim of this design is to enable online video streaming on almost any device, such as tablets, desktop, smartphones or devices like smart TV.
8. MKV
   MKV file format incorporates audio, video and subtitles in a single file. MKV format was developed to be future proof, meaning that the video files will always stay updated. MKV containers support almost any video and audio format, making the format highly adaptive and easy to use.

MP4 lijkt dan een goede keuze om mee te beginnen. – Te valideren.

15. Tele-expertise – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

<u>De vraag:</u>

List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
Extra data nodig voor dit type van expertise?

<u>1ste reactie:</u>

Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
in C41Z bestaan:
1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Ofwel:
Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
  in DPT - DAM - PTY+028 ? of
  in DPT - DAM - DOD - VAL ?

<u>Genoteerd op 10/02/2021:</u>

Dit laatste lijkt de betere optie – en dit komt dan in de volgende release.
Maar dan geen BIN en wel/beter een ATT met het oog op mogelijke latere uitbreidingen.
ATT+NEW "vorm expertise / forme expertise" met waardes :

~~A (nog) niet gekend~~

A Expertise ter plaatse / Expertise en lieu et place

Definitie : De expert verplaatst zich tot bij het te expertiseren object, ofwel brengt men het object tot bij de expert. De expert heeft dus rechtstreeks visueel, tactiel contact met het object.
/ L'expert se déplace jusqu'à l'objet de l'expertise, ou bien cet objet est amené jusqu'à l'expert. L'expert est donc en contact direct visuel, tactile, avec et objet.

B Tele-expertise / Télé-expertise

Definitie: Expertise op afstand, en bij middel van multimedia.
/ Expertise à distance, moyennant des outils multimédias.

Deze ATT is dan non-mandatory en uitgewisseld indien gekend – en kan wijzigen in de loop van het dossier.

Dit alles is nog te valideren.

16. Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:

Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

1ste reactie:

Gebruik in DPT - DAM
een BIN+NEW "herstel in natura"
(naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

Wat doe je qua opvolging S/P?
Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?
Kan je hiervoor denken aan:
een PAT+NEW:
001 uitkering, vergoeding
002 kosten
003 honoraria
004 directe betaling
NEW 005 "prestatie in natura"?

ofwel:
een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :
1 credit op rekening producent
2 bankrekening
NEW: 3 "in natura"?

Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een "prestatie in natura" gewaardeerd wordt, zodat dit "verrekenbaar" is in de S/P ("schadestatistiek" of "schadelast over premie-inkomsten").

Genoteerd op 10/02/2021:

Te onderzoeken door de verzekeraars – er zijn veel onbekenden.
Hoe bepaal je die kostprijs?
Lijkt me simpel : wat je als verzekeraar ervoor betaalt.

Wat met BTW die aftrekbaar is, op de prestatie, in hoofde van degene die de prestatie geniet?
Ik ga ervan uit dat dit geheel fiscaaltechnisch in orde is.

Dit punt heeft meerdere implicaties?
Eerst de basisvraag oplossen : hoe communiceer je het geval waar de expert de herstelling doet
= CED Repair
… Homeras
… Keypoint

Dit punt is zwaarder dan verwacht – en is beter uit te werken en voor te bereiden.
Input van verzekeraars is nodig, om de verschillende varianten te kennen…

Vraag 1 : herstelling in natura versus de S/P : hoe verhoogt dit de "S"

Vraag 2 :
Keypoint : vereist een invulbare pdf – welke velden/info uit mijn systeem komen waar in dat document?
Homeras : +- vergelijkbare situatie.

Vraag 1 lijkt een duidelijke "use case".

Vraag 2 is nog geen duidelijke "use case".
Hoe communiceert de verzekeraar vandaag in dergelijk geval?
Begin met dit te onderzoeken.
De makelaar moet over de info beschikken om in deze herstelling in natura te kunnen tussenkomen of er toch van op de hoogte zijn – wie is het enz.…

Feedback in volgende sessie aub.

<u>10/03/2021 - Genoteerd na de sessie, door Telebib2 :</u>
Als ik dit probeer weer te geven bij middel van de bestaande gegevensstructuur:
M0202 – schade – administratieve opening
> PTY+058 – schade-afhandelaar : *dit kan dan "Keypoint" zijn*.
> DPT+001 – eiser – verzekerde
> DAM+001 – stoffelijke schade
> PTY+021 – hersteller : *die dan door Keypoint aangesteld is…*

M0204 – schade – bericht van regeling
> DPT+001 – eiser – verzekerde
> DAM+001 – stoffelijke schade
> PAT+005 – (NEW) prestatie in natura
> M0A+070 – uitkering : *het bedrag dat op de rekening van de PTY+030 – bestemmeling betaling – terecht komt*
> PTY+014 – begunstigde
> de verzekerde, met ATT+C60A+1 – verzekerde
> PTY+030 – bestemmeling betaling
> NME+001 – naam van de hersteller, *aan wie Keypoint en dus de verzekeraar, betaalt wat in natura aan de verzekerde gepresteerd is*.

<u>12/03/2021 – Axa :</u>
prestatie in natura, zonder financiële verrekening, met specifieke status afsluiting ATT+C051+(NEW)6 "clôturé après prestation en nature / afgesloten na prestatie in natura".
Impact :

DAM+xxx > PAT+005 > MOA+070
sera non présent
donc = non-mandatory,
mais conditionned by PAT+xxx not = 005
et en conséquence le courtier reçoit la garantie que tel S/P ne sera pas alourdi par tel cas, puisque tel cas n'est pas financier – c'est l'un ou c'est l'autre…

23/03/2021 – Axa added
en M0206 met C051 = (NEW)6 : clôture é prestations assistance fournies

17. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

18. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers

Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

18/11/2020:
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

8/1/2021 – nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

19. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

20. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...)

(25/02/2021 – dit moet eventueel ook bekeken worden in verband , of samen met de herwerking/modernisering van de "Assurmember" omgeving?)

21. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020 :
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)",
en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(de ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
zit in onze MIG ROD01x_202101
en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
en conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

27/01/2021 – input Baloise:

- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 Plaatsenstelsel
  3 Jaarlijkse huur
  4 Expertise
  5 Eerste risico
  7 Assuralia
  8 Rooster eigen aan de maatschappij
  B %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw
  C Rooster overgenomen van vorige maatschappij
  D Schatting makelaar
  E Schatting klant
  F Rooster verworpen
  G Op factuur

Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:

0 Geen rooster (mss nog gebruikt in onze oudere systemen)
6 FEPRABEL = VAL-rooster
9 Expertise HL
A Bepaling door afgevaardigde maatschappij
H Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
I Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
J Volume
K Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  en we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau vh risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
  1 Nieuwwaarde
  2 Werkelijke waarde
  De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
  Wat beteft 'daadwerkelijke waarden':
  gaat dit bv over een appartement op de Meir in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
  Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

<u>Genoteerd op 10/03/2021:</u>

Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

<u>15/04/2021 - Telebib2 :</u>
Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

22. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :

!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103).
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :

Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2 : e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

23. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020 :
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.

Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa / AG Ins. / Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021 :

Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.

24. ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw : nieuwe code L

(28/01/2021 – federatie en verzekeraar)

3151 – 8 "Grille propre à la compagnie / Rooster eigen aan de maatschappij"
Definitie nu :

Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
/ Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.

Voorgestelde nieuwe definitie :

Système d'évaluation défini et publié par la compagnie, du moins minimalement publié par l'assureur le résultat de telle évaluation.
/ Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij, of toch minstens het resultaat van dergelijke evaluatie gecommuniceerd door de maatschappij.

Reactie (vanwege DDC) :
Met het belangrijke gevolg dat de makelaar de polissen die volgens dit nieuwe waarderingssysteem worden opgesteld, later niet kan onderscheiden in zijn DB van de contracten opgesteld op basis van een klassiek raster…
Reden om niet over één dag ijs te gaan en (te) snel te beslissen.
Hoe de waardering volgens dit nieuwe systeem precies gebeurt, is volledig intern, kan in de loop der tijd bijgesteld worden en is het resultaat van data van een externe speler waarop een maatschappij-eigen calculatie wordt toegepast. Op de berekening an sich heeft de makelaar geen enkele kijk en zal m.i. dus evolutief zijn (zowel de data als de calculatie).

Interpretatie van die reactie :
Ga je nu niet in de richting van een X024 "index type" = 9 "contractuele"?
De waarde van het gebouw, als basiselement voor de premieberekening, varieert dan ook in de tijd, in de loop van het contract, niet volgens de 8 "ABEX-index", maar volgens een andere "index" eigen aan de verzekeraar…
Als het niet dit is, dan toch die X024 = 8, maar dan met het onderscheid gepubliceerd versus niet-gepubliceerd, en dan dus een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, non publiée / rooster eigen aan de maatschappij, niet publiek", en in de 8 geen gewijzigde definitie.

En de reactie op die interpretatie :
Nee, de evaluatie is mogelijk evolutief voor nieuwe zaken, maar de waardering wijzigt niet voor lopende polissen.
Verduidelijking: als ik vandaag een nieuwe polis opstel met als waardering 'Safe Value', dan resulteert dit in een premie (en eventueel een polis) die in het contract wordt opgenomen en vanaf dan verder evolueert op basis van de vertrouwde ABEX.
Maar als ik dezelfde woning een half jaar later door de Safe Value waardering bereken, kan dit gewijzigd zijn.

Dit is bij de bestaande rasters niet het geval.
Bovendien lijkt het sowieso nuttig voor de makelaar om de polissen die op basis van deze nieuwe waardering zijn opgesteld te kunnen onderscheiden van de andere.

Nieuwe interpretatie :
Ik denk nu te begrijpen dat je wenst:
een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, variable dans le temps / rooster eigen aan de maatschappij, variabel in de tijd",
en in de 8 dan geen gewijzigde definitie.
Dat label van die L moet dan nog wat beter kunnen – voorlopig probeert het te zeggen wat bedoeld is.
De definitie van die L :

> Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
> Ce système contient un ou des paramètres évolutifs ou variables dans le temps.
> Pour un même bâtiment le résultat est X au moment A et peut-être Y au moment B.
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.
> Dat systeem bevat één of meerdere parameters die evolueren of variabel zijn in de loop van de tijd.
> Voor eenzelfde gebouw is het resultaat dan X op ogenblik A en mogelijks Y op ogenblik B.

Nieuwe reactie :
Voorstel van nieuwe waarde L:

> Label NL: "Waardering op basis van een externe bron"
> Definitie NL:
>> Evaluatiesysteem waarbij de verzekeraar zich voor de waardering (voornamelijk) baseert op informatie van een externe bron.
>> De parameters van de waardering worden niet opgenomen in de polis.
>> De verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over de aanvaarding van dat systeem (die waardering is aanvaard).

M.i. is het feit dat de waardering kan evolueren in de tijd inherent, maar niet zozeer relevant, en ook niet voldoende duidelijk voor het goede begrip van de gebruiker van de normen.

> Label FR : « Estimation sur base d'une source externe »
> Definitie FR :
>> Système d'évaluation où l'assureur se base principalement sur des informations venant d'une source externe.
>> Les paramètres de cette évaluation ne sont pas repris dans le contrat.
>> L'assureur a explicitement accepté ce système (l'évaluation est acceptée).

MAAR : wat is nu het verschil met de code 3151 - K "Estimation externe agréé / Externe aanvaarde schatting"?
(Met de definitie :

> Système d'évaluation défini et publié par un acteur autre que l'assureur ou fédération des assureurs ou du courtage (cette estimation est externe), et l'assureur c'est exprimé explicitement sur son acceptation de tel système (cette estimation est agréée).
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door iemand anders dan de verzekeraar of de federatie van verzekeraars of van makelaars (die schatting is extern), en de verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over zijn aanvaarding van dat systeem (die schatting is aanvaard).

)

Genoteerd op 10/03/2021:

AXA zegt OK voor code L

TODO : validatie door verzekeraars van deze nieuwe waarde

10/03/2021 na de sessie – input AXA:
Très concrètement, le problème est qu'aujourd'hui le résultat de la grille donnera toujours le même résultat pour un même bâtiment, le courtage à l'impression que cela va évoluer avec l'utilisation des DB externes par les compagnies.
Je fais une évaluation aujourd'hui pour bâtiment A : résultat xxyx
Je fais la même évaluation dans 6 mois pour bâtiment A : résultat sera xxyy
Et en tant que courtier je ne sais pas pourquoi.

Est-ce la réalité ?

La réponse est oui, c'est déjà le cas aujourd'hui par exemple avec le CATNAT.
Nos tarifs CATNAT utilisent diverses sources d'informations (soit propre à la compagnie, soit cartes ou données externes 'officielles') pour déterminer si le bien à assurer doit potentiellement être transmis au bureau de tarification.

Aujourd'hui, les solutions examinées pour moderniser l'outil a principalement pour objectif de simplifier l'évaluation en se basant sur des critères objectifs et connus tel que le cubage du bâtiment.
Simplification entre la grille compagnie qui suivant les réponses aux différentes questions va aboutir à une évaluation et une DB externe qui donnera le cubage du bâtiment sélectionné.

Ce système est aujourd'hui en évaluation / validation chez AXA.
Le constat est aujourd'hui que tous les risques ne vont pas pouvoir être évalués avec l'outil externe, dans ce cas la grille d'évaluation compagnie restera à remplir.
Le courtier verra (grâce au nouveau code 3151 L) très clairement quel est l'outil d'évaluation qui a été utilisé.

11/03/2021 – bijkomende input DDC:
Ik denk dat een beetje toelichting op zijn plaats is.

Sommige verzekeraars bieden de mogelijkheid aan om gebruik te maken van een externe partij om de waardebepaling te doen van een gebouw, die dan ook de basis is van de brandverzekering (en de premie).
Het resultaat van deze waardebepaling, het verzekerd kapitaal gebouw, wordt niet opgenomen in de polis. Wel de premie natuurlijk die, verder geheel naar analogie van de andere evaluatiesystemen, verder evolueert met het ABEX-indexcijfer.

De verzekeraar waarborgt in dit geval steeds de heropbouwwaarde, ook volledig naar analogie van andere systemen die geen effectief verzekerd kapitaal in de polis vermelden.

Het enige systeem dat mij bekend is – voorlopig, want ik weet dat andere verzekeraars, waaronder ook AXA, ook dergelijke samenwerking plannen op te zetten – is de samenwerking tussen Baloise en Rock Estate (https://www.rockestate.io/).

Het lijkt me evident dat de makelaar in zijn DB deze contracten kan onderscheiden van de systemen waar effectief een raster werd ingevuld.
Vandaar mijn vraag om een extra waarde in de tabel ATT+3151.

Het gaat dus niet om het gebruik van tools zoals die er zijn om het tarief te bepalen of de aangeboden waarborg (tariferingsbureau of niet) voor bijvoorbeeld CatNat.

Daarom, het voorstel van nieuwe waarde L, lichtjes aangepast:
Label NL: "Waardering op basis van een externe bron"

Definitie NL:

Evaluatiesysteem waarbij de verzekeraar zich voor de waardering (voornamelijk) baseert op informatie van een externe bron.
De parameters van de waardering worden niet opgenomen in de polis.
Er is geen rooster dat moet ingevuld worden.
De verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over de aanvaarding van dat systeem (die waardering is aanvaard).

Label FR : « Estimation sur base d'une source externe »

Definitie FR :

Système d'évaluation où l'assureur se base (principalement) sur des informations venant d'une source externe.
Les paramètres de cette évaluation ne sont pas repris dans le contrat.
Il n'y a pas de grille à remplir.
L'assureur a explicitement accepté ce système (l'évaluation est acceptée).

25. M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"

(18/02/2021 – verzekeraar)

En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.

Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

Genoteerd op 10/03/2021:
Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.
In de geest van de SL/3 : de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren.
Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.
Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

TODO : kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

(15/04/2021 : in dit verband : de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

16/04/2021 – input Axa:

In 2020 geen M0306 berichten uitgegeven….

Input 21/04/2021:

Vivium gebruikt M0306 niet.

26. PTY003GRP – Groupements / Groeperingen

(19/02/2021 – federatie en package)

Oorspronkelijke vraag:
Opmerkingen van makelaars over het ontbreken in klantenschermen van een KBO-nummer (numéro-BCE en Fr) voor groeperingen.

- Een burgerlijk maatschap is een groepering van personen (meestal man en vrouw) zonder rechtspersoonlijkheid, en deze heeft wel een KBO-nummer.
  In schermen voor een 'groepering van nat. personen' is er geen tegel 'beroep' en kan geen KBO-nummer ingegeven worden !!
  Hier zou ook een ondernemingsnummer moeten kunnen ingegeven worden.
  Ze hebben eigenlijk geen rechtspraak. Het zijn meestal man en vrouw.
- Verenigingen van mede-eigenaars (groeperingen) hebben een ondernemingsnummer, echter kunnen we dit NIET MEER ingeven …
  Dit is wel een essentieel veld…

Hebben wij iets over het hoofd gezien of is er een andere oplossing voor dit probleem?

Een eerste reactie:
We zitten al een tijdje onze tanden stuk te bijten op dergelijke vragen.
Ik zou beide inbrengen als 'rechtspersoon'.
- Voor een VME is dat zeker correct als je het mij vraagt, want hier is er wel degelijk rechtspersoonlijkheid, hier is geen twijfel.
- Voor de burgerlijke maatschappij is discussie mogelijk en m.i. is dit ook in de normering nog niet 100% duidelijk.

Kleine nuance in de normering spreken we niet over een natuurlijk- of rechtspersoon maar over een Fysiek- of Moreel persoon.
Ik vind ook nergens een definitie in de zin dat een Moreel persoon absoluut een rechtspersoonlijkheid moet hebben.
Een voorbeeld:
https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/toonondernemingps.html?ondernemingsnummer=720609337
Ik zou geneigd zijn deze klant als verzekeringsnemer in te voeren in rechtspersoon, gezien er wettelijke mandatarissen zijn (wat niet het geval is bij een volledige feitelijke vereniging).
Is een burgerlijke maatschappij een PTY003PM of PTY003GRP?
Zijn er duidelijke definities in Telebib2 (mogelijk)?

Tweede reactie:
De scheidslijn tussen "natuurlijke persoon" (MIG PTY003PP) en "rechtspersoon" (MIG PTY003PM) is duidelijk denk ik.

De scheidslijn tussen "rechtspersoon" (MIG PTY003PM) een "groepering van personen" (MIG PTY003GRP) lijkt minder duidelijk, alhoewel : in de MIG PTY003GRP zitten geen RFF+075 en RFF+076 *op het niveau van die PTY003GRP zelf*.

De redenering "alles wat geen natuurlijke persoon is en wat een KBO-nummer heeft, is een "rechtspersoon" (PTY003PM)" lijkt me een goede redenering.

ATT+A131 "personne physique ou morale / natuurlijk of rechtspersoon » lijkt voor een Nederlandstalige beter in het Frans; in 2008 wijzigden we "natuurlijk of moreel persoon" naar "natuurlijk of rechtspersoon", in mijn ogen/oren hadden we dit beter niet gedaan.

ATT+A131+1 "personne physique / natuurlijk persoon » :
definitie lijkt me OK.
ATT+A131+2 « personne morale / rechtspersoon » :
definitie spoort niet meer met de regel "alles wat geen natuurlijke persoon is en wat een KBO-nummer heeft, is een "rechtspersoon" (PTY003PM)" (en Fr : "tout ce que n'est pas une personne physique et possède un numéro-BCE, est une personne morale").
Tenminste, als je interpreteert dat in de KBO, codes voor rechtsvormen zitten die slaan op "niet erkende juridische statuten".
ATT+A131+3 " groupement … / groepering" :

definitie zou nu kunnen vermelden :
"alles wat geen natuurlijke persoon is, en wat geen rechtspersoon is, en wat geen KBO-nummer heeft, en wat een groepering is van minimaal 2 personen ongeacht het (dit) type 'natuurlijk of rechtspersoon' "
(en Fr. : "tout ce que n'est pas une personne physique, et n'est pas une personne de forme juridique, et ne possède pas de numéro-BCE, et est un groupement de minimalement 2 personnes n'importe leur type de 'personne physique ou morale' ").

Genoteerd op 10/03/2021:
Als de vraag voor elkeen duidelijk is, kan tegen/voor volgende sessie gereageerd worden.

24/03/2021 – reactie Baloise:

voor het puntje PTY003GRP – Groupements / Groeperingen kan ik bevestigen dat voor de twijfelgevallen het principe van eenduidige regel hiervoor:

- *als in KBO is opgenomen: rechtspersoon*
- *als niet in KBO: groepering*

In orde is voor ons.

Input 21/04/2021:

OK – zo te implementeren.

27. De "mandaten" : "wijziging tussenpersoon" versus "studiemandaat"
(1/3/2021 – federatie – verzekeraar)

Vraag:
Une demande que certains Process Managers reçoivent de plus en plus.
Est-il possible de prévoir un processus MPB pour le mandat d'étude ?
Si j'ai bien compris, la demande est de transmettre via MPB à la compagnie une demande de consulter (ou d'étudier) un contrat non encore dans le portefeuille du courtier.
Le process et les règles à mettre en place semblent très proche de l'avis de changement d'intermédiaire.

Eerste reactie:
Attention avec le langage sectoriel et son interprétation.
Il y a un document « avis de changement d'intermédiaire d'assurances - nouveau modèle – note explicative », daté 29/09/2014, sous un entête « Assuralia – FVF – UPCA – Feprabel », et auquel est joint un document « template » : « modèle d'avis de changement d'intermédiaire ».
La note explicative dit sous un point « B – portée du document » :

Le présent document n'analyse que la problématique du changement d'intermédiaire stricto sensu, à l'exclusion d'autres pratiques existant dans le secteur.

Il ne vise pas par exemple le mandat d'étude qui consiste à confier à un autre intermédiaire que l'intermédiaire tenant le soin d'examiner les conditions d'assurance (y compris la prime) pour voir si elles répondent encore aux besoins actuels du client.

Le document ne couvre pas non plus le mandat dit de négociation, qui donne au nouvel intermédiaire le pouvoir de renégocier avec l'assureur les conditions du contrat afin d'en obtenir de meilleures.

L'intermédiaire ne peut toutefois conclure un nouveau contrat. Ce type de mandat pose des problèmes pratiques et déontologiques à l'assureur (p.ex. devoir de neutralité et d'information vis-à-vis de l'intermédiaire tenant…). La meilleure attitude pour l'assureur est dès lors de refuser ce type de mandat et d'inviter le client à lui communiquer un avis de changement d'intermédiaire ou un mandat d'étude.

Je crois comprendre que pour ce « mandat d'étude » aucun template standard/sectoriel existe.
Je crois non plus qu'existe tel template sectoriel pour le « mandat dit de négociation ».

Point d'attention : le courtier s'adresse à un assureur sur un contrat que ce courtier n'a pas en portefeuille.

Donc, logiquement, un message M0125 « message production – hors police – origine producteur » - ACT+001 (acte de gestion) – ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'étude » … + M9730 avec un DOC+122 « mandat d'étude ».
Ce M0125 ne contient en ce moment pas le RFF+001 « n° police » (ce qu'est normal – le message n'est normalement pas à sujet d'une police).
Mais ici c'est une exception : il y a bien question d'une police, mais pas en portefeuille de celui qui expédie le message…
Il faudrait donc dans le M0125 ajouter la possibilité de la présence du RFF+001, conditionnée par la présence du ACT+001 – ATT+CMPA+NEW.

<u>Tweede reactie:</u>
Voor de volledigheid herhaal ik nog even dat er nu bestaan:
DOC+043 Avis de changement d'intermédiaire / Bericht van wijziging van tussenpersoon

Le preneur d'assurance mandate le courtier. (A ne pas confondre avec l'avis de réception de mandat émis par l'assureur.)
(20141008 : libellé - Mandat en faveur - modifié en - Avis de changement d'intermédiaire -.)
(20140313 : Signatures attendues : type de document normalement à être signée par le preneur, et nécessitant une gestion, ou au moins un contrôle spécifique de la notion signée oui/non.) Signature de niveau 2 nécessaire.
/ De verzekeringnemer mandateert de makelaar. (Niet te verwarren met de kennisgeving van ontvangst van mandaat, vanwege de verzekeraar.)
(20141008 : label - Plaatsingsmandaat - in voordeel - gewijzigd in - Bericht van wijziging van tussenpersoon -.)
(20140313 : Handtekeningen : type document dat normalerwijze te tekenen is door de verzekeringnemer, en dat specifiek beheer of minstens controle van die notie ondertekend ja/neen vereist.) Handtekening niveau 2 benodigd.

DOC+121 Mandat d'exclusivité / Exclusief mandaat

Mandat de la part du preneur d'assurance et en mains de l'intermédiaire lequel obtient ainsi le droit de le représenter à lui seul.
Signature de niveau 2 nécessaire.
/ Mandaat vanwege de verzekeringnemer en in hoofde van de tussenpersoon die zo het alleenrecht bekomt hem te vertegenwoordigen.
Handtekening niveau 2 benodigd.

DOC+122 Mandat d'étude / Studiemandaat

L'intermédiaire obtient le droit d'interroger le marché au sujet du preneur d'assurance ou au sujet d'un bien du preneur d'assurance.
Signature de niveau 2 nécessaire.
/ De tussenpersoon bekomt het recht de markt te ondervragen met betrekking tot de verzekeringnemer of een goed van die verzekeringnemer.
Handtekening niveau 2 benodigd.

ATT+CMPA+54 Envoi renon selon convention / Verzending opzeg conform conventie

Le renon normal est envoyé par le preneur à son assureur sous forme d'assigné - et l'intermédiaire n'y intervient en principe pas.
Entre assureurs existe une convention évitant ces frais d'assigné - moyennant une adresse e-mail y dédiée. Cette convention ne mentionne pas la messagerie structurée.
Par extension, l'assureur peut individuellement accepter de recevoir le document renon via un message structuré provenant de l'intermédiaire.
Cette valeur 54 implique donc que l'assureur destinataire du renon accepte d'élargir la convention à l'intermédiaire en question et à ce message structuré.
Ce code intervient dans un message production M0123 GIS+EW05+16 -message libre- pour une affaire oui ou non dans le portefeuille de l'intermédiaire.
Est à préférer le message analogue mais plus/mieux structuré M0123 GIS+EW05+17 -résiliation (convention) avec son ATT+A705 -motif de résiliation-.
Préférez aussi le message production M0123 GIS+EW05+15 -changement d'intermédiaire (acté)-.
/ De opzeg gebeurt door de verzekeringnemer aan de verzekeraar en via aangetekend schrijven – en de tussenpersoon komt hier in principe niet in tussen.
Tussen de verzekeraars bestaat er een conventie om de kosten van het aangetekend schrijven te vermijden - dit bij middel van een toegewezen e-mailadres. Die conventie spreekt niet van gestructureerde berichten.
Bij uitbreiding kan de verzekeraar individueel beslissen het document per gestructureerd bericht vanwege de tussenpersoon te aanvaarden.
Deze waarde 54 houdt in dat de verzekeraar-bestemmeling van de opzeg aanvaardt de conventie uit te breiden tot de betrokken tussenpersoon en tot het gestructureerde bericht.
Deze code komt voor in een productiebericht M0123 GIS+EW05+16 -vrij bericht- op een zaak al of niet in de portefeuille van de tussenpersoon.
Te verkiezen is het analoge maar meer/beter gestructureerde bericht M0123 GIS+EW05+17 -opzeg (conventie) met zijn ATT+A705 -reden opzeg-.
Verkies zo ook het productiebericht M0123 GIS+EW05+15 -wijziging tussenpersoon (geacteerd)-.

Le BBP 15B Polis - Wijziging tussenpersoon / Contrat - Changement d'intermédiaire
https://www.telebib2.org/ProcessBB15B.htm
Ce texte est à adapter :
Depuis le release 201801, le M0123 n'est plus à utiliser, et est remplacé par le M0125, avec cet ATT+CMPA+54, et son annexe M9730, avec son DOC+043.

Le mieux me semble d'y ajouter les possibilités/utilisations :
M0125 ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'exclusivité / verzending exclusief mandaat » et son annexe M9730 DOC+121.
M0125 ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'étude / verzending studiemandaat » et son annexe M9730 DOC+122.

Net omdat het een gevoelig onderwerp is, lijkt het me nuttig dat de verzekeraar dit wat gerichter kan in het oog houden, en deze specifieke codes maken controles en opvolging nu net mogelijk.
Ook bij de makelaar is dit een specifieke activiteit die specifieke processen en controle en opvolging vereist.

Genoteerd op 10/03/2021:

Tegen volgende sessie kan hierop gereageerd worden.
Assuralia neemt contact met zijn commissie distributie met de vraag eveneens te reageren op dit voorstel.

30/03/2021 – input AG Insurance :

Mandats d'études, de négociations :

Feedback de notre juriste.
Pour ce qui concerne l'utilisation du M0125, il n'a pas été échangé au niveau sectoriel en 2019 (source : Portima) et nous n'avons pas développé l'infrastructure qui permet d'accueillir ce message.
Un package a déjà mis en place l'utilisation du M0125 ?
Qu'en est-il de ce message par rapport aux API ?

Avis de changement d'intermédiaire

Actuellement en Brio, l'avis de changement d'intermédiaire se fait via un M0123 et non via M0125, avec cet ATT+CMPA+54, et son annexe M9730, avec son DOC+043.

15/04/2021 – input Axa :
1) Le MPB 'envoi mandat d'exclusivité' ne devrait pas être mis en place si aucune définition / spécification de la Commission de Distribution.
2) Aucun routage ou traitement n'est prévu actuellement à la compagnie pour le message 0125.

Le mieux me semble d'y ajouter les possibilités/utilisations :

M0125 ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'exclusivité / verzending exclusief mandaat » et son annexe M9730 DOC+121.

M0125 ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'étude / verzending studiemandaat » et son annexe M9730 DOC+122.

Input 21/04/2021:

Punt af te sluiten – gezien gebrek aan consensus.
Mits consensus (binnen de Comm. Distributie.) kan hierop terug gekomen worden.

Let wel :
M0125 is niet zo geïmplementeerd.
In een meer algemene oefening bekijken welke MIG's wel en welke niet in gebruik zijn.
Dit is een ander (nieuw) punt.

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 28 à 32 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?

Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

28. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

29. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

30. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

31. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

32. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

33. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

34. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
			25/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
21/04				
			23/04 Veridass-flottes coordination	
			26/04 11-13 Business API	
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			25/05 11-13 Business API	
			4/6 10-12 Veridass-flottes coordination	
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
14/07				
11/08				
				30/08 CEN/TC445 call
08/09				
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20210415
15/04/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-03
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-03

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 mars 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 maart 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), E. Vanhalle (Feprabel), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia, D. Vanooteghem (CRM), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), N. Boulart (GBO Services), P. De Wilde (Insudata), S. Geirnaert (Baloise), C. Van Der Massen (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wozniak (Vivium).

Sont excusés : N. Dhondt (Brokers Star), F. Denis (AG Insurance), J. Schoorens (Allianz), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 februari 2021)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-02*)

Goedgekeurd

Opmerking : de betrokkenheid van de (afwezige) deelnemers, en de snelheid van afhandeling van de punten blijven een aandachtspunt.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3 √	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
4 √	Communicatieplan
5 √	Document life-cycle
6	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
7	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
8	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
9	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
10	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
11	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

12	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
13	Filtres – Codes CMPA par Garantie
14	DIV – type voertuig volgens DIV
15	Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's
16	Tele-expertise – hoe en waar te coderen
17 √	Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen
18	Digitale handtekening
19	Digitaal aangetekend schrijven
20 √	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
21 √	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
22 √	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
23 √	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
24	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
25	Attestation villégiature
26 √	ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw : nieuwe code L
27	Fondsen een bewegingen "IN" en "OUT" op/in fondsen
28	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
29	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
30	Workshop Sinistres – Déclaration RC
31	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
32	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
33	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **M0306 "quittance, avis de retard de paiement / Kwijting, bericht van betalingsachterstand"**
  (18/02/2021 – verzekeraar)

  En 2012 on échangeait encore 81.727 messages, en 2016 58.639 messages, et depuis 2017 0 messages.

  Le « relevé des quittances impayées » est échangé comment ?

  Genoteerd op 10/03/2021:

  Niet in de standaard overeengekomen dingen worden meer en meer uitgewisseld – dat is niet de bedoeling.
  In de geest van de SL/3 : de ontvangende partij, in dit geval de software van de makelaar, moet klaar zijn om te ontvangen/integreren. Daarna kan de verzekeraar die berichten uitgeven.
  Vandaag wordt de "contentieux" ge-outsourced – dit heeft ook zijn impact.

  TODO : kijk documentatie BBP na en verduidelijk waar mogelijk.

  Inventaris van niet-gebruikte berichten, en dan de reden waarom, en dan wat kan hieraan gedaan worden…

  (15/04/2021 : in dit verband : de cijfers van de uitgewisselde berichten van werkjaar 2020 zijn nog steeds niet beschikbaar…)

- **PTY003GRP – Groupements / Groeperingen**
  (19/02/2021 – federatie en package)

  Oorspronkelijke vraag:
  Opmerkingen van makelaars over het ontbreken in klantenschermen van een KBO-nummer (numéro-BCE en Fr) voor groeperingen.
  - Een burgerlijk maatschap is een groepering van personen (meestal man en vrouw) zonder rechtspersoonlijkheid, en deze heeft wel een KBO-nummer.
    In schermen voor een 'groepering van nat. personen' is er geen tegel 'beroep' en kan geen KBO-nummer ingegeven worden !!
    Hier zou ook een ondernemingsnummer moeten kunnen ingegeven worden.
    Ze hebben eigenlijk geen rechtspraak. Het zijn meestal man en vrouw.
  - Verenigingen van mede-eigenaars (groeperingen) hebben een ondernemingsnummer, echter kunnen we dit NIET MEER ingeven …
    Dit is wel een essentieel veld…

  Hebben wij iets over het hoofd gezien of is er een andere oplossing voor dit probleem?

  Een eerste reactie:
  We zitten al een tijdje onze tanden stuk te bijten op dergelijke vragen.
  Ik zou beide inbrengen als 'rechtspersoon'.
  - Voor een VME is dat zeker correct als je het mij vraagt, want hier is er wel degelijk rechtspersoonlijkheid, hier is geen twijfel.
  - Voor de burgerlijke maatschappij is discussie mogelijk en m.i. is dit ook in de normering nog niet 100% duidelijk.

  Kleine nuance in de normering spreken we niet over een natuurlijk- of rechtspersoon maar over een Fysiek- of Moreel persoon.
  Ik vind ook nergens een definitie in de zin dat een Moreel persoon absoluut een rechtspersoonlijkheid moet hebben.
  Een voorbeeld:
  https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/toonondernemingps.html?ondernemingsnummer=720609337
  Ik zou geneigd zijn deze klant als verzekeringsnemer in te voeren in rechtspersoon, gezien er wettelijke mandatarissen zijn (wat niet het geval is bij een volledige feitelijke vereniging).
  Is een burgerlijke maatschappij een PTY003PM of PTY003GRP?
  Zijn er duidelijke definities in Telebib2 (mogelijk)?

  Tweede reactie:
  De scheidslijn tussen "natuurlijke persoon" (MIG PTY003PP) en "rechtspersoon" (MIG PTY003PM) is duidelijk denk ik.

  De scheidslijn tussen "rechtspersoon" (MIG PTY003PM) een "groepering van personen" (MIG PTY003GRP) lijkt minder duidelijk, alhoewel : in de MIG PTY003GRP zitten geen RFF+075 en RFF+076 *op het niveau van die PTY003GRP zelf*.

  De redenering "alles wat geen natuurlijke persoon is en wat een KBO-nummer heeft, is een "rechtspersoon" (PTY003PM)" lijkt me een goede redenering.

  ATT+A131 "personne physique ou morale / natuurlijk of rechtspersoon » lijkt voor een Nederlandstalige beter in het Frans; in 2008 wijzigden we "natuurlijk of moreel persoon" naar "natuurlijk of rechtspersoon", in mijn ogen/oren hadden we dit beter niet gedaan.

  ATT+A131+1 "personne physique / natuurlijk persoon » :

definitie lijkt me OK.

ATT+A131+2 « personne morale / rechtspersoon » :

definitie spoort niet meer met de regel "alles wat geen natuurlijke persoon is en wat een KBO-nummer heeft, is een "rechtspersoon" (PTY003PM)" (en Fr : "tout ce que n'est pas une personne physique et possède un numéro-BCE, est une personne morale").

Tenminste, als je interpreteert dat in de KBO, codes voor rechtsvormen zitten die slaan op "niet erkende juridische statuten".

ATT+A131+3 " groupement … / groepering" :

definitie zou nu kunnen vermelden :

"alles wat geen natuurlijke persoon is, en wat geen rechtspersoon is, en wat geen KBO-nummer heeft, en wat een groepering is van minimaal 2 personen ongeacht het (dit) type 'natuurlijk of rechtspersoon' "

(en Fr. : "tout ce que n'est pas une personne physique, et n'est pas une personne de forme juridique, et ne possède pas de numéro-BCE, et est un groupement de minimalement 2 personnes n'importe leur type de 'personne physique ou morale' ").

Genoteerd op 10/03/2021:

Als de vraag voor elkeen duidelijk is, kan tegen/voor volgende sessie gereageerd worden.

24/03/2021 – reactie Baloise:

voor het puntje PTY003GRP – Groupements / Groeperingen kan ik bevestigen dat voor de twijfelgevallen het principe van eenduidige regel hiervoor:

- *als in KBO is opgenomen: rechtspersoon*
- *als niet in KBO: groepering*

In orde is voor ons.

- **De "mandaten" : "wijziging tussenpersoon" versus "studiemandaat"**
  (1/3/2021 – federatie – verzekeraar)

Vraag:

Une demande que certains Process Managers reçoivent de plus en plus.

Est-il possible de prévoir un processus MPB pour le mandat d'étude ?

Si j'ai bien compris, la demande est de transmettre via MPB à la compagnie une demande de consulter (ou d'étudier) un contrat non encore dans le portefeuille du courtier.

Le process et les règles à mettre en place semblent très proche de l'avis de changement d'intermédiaire.

Eerste reactie:

Attention avec le langage sectoriel et son interprétation.

Il y a un document « avis de changement d'intermédiaire d'assurances - nouveau modèle – note explicative », daté 29/09/2014, sous un entête « Assuralia – FVF – UPCA – Feprabel », et auquel est joint un document « template » : « modèle d'avis de changement d'intermédiaire ».

La note explicative dit sous un point « B – portée du document » :

Le présent document n'analyse que la problématique du changement d'intermédiaire stricto sensu, à l'exclusion d'autres pratiques existant dans le secteur.

Il ne vise pas par exemple le mandat d'étude qui consiste à confier à un autre intermédiaire que l'intermédiaire tenant le soin d'examiner les conditions

d'assurance (y compris la prime) pour voir si elles répondent encore aux besoins actuels du client.

Le document ne couvre pas non plus le mandat dit de négociation, qui donne au nouvel intermédiaire le pouvoir de renégocier avec l'assureur les conditions du contrat afin d'en obtenir de meilleures.
L'intermédiaire ne peut toutefois conclure un nouveau contrat. Ce type de mandat pose des problèmes pratiques et déontologiques à l'assureur (p.ex. devoir de neutralité et d'information vis-à-vis de l'intermédiaire tenant…). La meilleure attitude pour l'assureur est dès lors de refuser ce type de mandat et d'inviter le client à lui communiquer un avis de changement d'intermédiaire ou un mandat d'étude.

Je crois comprendre que pour ce « mandat d'étude » aucun template standard/sectoriel existe.
Je crois non plus qu'existe tel template sectoriel pour le « mandat dit de négociation ».

Point d'attention : le courtier s'adresse à un assureur sur un contrat que ce courtier n'a pas en portefeuille.
Donc, logiquement, un message M0125 « message production – hors police – origine producteur » - ACT+001 (acte de gestion) – ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'étude » … + M9730 avec un DOC+122 « mandat d'étude ».
Ce M0125 ne contient en ce moment pas le RFF+001 « n° police » (ce qu'est normal – le message n'est normalement pas à sujet d'une police).
Mais ici c'est une exception : il y a bien question d'une police, mais pas en portefeuille de celui qui expédie le message…
Il faudrait donc dans le M0125 ajouter la possibilité de la présence du RFF+001, conditionnée par la présence du ACT+001 – ATT+CMPA+NEW.

Tweede reactie:
Voor de volledigheid herhaal ik nog even dat er nu bestaan:
DOC+043 Avis de changement d'intermédiaire / Bericht van wijziging van tussenpersoon
Le preneur d'assurance mandate le courtier. (A ne pas confondre avec l'avis de réception de mandat émis par l'assureur.)
(20141008 : libellé - Mandat en faveur - modifié en - Avis de changement d'intermédiaire -.)
(20140313 : Signatures attendues : type de document normalement à être signée par le preneur, et nécessitant une gestion, ou au moins un contrôle spécifique de la notion signée oui/non.) Signature de niveau 2 nécessaire.
/ De verzekeringnemer mandateert de makelaar. (Niet te verwarren met de kennisgeving van ontvangst van mandaat, vanwege de verzekeraar.)
(20141008 : label - Plaatsingsmandaat - in voordeel - gewijzigd in - Bericht van wijziging van tussenpersoon -.)
(20140313 : Handtekeningen : type document dat normalerwijze te tekenen is door de verzekeringnemer, en dat specifiek beheer of minstens controle van die notie ondertekend ja/neen vereist.) Handtekening niveau 2 benodigd.
DOC+121 Mandat d'exclusivité / Exclusief mandaat
Mandat de la part du preneur d'assurance et en mains de l'intermédiaire lequel obtient ainsi le droit de le représenter à lui seul.
Signature de niveau 2 nécessaire.
/ Mandaat vanwege de verzekeringnemer en in hoofde van de tussenpersoon die zo het alleenrecht bekomt hem te vertegenwoordigen.
Handtekening niveau 2 benodigd.
DOC+122 Mandat d'étude / Studiemandaat

L'intermédiaire obtient le droit d'interroger le marché au sujet du preneur d'assurance ou au sujet d'un bien du preneur d'assurance.
Signature de niveau 2 nécessaire.
/ De tussenpersoon bekomt het recht de markt te ondervragen met betrekking tot de verzekeringnemer of een goed van die verzekeringnemer.
Handtekening niveau 2 benodigd.

ATT+CMPA+54 Envoi renon selon convention / Verzending opzeg conform conventie

Le renon normal est envoyé par le preneur à son assureur sous forme d'assigné - et l'intermédiaire n'y intervient en principe pas.
Entre assureurs existe une convention évitant ces frais d'assigné - moyennant une adresse e-mail y dédiée. Cette convention ne mentionne pas la messagerie structurée.
Par extension, l'assureur peut individuellement accepter de recevoir le document renon via un message structuré provenant de l'intermédiaire.
Cette valeur 54 implique donc que l'assureur destinataire du renon accepte d'élargir la convention à l'intermédiaire en question et à ce message structuré.
Ce code intervient dans un message production M0123 GIS+EW05+16 -message libre- pour une affaire oui ou non dans le portefeuille de l'intermédiaire.
Est à préférer le message analogue mais plus/mieux structuré M0123 GIS+EW05+17 -résiliation (convention) avec son ATT+A705 -motif de résiliation-.
Préférez aussi le message production M0123 GIS+EW05+15 -changement d'intermédiaire (acté)-.
/ De opzeg gebeurt door de verzekeringnemer aan de verzekeraar en via aangetekend schrijven – en de tussenpersoon komt hier in principe niet in tussen.
Tussen de verzekeraars bestaat er een conventie om de kosten van het aangetekend schrijven te vermijden - dit bij middel van een toegewezen e-mailadres. Die conventie spreekt niet van gestructureerde berichten.
Bij uitbreiding kan de verzekeraar individueel beslissen het document per gestructureerd bericht vanwege de tussenpersoon te aanvaarden.
Deze waarde 54 houdt in dat de verzekeraar-bestemmeling van de opzeg aanvaardt de conventie uit te breiden tot de betrokken tussenpersoon en tot het gestructureerde bericht.
Deze code komt voor in een productiebericht M0123 GIS+EW05+16 -vrij bericht- op een zaak al of niet in de portefeuille van de tussenpersoon.
Te verkiezen is het analoge maar meer/beter gestructureerde bericht M0123 GIS+EW05+17 -opzeg (conventie) met zijn ATT+A705 -reden opzeg-.
Verkies zo ook het productiebericht M0123 GIS+EW05+15 -wijziging tussenpersoon (geacteerd)-.

Le BBP 15B Polis - Wijziging tussenpersoon / Contrat - Changement d'intermédiaire

https://www.telebib2.org/ProcessBB15B.htm
Ce texte est à adapter :
Depuis le release 201801, le M0123 n'est plus à utiliser, et est remplacé par le M0125, avec cet ATT+CMPA+54, et son annexe M9730, avec son DOC+043.

Le mieux me semble d'y ajouter les possibilités/utilisations :
M0125 ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'exclusivité / verzending exclusief mandaat » et son annexe M9730 DOC+121.
M0125 ATT+CMPA+NEW « envoi mandat d'étude / verzending studiemandaat » et son annexe M9730 DOC+122.

Net omdat het een gevoelig onderwerp is, lijkt het me nuttig dat de verzekeraar dit wat gerichter kan in het oog houden, en deze specifieke codes maken controles en opvolging nu net mogelijk.
Ook bij de makelaar is dit een specifieke activiteit die specifieke processen en controle en opvolging vereist.

Genoteerd op 10/03/2021:

Tegen volgende sessie kan hierop gereageerd worden.
Assuralia neemt contact met zijn commissie distributie met de vraag eveneens te reageren op dit voorstel.

30/03/2021 – input AG Insurance :

Mandats d'études, de négociations :

Feedback de notre juriste.
Pour ce qui concerne l'utilisation du M0125, il n'a pas été échangé au niveau sectoriel en 2019 (source : Portima) et nous n'avons pas développé l'infrastructure qui permet d'accueillir ce message.
Un package a déjà mis en place l'utilisation du M0125 ?
Qu'en est-il de ce message par rapport aux API ?

Avis de changement d'intermédiaire

Actuellement en Brio, l'avis de changement d'intermédiaire se fait via un M0123 et non via M0125, avec cet ATT+CMPA+54, et son annexe M9730, avec son DOC+043.

- **Sustainable Finance Disclosure Regulation (SFDR)**
  (03/03/2021 – FVF)

Originele vraag/mededeling:
Duurzame financiering: de eerste verplichtingen voor onze sector

Op 10 maart treedt een groot deel van de bepalingen in werking van de Europese Verordening betreffende informatieverschaffing over duurzaamheid in de financiële-dienstensector.

Deze Verordening (vaak afgekort als 'SFDR' vanwege de Engelse benaming 'Sustainable Finance Disclosure Regulation') roept nieuwe vereisten in het leven met betrekking tot het verzekeringsadvies en de informatieverschaffing over duurzaamheid van bepaalde financiële producten.

Het is een eerste stap om ook met onze sector mee te bouwen aan een meer duurzame economie en samenleving. Meer omkadering kan u terugvinden via deze link.
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/IP_18_1404
https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_18_1404

1. Nieuwe verplichtingen
A. Transparantie over duurzaamheidsrisico's en ongunstige effecten op de duurzaamheidsfactoren
De Verordening bepaalt onder meer dat verzekeringsmakelaars, die verzekeringen met een beleggingscomponent (4de pijler) distribueren, transparant dienen te zijn over hun gedragslijnen inzake de integratie van duurzaamheidsrisico's (*) en over hun beloningsbeleid met betrekking tot de integratie van diezelfde risico's.

Verder dient er transparantie te zijn van het al dan niet in aanmerking nemen van ongunstige effecten op de duurzaamheidsfactoren (**). Deze transparantieverplichtingen dienen in eerste instantie via uw website te worden uitgevoerd.

(*) Europa heeft duurzaamheidsrisico's gedefinieerd als 'een gebeurtenis of omstandigheid op ecologisch (E), sociaal (S) of governance-gebied (G) die, indien ze zich voordoet, een werkelijk of mogelijk wezenlijk negatief effect op de waarde van de belegging kan veroorzaken'. (Verder de "ESG-criteria".)
(**) Europa heeft duurzaamheidsfactoren gedefinieerd als 'ecologische, sociale en werkgelegenheidszaken, eerbiediging van de mensenrechten, en bestrijding van corruptie en van omkoping'.

B. Transparantie in precontractuele documenten (productinformatie)
De Verordening voorziet ook precontractuele informatievereisten over de duurzaamheid van bepaalde verzekeringsproducten, dit op basis van de ESG-criteria. De doelstelling is om spaarders of beleggers een beter inzicht te geven in de duurzaamheid van hun spaargelden of beleggingen.

De verzekeringsmaatschappijen zijn verantwoordelijk voor het bezorgen van deze precontractuele informatie aan de verzekeringsmakelaars. De verzekeringsmaatschappijen moeten deze productinformatie aanleveren voor hun producten van 2de, 3de en 4de pijler.

Wat wordt er bedoeld met ESG-criteria?
- Ecologisch: een belegging in een economische activiteit die bijdraagt aan het bereiken van milieudoestellingen (bv. hernieuwbare energie, vermindering broeikasgasemissies, …).
- Sociaal: een belegging in een economische activiteit die bijdraagt aan de verwezenlijking van een sociale doelstelling (bv. geen discriminatie, geen schending van de mensenrechten, …).
- Governance: een belegging in een economische activiteit die geen afbreuk doet aan 'goed bestuur' (bv. geen corruptie, …).

Deze precontractuele informatie zal de komende tijd nog evolueren in functie van de verdere technische reguleringsnormen door de Europese toezichthouders.

2. Implementatie van deze nieuwe verplichtingen: wat doet FVF?
Voor FVF is dit dossier een topprioriteit om haar leden in te begeleiden. De komende periode gaan de verzekeringsmaatschappijen hierover communiceren naar de makelaars toe.

Aangezien het regelgevingskader nog in volle evolutie zit en rekening houdende met het feit dat de markt zich nog moet aanpassen, is een overleg met de toezichthouder essentieel. FVF heeft al enige tijd geleden deze problematiek bij de FSMA aangekaart en wacht nog steeds op een antwoord. Met Assuralia zijn tevens de contacten lopende.

Het doel is om deze nieuwe verplichtingen optimaal te vertalen naar tools en procedures die aangepast zijn aan onze sector. FVF volgt dit dossier verder op de voet en houdt haar leden op de hoogte.

1ste reactie:
Wacht op instructies vanwege de FSMA, en de interpretatie daarvan door Assuralia. Anderzijds, ESG-criteria en hoe daaraan voldaan is, kan leiden tot nieuwe coderingen – deze moeten we op tijd kunnen bekijken en eventueel zelf kunnen opstellen.

Genoteerd op 10/03/2021 :

Ce règlement est en cours dès 10/03/2021.
Interroger Assuralia – Commission Distribution (zie PV 29/01) ?
Assureurs : logiquement des documents à injecter dans le Sector Catalog.
Codification DOC / IBP / … : faut-il y ajouter de nouveaux codes ?

10/03/2021 – ajouté après la session – et donc non validé… :
Pour l'intégration dans le Sector Catalog :
IBP7 – IBP Item Type:
(NEW) IBPI-16 – SFDR pre-contractual disclosure document
Définition : La "Sustainable Finance Disclosure Regulation" impose ce document pre-contractuel dans tout produit dit « financier » n'importe le pilier 2/3/4…
Et à condition que ce document est bien destiné au Sector Catalog, et non un document individualisé par contrat bien spécifique :
(NEW) IBPI-17 – SFDR periodical reporting document
Définition : La "Sustainable Finance Disclosure Regulation" impose ce document périodique dans tout produit dit « financier » n'importe le pilier 2/3/4…
Pour l'utilisation dans les messages de production, M0103 et autres, et les messages MPB
DOC+(NEW)~~149~~150 - SFDR pre-contractual disclosure document *(*)*
Définition : La "Sustainable Finance Disclosure Regulation" impose ce document pre-contractuel dans tout produit dit « financier » n'importe le pilier 2/3/4…
Tel document se trouve dans le Sector Catalog – et ce DOC+150 est utile dans un 9730 – document annexe – pour y véhiculer, non ce document, mais bien la référence vers tel document dans le Sector Catalog.
DOC+(NEW)~~150~~151 - SFDR periodical reporting document *(*)*
Définition : La "Sustainable Finance Disclosure Regulation" impose ce document périodique dans tout produit dit « financier » n'importe le pilier 2/3/4…
Tel document, si générique, se trouve dans le Sector Catalog – et ce DOC+151 est alors utile dans un 9730 – document annexe – pour y véhiculer, non ce document, mais bien la référence vers tel document dans le Sector Catalog.
Tel document, si spécifique, ne se trouve pas dans le Sector Catalog – et ce DOC+151 est alors utile dans un 9730 – document annexe – pour y véhiculer ce document, et alors non pas la référence vers un tel document dans le Sector Catalog.

(*) : 9/4/2021 : Entre-temps un autre DOC+149 (NEW) a été ajouté, et donc les 149 et 150 sont incrémentés de 1 et deviennent les 150 et 151.

- **…**

3. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)

(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit ?

(Notez que ce point revient régulièrement)

Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019 :

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

2/3/2021 – ondertussen is er een nieuwe/bijkomende vraag gekomen, in de sfeer van de rechtsbijstand.
Er is daar vraag naar nog andere "omstandigheden", maar het blijkt nu dat het niveau IDD+… "Cover" – met de qualifier-lijst X026 de dingen bevat die nodig lijken in die sfeer rechtsbijstand.
In de schade-berichten is dat niveau IDD+… wel degelijk voorzien, in de hiërarchie M02.. > EVT+998 > ROD+xxx > ICD+xxx > IDD+xxx.
Het is dus nu al mogelijk te vertellen dat de "schade-gebeurtenis" plaats had in/met de vermelde "omstandigheden", en te koppelen is aan, in de polis, het betreffende "risico-object", en daarvan de betreffende "waarborg", en daarvan de betreffende "dekking".

Dit heeft dan wel als gevolg dat idealiter deze dekkingen gefilterd worden per "waarborg".

De regel/redenering "een omstandigheid is geen waarborg" wordt dan "een omstandigheid is geen waarborg en ook geen dekking".

Genoteerd op 10/03/2021:

De omstandigheid is misschien ten onrechte verplicht gemaakt.

De "Cover" had misschien eerst verplicht moeten gemaakt worden.
Maar moet dan gefilterd zijn op de (bovenliggende) waarborg.
En die lijst IDD X026 is nu ook niet volledig OK?

De omstandigheid is niet altijd nodig, en moet dus niet verplicht zijn?
(In glasbreuk is geen omstandigheid nodig!)
Als verplicht, dan moet er één voldoende generieke waarde zijn die dan bruikbaar is, bv. "omstandigheden niet relevant / circonstances non importantes".
En/of enkel verplicht in de M0202 – administratieve opening?

Op dit ogenblik moet men het concept evalueren; de idee deze "Cover" IDD+… inderdaad te communiceren in een schade-aangifte.

4. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point « vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing » (13/12/2019 – verzekeraar en federatie) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.
Depuis, ce point a été renommé « document life-cycle » (18/03/2020).

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Genoteerd op 10/03/2021:

Mag afgesloten worden.

5. – Document life-cycle
(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing"
Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

Zo noteerden we op 08/01/2020:
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "to do":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de méta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijftal per speler;
– dan te groeperen in één werkdocument;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – to do MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.

Een sub-aspect:

Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)

Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.

GIS+500C kan helpen?

Een ander sub-aspect:

Life-cycle contract is OK

Life-cycle document is minder OK

Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").

Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?

Specificatie van: stockeren in Db / actie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)

Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?

Nog een ander sub-aspect:

De document benaming en individuele labeling.

Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+…? een **FTX+NEW**? met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.

DOC+… is al het (hoofd-)type.

Taalonafhankelijk? (dus in het Engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".

Vb.

- Meerdere groene kaarten
- Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
- BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

Genoteerd op 13/01/2021:

M9730 bevat wat meta-data,

En daarnaast is die M9730 zelf een bijlage aan een (ander) bericht dat informatie (en dus meta-data) bevat.

Exploiteert men dit allemaal voldoende (als ontvangende partij/software)?

Zo een FTX+NEW : met een definitie die dicteert hoe gestructureerd, en dit per type risico-object. – *dit is één mogelijke oplossing/aanpak*.

DOC+042 "communicatie verzekeraar" komt te veel voor.

Is dan de oplossing toch nog meer DOC+… NEW bij te maken?

Voor de wederzijdse "robotisering" (*) worden de bestaande meta-data nu nog niet voldoende geëxploiteerd.

(*) : dat wil zeggen, zowel aan de kant van de verzekeraar als aan de kant van de makelaar, het automatiseren van de respons op een ontvangen bericht/vraag.

Maar los eerst het identificatie-probleem (ROD) op.

Kan dit op een andere manier, op een ander niveau, met een RFF+084 in de M9730 zelf (NEW in die M9730), die dan een GUID wordt voor/van het onderliggende document?

Met GUID kan veel/alles, maar je moet het goed/juist dicteren/opleggen als sector.

(*GUID : Globally Unique IDentifier*)

Voor te bereiden voor volgende sessie.

De gevraagde voorbereiding/uitwerking van een mogelijke oplossing:

In de rubriek DOC+…

Een FTX+(NEW) "concerne objet de risque / betreft risico-object »

Definitie :

Ce texte identifie, en sein du contrat référencé, l'objet de risque concerné par tel document. Le texte est structuré en fonction du type d'objet de risque.
/ Deze tekst identificeert, binnen het betreffende contract, het risico-object waar dit document mee in verband staat. De tekst is gestructureerd in functie van het type risico-object.

Deze structureringen zijn:

Type risico-object	FTX+NEW : structuur inhoud
001 - Véhicule automoteur / Motorvoertuig	NME+005 & - & RFF+010 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace>**plaque**<espace>**<–**><espace>**chassis**)
002 - Remorque / Aanhangwagen	NME+005 & - & RFF+010 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace>**<–**><espace>**plaque**<espace>**<–**><espace>**chassis**)
003 - Engin nautique / Vaartuig	NME+001 & - & RFF+091 (**Lastname**<espace><**-**><espace>**identifiant coque**)
004 - Flotte / Vloot	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
006 - Véhicule(s) non automoteur(s) / Niet-gemotoriseerd(e) voertuig(en)	NME+005 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace> **chassis**)
009 - Engin(s) aérien(s) / Luchtvaartuig(en)	NME+005 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace> **chassis**)
010 – Bâtiment / Gebouw	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
011 – Contenu / Inhoud	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
012 - Caravane - Roulotte (résidentielle) / Woonwagen - stacaravan (residentieel)	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
013 - Patrimoine immobilier / Onroerend patrimonium	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
014 - Matériel / Materieel	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
015 - Mobilier (toujours privé) / Inboedel	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
016 - Aménagements immobiliers / Onroerende verfraaiingen	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
020 - Terrain / Terrein	ROD+020 & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
023 - Chantier / Werf	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
030 - Personne (individu) / Persoon (individu)	NME+001 & - & DTM+001 & - & FTX+019 (**Lastname**<espace>**Firstname**<espace>**Firstname**<espace>**Firstname**<espace><**-**><espace>**date de naissance**<espace><**-**><espace>**Description**)
040 - Groupe de personnes – famille / Groep personen – gezin	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace> **Lastname**<espace>**<–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
041 - Groupe de personnes – Ouvriers	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace>**<–**><espace> **Lastname**<espace>**<–**><espace>**code**

/ Groep personen – Arbeiders	**pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
042 - Groupe de personnes – Employés / Groep personen – Bedienden	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
043 - Groupe de personnes - Entreprises privées et publiques / Groep personen - Privé- en openbare bedrijven	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
044 - Groupe de personnes (collectif) / Groep personen (collectief)	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
045 - Groupe de personnes – Salariés / Groep personen – Werknemers	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
050 - Personne (exécution d'une activité) / Persoon (uitoefenen activiteit)	ROD+05X & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
051 - Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit)	ROD+05X & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
060 - Famille (vie privée) / Gezin (privé leven)	ROD+060 & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
070 - Groupement associatif (exécution d'une activité) / Verenigingsgroeperin g (uitoefenen van een activiteit)	ROD+070 & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
080 - Manifestation, événement / Manifestatie, evenement	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
090 - Animal / Dier	ROD+090 & - & NME+001 & - & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname** <espace><**-**><espace>**Description**)
100 - Objet (chose) / Voorwerp	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
105 - Accessoires (installation audio, multimédia, ...) / Accessoires (installatie audio, multimedia, ...)	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
110 - Voyage / Reis	ROD+110 & - & DTM+041 & - & DTM+022 & - & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Date début** <espace><**-**><espace> **Date fin** <espace><**-**><espace>**Description**)
120 - Machines et appareils / Machines en toestellen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
121 - Engin(s) chantier et véh(s) automoteur(s) non immatriculé(s) / Werfmateriaal en niet-ingeschreven gemotoriseerde vtgn	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
125 - Ascenseur / Lift	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code**

	postal<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
130 - Marchandises / Goederen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
131 - Culture/récolte / Teelt/oogst	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
140 - Fonds et Valeurs / Fondsen en Waarden	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
149 - Prêt / Lening	ROD+149 & - & FTX+043 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**Description**)
150 - Chantier / Werf	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
160 - Famille et Véhicule ou Assistance voyage accidents / Gezin en Voertuig of Reisbijstand ongevallen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
170 - Véhicules de la famille / Voertuigen van het gezin	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
180 - Branche 26 / Tak 26	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
998 - Objet de risque / Risico-object	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)

Merk op dat deze tabel zo aangeeft welke informatie één of ander risico-object éénduidig identificeert.
(10/03/2021: Een document dat niet bij een specifiek ROD hoort krijgt deze FTX dan niet.)
In verband met de aanpak "foto of delta" (punt 11 hieronder) is dit dan ook van belang.

« Eleganter » en « moderner » is/blijft de techniek van een GUID toe te kennen aan het/de objecten in een contract, en daarnaar te refereren.
Dat is echter een andere/nieuwere aanpak.
(10/03/2021: Dit is de meer fundamentele oplossing, maar moet dan gedragen/ondersteund/gevolgd worden…
Kan dit een los/apart punt zijn om door de verzekeraars en pakketten te laten onderzoeken.
Moet dat een echte "GUID" zijn, of iets unieks bij de verzekeraar, of bij de makelaar?)

9/3/2021 – reactie PDW:
Naar aanleiding van de laatste meeting betreffende de business API geef ik graag nog eens mijn standpunt betreffende de mogelijkheid om een referentie mee te geven met de API-call.

Een dergelijk mechanisme is ook voorzien in de Edifact berichten, de Sender exchange unit identifier.
Het feit dat daar nu weinig van gebruik gemaakt wordt, doet niets af van het voordeel om een unieke identifier te hebben en zo het antwoord te kunnen koppelen.

Dit laat een verdere automatisering toe langs de kant van de makelaar.
Vermits dit een algemeen principe is, zou het interessant zijn dit ook in alle API-calls te voorzien.
Dit omdat de antwoorden niet altijd onmiddellijk zijn.

De voorgestelde oplossing om een GUID in het callback adres te voorzien heeft volgende nadelen:

• De informatie zit dan niet in het JSON bericht zelf, doch moet dan door de ontvangende server toegevoegd worden.
• Het vereist ook dat de URL gedifferentieerd wordt per call, wat zijn eisen stelt aan de implementatie van de server die de ontvangst doet. (en niet noodzakelijk dezelfde is als de server die de API aanspreekt)
• Uit de URL de GUID halen om te koppelen is geen elegante oplossing en zou een standaardisering van de URLs vereisen om dit foutloos te kunnen doen.
Kortom dit consequent in het bericht voorzien lijkt mij een betere oplossing.

Genoteerd op 10/03/2021:

Digitaal werken = 1 digitaal document, niet langer 3 polis-exemplaren (te tekenen / klant / makelaar) uit de analoge wereld…

Wat met verschillende gebouwen op eenzelfde adres?
Wat met sub-ROD's – 05x - ? ook in de 04x…
Ook zonder die details toe te voegen, is het voorgestelde al een grote vooruitgang.
Is de "-" voldoende "sterk" als separator?
De doelstelling is de meer/verdere automatisering van de behandeling van de inkomende berichten/documenten.

We wachten op bijkomende opmerkingen, en zien dan verder.

Werk het alternatief ook verder uit, zodat men ziet wat op die manier kan?
Dit (niet verplicht) gegeven kan dan gevalideerd worden.

Lijst ook eens de DOC+… op waarvoor dit relevant is, bv de DOC+004 "groene kaart"…
DOC+134 (Attest Tienjarige BA Onderneming) en 135 (… Gebouw) kunnen een eerste use-case zijn – maar dat zijn nu net cases op een ROD+05x, waar de SRO+070 van belang is…

10/03/2021 – na sessie – reactie PDW:
FTX die beschrijving geeft indien het gekoppeld is aan een bepaald risico-object.
Voorgestelde oplossing:
Lijkt mij een goede oplossing voor het doel waarvoor het moet dienen, namelijk het differentiëren van de doorgestuurde documenten.
Eventueel nog uitbreiden met een vrije zone na de voorziene vaste zones om Probleem vermijden van een "-" die in een zone zit door te stellen dat dit niet mag (eventueel in die zone te vervangen door "-")
In het beheerpakket kunnen we de naam van de bijlage daarop baseren, zodat bij doorsturing door de makelaar niet moet hernoemd worden.
Alternatief 1:
Een link voorzien tussen de RODs in het bericht en de bijlagen (GUID of volgnummer) zodat de link kan gelegd worden bij de ontvangst van het antwoordrecord.
Alleen bruikbaar bij documenten die meegestuurd worden met een bericht.
Vereist meer aanpassing van de bestaande berichten.
Alternatief 2:
Elke ROD heeft een unieke GUID, los van een specifiek bericht.
Dat zou zeer interessant zijn, doch moeilijk te realiseren waarschijnlijk. Ook zal die dan verschillend zijn per maatschappij.

6. ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden
Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :
11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.
51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.
52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.
53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.
54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.
61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.
94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.
95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.

/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

7. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om Pdf's digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de Pdf's van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT ad hoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point « document life-cycle ». Les « use-case » que nous désirons développer.*

6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

8. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
: Dossier Rechtsvorm-wijzigingen - Aanbevelingen in verband met de processen voor Rechtsvorm-wijzigingen (09/03/2020)
En
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
: Dossier Changements de Forme Juridique - Recommandations relatives aux procédures de changements de forme juridique (09/03/2020)

En in "communicatieplan".
(1) To do zowel voor beheer-pakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm. Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

9. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?

- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

<u>07/09/2020:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

<u>14/10/2020:</u>
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?

> M0104… berichten zijn in principe "foto's".
> MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":

- PTY+003 en ROD+… zijn <u>eigendom makelaar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is <u>eigendom verzekeraar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is <u>eigendom verzekeraar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel : GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020 :
? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
6/12/2020 - Voorstel MB
In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?

alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element* :
OK, en dus
voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep* :
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden :
denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan : wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

10. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut

Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

11. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

<u>Eerste en enige reactie tot nu toe:</u>
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

<u>18/11/2020:</u>

Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom is er in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dat dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid.

Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:

Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :

- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :

1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen
   Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
   - Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
   - In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
   - Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).
2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:
Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.

Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".

In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>

In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
- één keer voor privégebruik en
- één keer onder haar KBO-nummer

(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).

We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :

als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

<u>9/2/2021 – bijkomende input Baloise:</u>

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog eens bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.

Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

<u>Genoteerd op 10/02/2021:</u>
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

<u>25/03/2021 – input Vivium:</u>
Hier een antwoord op de natuurlijke persoon zonder rechtsvorm.

Op niveau van ons partnerbeheersysteem is een klant uniek op adres.
Dat wil zeggen dat wij de natuurlijke persoon 'Stephanie Geeraerts' maar één adres kunnen geven, voor deze kant is het dan wel mogelijk om een ondernemingsnummer en commerciële benaming toe te voegen.

Heeft ze 2 adressen dan worden dit ook 2 verschillende personen/entiteiten in de db.

Dus, als de makelaar of klant éénzelfde adres zou gebruiken, is dat één entiteit in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Meir 1, 2018 Antwerpen
  Kbo: 0672.650.062

Wil de klant 2 adressen gebruiken, dan zijn dat 2 aparte entiteiten in onze DB:

- Privé verzekeringen
  Stephanie Geeraerts
  Meir 1, 2018 Antwerpen

- Zakelijke verzekeringen
  Stephanie Geeraerts, Notre Maison
  Dokter Willemsstraat 2
  3500 Hasselt
  Kbo: 0672.650.062

12. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.

Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

<u>Conclusion du 10/06/2020 :</u>

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

<u>(19/08/2020:)</u>
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?

Gestion sinistre par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

13. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

14. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
In 5003:
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten
Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123

Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories	CAR	auto	: komt overeen met 5003 VP
	MOT	moto	: 5003 L3
	TRA	trailer	: 5003 AR / en is een ROD+002
	SCC	scooter (any type)	: 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)
Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.
De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB
(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)
Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*<u>6/12/2020 –</u> ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat). Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.*)

<u>Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:</u>
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

<u>21/01/2021 – input AXA</u> :

Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;

- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

<u>22/01/2021 – input AG Insurance</u> :

Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.

- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

<u>Concrètement,</u>

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

<u>21/01/2021 - Input DDC</u> (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

     Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
  2. Maatschappij verwerkt dit;

     maar we moeten in dit geval wel weten:
     - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
     - Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
       - bijvoegsel (M0104) of
       - administratieve wijziging (M0105),
     - te weten dat in package Y:
       - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
       - een M0105 de actuele versie wijzigt
         (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).
  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

  Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

  Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
  Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

  Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
  - Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
  - M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

<u>27/01/2021 – input Baloise</u> :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.

Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:
• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
  O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
  O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen
Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

Genoteerd 10/02/2021:
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

15. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « vidéo » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).

Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – les assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

Genoteerd op 10/02/2021 :

Si le principe est OK – il me faut les modalités techniques = type et limites en capacité du fichier en question.
Type ?
Les limites sont définies – faut-il des limites plus spécifiques ?
SVP revenir avec une proposition technique et détaillée.
Niet spreken van « documenten » maar van "bestanden"?

10/02/2021 – post-session - input P. De Wilde:

De meest gebruikte formaten voor video : MP4, MOV, WMV, AVI
Zie ook :
8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society
Hyperlink:

8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society

1. MP4
MPEG-4 Part 14 or MP4 is one of the earliest digital video file formats introduced in 2001. Most digital platforms and devices support MP4. An MP4 format can store audio files, video files, still images, and text. Additionally, MP4 provides high quality video while maintaining relatively small file sizes.
2. MOV
MOV is a popular video file format designed by Apple. It was designed to support the QuickTime player. MOV files contain videos, audio, subtitles, timecodes and other media types. It is compatible across different versions of QuickTimePlayer, both for Mac and Windows. Since it is a very high-quality video format, MOV files take significantly more memory space on a computer.
3. WMV
The WMV video format was designed by Microsoft and is widely used in Windows media players. WMV format provides small file sizes with better compression than MP4. That is why it's popular for online video streaming. Although it is not compatible with Apple devices, users can download Windows Media Player for their iPhone or Mac.
4. FLV
FLV is a file format used by Adobe Flash Player. It is one of the most popular and versatile video formats supported by all video platforms and browsers. The FLV format is a good choice for online video streaming platforms like YouTube. They have a relatively small file size which makes them easy to download. The only drawback is that it's not compatible with many mobile devices like iPhones.
5. AVI
The AVI file format was introduced in 1992 by Microsoft and is still widely used today. The AVI video format uses less compression than other video formats such as MPEG or MOV. This results in very large file sizes, approximately 2-3 GB per minute of video. It can be a problem for users with limited storage space. You can also create AVI video files without any compression. This makes the files lossless. A lossless file will keep its quality over time, regardless of how many times you open or save the file. Additionally, this eliminated the use of codecs in video players.
6. AVCHD (Advanced Video Coding High Definition)
AVCHD is a format used for HD video playback and digital recording. This video format was designed by Panasonic and Sony for professional high definition video recording. AVCHD also lets you store hours of high-quality video using only a tiny amount of data by leveraging the H.264/MPEG-4 video compression technology. Additionally, the latest version of the format AVCHD 2.0 supports three-dimensional video.
7. WebM
First introduced by Google in 2010, WebM is an open-source video format that was developed with the current and future state of the Internet in mind. WebM is

intended for use with HTML5. The video codecs of WebM require very little computer power to compress and unzip the files. The aim of this design is to enable online video streaming on almost any device, such as tablets, desktop, smartphones or devices like smart TV.

8. MKV

MKV file format incorporates audio, video and subtitles in a single file. MKV format was developed to be future proof, meaning that the video files will always stay updated. MKV containers support almost any video and audio format, making the format highly adaptive and easy to use.

MP4 lijkt dan een goede keuze om mee te beginnen.

16. Tele-expertise – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:

List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
Extra data nodig voor dit type van expertise?

1ste reactie:

Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
in C41Z bestaan:
1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Ofwel:

Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
in DPT - DAM - PTY+028 ? of
in DPT - DAM - DOD - VAL ?

Genoteerd op 10/02/2021:

Dit laatste lijkt de betere optie – en dit komt dan in de volgende release.
Maar dan geen BIN en wel/beter een ATT met het oog op mogelijke latere uitbreidingen.
ATT+NEW "vorm expertise / forme expertise" met waardes :

~~A (nog) niet gekend~~

A Expertise ter plaatse / Expertise en lieu et place

Definitie : De expert verplaatst zich tot bij het te expertiseren object, ofwel brengt men het object tot bij de expert. De expert heeft dus rechtstreeks visueel, tactiel contact met het object.
/ L'expert se déplace jusqu'à l'objet de l'expertise, ou bien cet objet est amené jusqu'à l'expert. L'expert est donc en contact direct visuel, tactile, avec et objet.

B Tele-expertise / Télé-expertise

Definitie: Expertise op afstand, en bij middel van multimedia.
/ Expertise à distance, moyennant des outils multimédias.

Deze ATT is dan non-mandatory en uitgewisseld indien gekend – en kan wijzigen in de loop van het dossier.

Dit alles is nog te valideren.

17. Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:

Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

1ste reactie:

Gebruik in DPT - DAM
- een BIN+NEW "herstel in natura"
  (naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

Wat doe je qua opvolging S/P?
- Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?
- Kan je hiervoor denken aan:
- een PAT+NEW:
  - 001 uitkering, vergoeding
  - 002 kosten
  - 003 honoraria
  - 004 directe betaling
  - NEW 005 "prestatie in natura"?

ofwel:
- een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :
  - 1 credit op rekening producent
  - 2 bankrekening
  - NEW: 3 "in natura"?

Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een "prestatie in natura" gewaardeerd wordt, zodat dit "verrekenbaar" is in de S/P ("schadestatistiek" of "schadelast over premie-inkomsten").

Genoteerd op 10/02/2021:

Te onderzoeken door de verzekeraars – er zijn veel onbekenden.
- Hoe bepaal je die kostprijs?
  Lijkt me simpel : wat je als verzekeraar ervoor betaalt.
- Wat met BTW die aftrekbaar is, op de prestatie, in hoofde van degene die de prestatie geniet?
  Ik ga ervan uit dat dit geheel fiscaaltechnisch in orde is.

Dit punt heeft meerdere implicaties?
- Eerst de basisvraag oplossen : hoe communiceer je het geval waar de expert de herstelling doet
  - = CED Repair
  - … Homeras
  - … Keypoint

Dit punt is zwaarder dan verwacht – en is beter uit te werken en voor te bereiden.
- Input van verzekeraars is nodig, om de verschillende varianten te kennen…

Vraag 1 : herstelling in natura versus de S/P : hoe verhoogt dit de "S"

Vraag 2 :

Keypoint : vereist een invulbare pdf – welke velden/info uit mijn systeem komen waar in dat document?
Homeras : +- vergelijkbare situatie.

Vraag 1 lijkt een duidelijke "use case".

Vraag 2 is nog geen duidelijke "use case".
Hoe communiceert de verzekeraar vandaag in dergelijk geval?
Begin met dit te onderzoeken.
De makelaar moet over de info beschikken om in deze herstelling in natura te kunnen tussenkomen of er toch van op de hoogte zijn – wie is het enz.…

Feedback in volgende sessie aub.

Genoteerd op 10/03/2021:

10/03/2021 - Genoteerd na de sessie, door Telebib2 :
Als ik dit probeer weer te geven bij middel van de bestaande gegevensstructuur:
M0202 – schade – administratieve opening
> PTY+058 – schade-afhandelaar : *dit kan dan "Keypoint" zijn*.
> DPT+001 – eiser – verzekerde
> DAM+001 – stoffelijke schade
> PTY+021 – hersteller : *die dan door Keypoint aangesteld is*…

M0204 – schade – bericht van regeling
> DPT+001 – eiser – verzekerde
> DAM+001 – stoffelijke schade
> PAT+005 – (NEW) prestatie in natura
> M0A+070 – uitkering : *het bedrag dat op de rekening van de PTY+030 – bestemmeling betaling – terecht komt*
> PTY+014 – begunstigde
> de verzekerde, met ATT+C60A+1 – verzekerde
> PTY+030 – bestemmeling betaling
> NME+001 – naam van de hersteller, *aan wie Keypoint en dus de verzekeraar, betaalt wat in natura aan de verzekerde gepresteerd is*.

12/03/2021 – Axa :
prestatie in natura, zonder financiële verrekening, met specifieke status afsluiting ATT+C051+(NEW)6 "clôturé après prestation en nature / afgesloten na prestatie in natura".
Impact :
DAM+xxx > PAT+005 > MOA+070
Sera non présent
Donc = non-mandatory,
Mais conditioned-mandatory by PAT+xxx not = 005
Et en conséquence le courtier reçoit la garantie que tel S/P ne sera pas alourdi par tel cas, puisque tel cas n'est pas financier – c'est l'un ou c'est l'autre…

23/03/2021 – Axa added :
En M0206 met ATT+C051+(NEW)6 « clôturé - prestations assistance fournies / afgesloten – bijstand-prestaties geleverd »

18. Digitale handtekening

(24/09/2020 - federatie)

UnifiedPost is certified by eIDAS as a "Qualified Trust Service Provider" – a mail dated 1/9/2020 informed about the "UnifiedPost Sign" digital signing solution, and the "UnifiedPost Digitally.Registered" registered mail solution.

https://webgate.ec.europa.eu/tl-browser/#/tl/BE is a list of such "Belgian Trust service providers".

Ons bericht M9730 bevat de meta-data nodig om te kunnen communiceren wat gewenst is qua digitale handtekening, en wat gerealiseerd is qua digitale handtekening.

25/02/2021: zonder verdere reactie hierop, verwijderen we dit punt uit de agenda.

19. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

20. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99

Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

18/11/2020:
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

8/1/2021 – nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

15/04/2021: gezien zonder verdere reactie hierop, verwijderen we dit punt uit de agenda.

21. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

15/04/2021: gezien zonder verdere reactie hierop, verwijderen we dit punt uit de agenda.

22. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...)

(25/02/2021 – dit moet eventueel ook bekeken worden in verband , of samen met de herwerking/modernisering van de "Assurmember" omgeving?)

15/04/2021: in afwachting van die modernisering, verwijderen we dit punt uit de agenda.

23. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020 :
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)",
en ATT+5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(de ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
zit in onze MIG ROD01x_202101
en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
en conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

27/01/2021 – input Baloise:

- Wat betreft ATT+3151:
  Geen opmerkingen op de definitie van de lijst, noch van de waarden erin.
  Van geen enkele waarde betwisten we het bestaansrecht, noch hebben we benodigde waarden gezien die ontbreken.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant:
  2 Plaatsenstelsel
  3 Jaarlijkse huur

4 Expertise
5 Eerste risico
7 Assuralia
8 Rooster eigen aan de maatschappij
B %-Regel waarde inboedel / te verzekeren bedrag gebouw
C Rooster overgenomen van vorige maatschappij
D Schatting makelaar
E Schatting klant
F Rooster verworpen
G Op factuur

Volgende waarden zijn nog eventueel na te vragen hoe en of ze gebruikt worden:
0 Geen rooster (mss nog gebruikt in onze oudere systemen)
6 FEPRABEL = VAL-rooster
9 Expertise HL
A Bepaling door afgevaardigde maatschappij
H Oppervlakte buitenmuren niet inbegrepen
I Oppervlakte buitenmuren inbegrepen

Deze waarden lijken niet meteen relevant voor ons:
J Volume
K Externe aanvaarde schatting

- Wat betreft ATT+3157:
  Attribuutdefinitie is ok voor ons,
  en we zien de meerwaarde van dit attribuut:
  want kan verschillen afhankelijk van waarde in ATT+3151:
  Bv bij verzekering gebouw meestal nieuwwaarde gebruikt, maar bij huur is het werkelijke waarde.
  We hebben principieel dus geen bezwaar tegen de toevoeging ervan bij ATT+3151 op niveau vh risico-object.
  Ook geen betwisting bestaansrecht waarden, nog ontbrekende waarden opgemerkt.
  Voor ons zijn alleszins deze waarden relevant voor gebouw:
  1 Nieuwwaarde
  2 Werkelijke waarde
  De waarden erna niet, maar wel eerder voor inboedel.
  Wat beteft 'daadwerkelijke waarden':
  gaat dit bv over een appartement op de Meir in Brussel, waar de huurprijs per vierkante meter gigantisch duur is terwijl de werkelijke kost van bouw dezelfde is als elders?
  Hier is een definitie ter verduidelijking dus toch welkom.

Genoteerd op 10/03/2021:

Is dit nuttig in productie of in schade-berichten, in beide?
Onderscheid is impliciet in huurgevaar.
De toevoeging lijkt op dit ogenblik niet nodig.
PS – opnieuw een vraag naar iets zoals teams-gespreksgroep voor afzonderlijke topics.

15/04/2021 - Telebib2 :
Geen enkele waarde in lijst 3157 heeft een definitie – deze moeten zeker opgesteld worden.

24. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)

(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103). Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2 : e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

25. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.

Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020 :
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa / AG Ins. / Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021 :

> *Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.*

26. ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw : nieuwe code L

(28/01/2021 – federatie en verzekeraar)

3151 – 8 "Grille propre à la compagnie / Rooster eigen aan de maatschappij"
Definitie nu :

> Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.

Voorgestelde nieuwe definitie :

> Système d'évaluation défini et publié par la compagnie, du moins minimalement publié par l'assureur le résultat de telle évaluation.
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij, of toch minstens het resultaat van dergelijke evaluatie gecommuniceerd door de maatschappij.

Reactie (vanwege DDC) :
Met het belangrijke gevolg dat de makelaar de polissen die volgens dit nieuwe waarderingssysteem worden opgesteld, later niet kan onderscheiden in zijn DB van de contracten opgesteld op basis van een klassiek raster…
Reden om niet over één dag ijs te gaan en (te) snel te beslissen.
Hoe de waardering volgens dit nieuwe systeem precies gebeurt, is volledig intern, kan in de loop der tijd bijgesteld worden en is het resultaat van data van een externe speler waarop een maatschappij-eigen calculatie wordt toegepast. Op de berekening an sich heeft de makelaar geen enkele kijk en zal m.i. dus evolutief zijn (zowel de data als de calculatie).

Interpretatie van die reactie :
Ga je nu niet in de richting van een X024 "index type" = 9 "contractuele"?
De waarde van het gebouw, als basiselement voor de premieberekening, varieert dan ook in de tijd, in de loop van het contract, niet volgens de 8 "ABEX-index", maar volgens een andere "index" eigen aan de verzekeraar…

Als het niet dit is, dan toch die X024 = 8, maar dan met het onderscheid gepubliceerd versus niet-gepubliceerd, en dan dus een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, non publiée / rooster eigen aan de maatschappij, niet publiek", en in de 8 geen gewijzigde definitie.

En de reactie op die interpretatie :
Nee, de evaluatie is mogelijk evolutief voor nieuwe zaken, maar de waardering wijzigt niet voor lopende polissen.
Verduidelijking: als ik vandaag een nieuwe polis opstel met als waardering 'Safe Value', dan resulteert dit in een premie (en eventueel een polis) die in het contract wordt opgenomen en vanaf dan verder evolueert op basis van de vertrouwde ABEX.
Maar als ik dezelfde woning een half jaar later door de Safe Value waardering bereken, kan dit gewijzigd zijn.
Dit is bij de bestaande rasters niet het geval.
Bovendien lijkt het sowieso nuttig voor de makelaar om de polissen die op basis van deze nieuwe waardering zijn opgesteld te kunnen onderscheiden van de andere.

Nieuwe interpretatie :
Ik denk nu te begrijpen dat je wenst:
een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, variable dans le temps / rooster eigen aan de maatschappij, variabel in de tijd",
en in de 8 dan geen gewijzigde definitie.
Dat label van die L moet dan nog wat beter kunnen – voorlopig probeert het te zeggen wat bedoeld is.
De definitie van die L :

> Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
> Ce système contient un ou des paramètres évolutifs ou variables dans le temps.
> Pour un même bâtiment le résultat est X au moment A et peut-être Y au moment B.
> / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.
> Dat systeem bevat één of meerdere parameters die evolueren of variabel zijn in de loop van de tijd.
> Voor eenzelfde gebouw is het resultaat dan X op ogenblik A en mogelijks Y op ogenblik B.

Nieuwe reactie :
Voorstel van nieuwe waarde L:

> Label NL: "Waardering op basis van een externe bron"
> Definitie NL:
>> Evaluatiesysteem waarbij de verzekeraar zich voor de waardering (voornamelijk) baseert op informatie van een externe bron.
>> De parameters van de waardering worden niet opgenomen in de polis.
>> De verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over de aanvaarding van dat systeem (die waardering is aanvaard).

M.i. is het feit dat de waardering kan evolueren in de tijd inherent, maar niet zozeer relevant, en ook niet voldoende duidelijk voor het goede begrip van de gebruiker van de normen.

> Label FR : « Estimation sur base d'une source externe »
> Definitie FR :
>> Système d'évaluation où l'assureur se base principalement sur des informations venant d'une source externe.
>> Les paramètres de cette évaluation ne sont pas repris dans le contrat.
>> L'assureur a explicitement accepté ce système (l'évaluation est acceptée).

MAAR : wat is nu het verschil met de code 3151 - K "Estimation externe agréé / Externe aanvaarde schatting"?
(Met de definitie :

Système d'évaluation défini et publié par un acteur autre que l'assureur ou fédération des assureurs ou du courtage (cette estimation est externe), et l'assureur c'est exprimé explicitement sur son acceptation de tel système (cette estimation est agréée).
/ Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door iemand anders dan de verzekeraar of de federatie van verzekeraars of van makelaars (die schatting is extern), en de verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over zijn aanvaarding van dat systeem (die schatting is aanvaard).
)

Genoteerd op 10/03/2021:

AXA zegt OK voor code L
TODO : validatie door verzekeraars van deze nieuwe waarde

10/03/2021 na de sessie – input AXA:

Très concrètement, le problème est qu'aujourd'hui le résultat de la grille donnera toujours le même résultat pour un même bâtiment, le courtage à l'impression que cela va évoluer avec l'utilisation des DB externes par les compagnies.
Je fais une évaluation aujourd'hui pour bâtiment A : résultat xxyx
Je fais la même évaluation dans 6 mois pour bâtiment A : résultat sera xxyy
Et en tant que courtier je ne sais pas pourquoi.

Est-ce la réalité ?

La réponse est oui, c'est déjà le cas aujourd'hui par exemple avec le CATNAT.
Nos tarifs CATNAT utilisent diverses sources d'informations (soit propre à la compagnie, soit cartes ou données externes 'officielles') pour déterminer si le bien à assurer doit potentiellement être transmis au bureau de tarification.

Aujourd'hui, les solutions examinées pour moderniser l'outil a principalement pour objectif de simplifier l'évaluation en se basant sur des critères objectifs et connus tel que le cubage du bâtiment.
Simplification entre la grille compagnie qui suivant les réponses aux différentes questions va aboutir à une évaluation et une DB externe qui donnera le cubage du bâtiment sélectionné.

Ce système est aujourd'hui en évaluation / validation chez AXA.
Le constat est aujourd'hui que tous les risques ne vont pas pouvoir être évalués avec l'outil externe, dans ce cas la grille d'évaluation compagnie restera à remplir.
Le courtier verra (grâce au nouveau code 3151 L) très clairement quel est l'outil d'évaluation qui a été utilisé.

11/03/2021 – bijkomende input DDC:

Ik denk dat een beetje toelichting op zijn plaats is.

Sommige verzekeraars bieden de mogelijkheid aan om gebruik te maken van een externe partij om de waardebepaling te doen van een gebouw, die dan ook de basis is van de brandverzekering (en de premie).
Het resultaat van deze waardebepaling, het verzekerd kapitaal gebouw, wordt niet opgenomen in de polis. Wel de premie natuurlijk die, verder geheel naar analogie van de andere evaluatiesystemen, verder evolueert met het ABEX-indexcijfer.

De verzekeraar waarborgt in dit geval steeds de heropbouwwaarde, ook volledig naar analogie van andere systemen die geen effectief verzekerd kapitaal in de polis vermelden.

Het enige systeem dat mij bekend is – voorlopig, want ik weet dat andere verzekeraars, waaronder ook AXA, ook dergelijke samenwerking plannen op te zetten – is de samenwerking tussen Baloise en Rock Estate (https://www.rockestate.io/).

Het lijkt me evident dat de makelaar in zijn DB deze contracten kan onderscheiden van de systemen waar effectief een raster werd ingevuld. Vandaar mijn vraag om een extra waarde in de tabel ATT+3151.

Het gaat dus niet om het gebruik van tools zoals die er zijn om het tarief te bepalen of de aangeboden waarborg (tariferingsbureau of niet) voor bijvoorbeeld CatNat.

Daarom, het voorstel van nieuwe waarde L, lichtjes aangepast:

Label NL: "Waardering op basis van een externe bron"
Definitie NL:
Evaluatiesysteem waarbij de verzekeraar zich voor de waardering (voornamelijk) baseert op informatie van een externe bron.
De parameters van de waardering worden niet opgenomen in de polis.
Er is geen rooster dat moet ingevuld worden.
De verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over de aanvaarding van dat systeem (die waardering is aanvaard).
Label FR : « Estimation sur base d'une source externe »
Definitie FR :
Système d'évaluation où l'assureur se base (principalement) sur des informations venant d'une source externe.
Les paramètres de cette évaluation ne sont pas repris dans le contrat.
Il n'y a pas de grille à remplir.
L'assureur a explicitement accepté ce système (l'évaluation est acceptée).

27. Fondsen een bewegingen "IN" en "OUT" op/in fondsen

(3/2/2021 - verzekeraar)

De vraag:
Diensten Leven vragen dat we voor de in bijlagen (antwoord) aan vraag van de makelaar/klant een CMPA-code voorzien zodat dit via MPB 0123 kan binnen komen en automatisch verwerkt kan worden.
Kun je zeggen welk type DOC (X015) moet gebruikt worden ?
Daarbij een voorbeeld van een document "saldo en bewegingen in een contract"…

Reactie:
Als de makelaar bij middel van een MPB M0123 dit moet kunnen aanvragen, dan moet dit voldoende precies en expliciet zijn zodat de verzekeraar automatisch het gevraagde kan opstellen en in zijn antwoord MPB M0124 kan opnemen.
Dus:
M0123 met CMPA+70 (NEW) "aanvraag leven-beleggingen - ~~stand~~toestand en bewegingen / demande vie-investissements – ~~totaux~~état et mouvements"
M0124 met CMPB+13 "zending : document / envoi : document"
En met DOC+149 (NEW) "leven-beleggingen – ~~stand~~toestand en bewegingen / vie-investissements – ~~totaux~~état et mouvements"

Dit moeten we voorleggen aan de groep ad-hoc leven.

In het verleden is al eens voorgesteld dat :
In leven tak 21 (klassiek) de huidige structuur / voorstelling van zaken :
[contract > risico-object > waarborg] :

voldoet aan de behoeften
(kijk nu even niet naar de bijkomende complicatie "subwaarborg")
In leven tak 23 (en ook al wat in tak 21 vrije stortingen) de huidige structuur / voorstelling van zaken :
[contract > risico-object > waarborg > fonds] :
voldoet aan de behoeften, alhoewel…

…alhoewel (bien que) :
Dit is opnieuw een signaal dat men voor deze producten leven-beleggingen steeds meer in de richting van een "rekening" gaat, iets zoals een bank- of spaarrekening, met bewegingen "in" en bewegingen "out", en daardoor een resultaat, een (rekening-) "saldo".
Vandaar de neiging onder/in de "fondsen" (FND+…) nog een niveau toe te voegen, zijnde "bewegingen" (LIN+…) :
net zoals op een bankrekening, of op een producentenrekening, of meer algemeen op een boekhoudkundige rekening, zijn er bewegingen/boekingen in plus en/of in min die het "saldo" van die rekening bepalen.
Dat geeft dan zoiets als :
[contract > risico-object > waarborg > fonds > beweging]

In het pdf-voorbeeld geeft men eerst de "stand van de tegoeden op 4/12/2019", in 4 "fiscale delen" :
Dat zijn voor ons 4 waarborgen (of misschien 4 fondsen onder eenzelfde waarborg)
In het pdf-voorbeeld geeft men dan de "laatste bewegingen op contract" :
Dat zijn voor ons bewegingen die idealiter gedetailleerd worden op de juiste waarborg (of fonds).
Als de verzekeraar het te moeilijk heeft om dit te detailleren op het juiste/laagste niveau, dan moet men dit ook voorzien op de hogere niveaus zodat de meer globale/totale bewegingen kunnen meegedeeld en opgeslagen worden.
Wat in klassiek leven op waarborg-niveau een "kapitaal" is, is dan hier op waarborg-niveau een totaal "saldo", zijnde het totaal van de saldi van de onderliggende fondsen.
Stortingen door de verzekeringnemer, afnemingen omwille van vervroegde taxatie, toekenning winstdeelneming, enz. ; dat zijn dan allemaal "bewegingen".

Dit punt, deze vraag moet opgenomen worden in de agenda van de volgende sessie ad-hoc Leven op 17/03/2021.

De volgende punten 28 tot 32 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 28 à 32 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

28. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

29. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

30. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

31. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

32. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

33. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

25/01/2021 – conference call – report :

1 Welcoming and opening of the meeting
Manuel Reimer opened the meeting at 15:02 and welcomed the participants.

2 Roll call of delegates
Participants: Michel Bormans, Valentijn Peute, Manuel Reimer, Christina Thorngreen, Martin Uhlherr, Christoph Wagner

3 Adoption of the agenda CEN/TC 445 N 222
An additional agenda item "Report from CCMC" was added as new topic 4a.
With this change the agenda was adopted.

4 Adoption of the minutes of the 32nd meeting CEN/TC 445 N 224
The minutes presented in N 224 were reviewed.
The meeting report was adopted as presented.

4a Report from CCMC
Christina Thorngreen reported the latest developments from CCMC. New BT decisions affecting the TC work were presented. Experts now have access to CEN projex database. The CEN projex site of TC445 was presented: https://projex.cencenelec.eu

5 Organization of Technical Committee with a new Working Group
CEN BT has not issued a final decision on the establishment of a WG in TCs that haven't WG yet. So TC445 takes actually no action.

6 Report of the Work Teams

6.1 Transfer of electronic documents
 Actual status of publication of EN 17419-1
It was reported that EN 17419-1 was distributed by CCMC to the NBs for publication.
 Actual status of Enquiry for prTR 17419-2 Implementation Guide for OpenAPI

Final draft prTR 17419-2 is ready and proof read and will be send to CCMC immediately.

6.2 Electronic premium-related invoice

 Actual Status on New Work Item Proposal for TS regarding the mapping of insurance requirements to EN 16931-1 Electronic invoicing

No news were reported.

7 European Accident Form

 Report from discussions with stakeholders about use cases for digital accident notification

 Preparation of webinar with stakeholders for broader community

Valentijn Peute reported the latest news on the situation in the Netherlands. Due to Covid-19 the number of accidents was reduced drastically. Only 5%-10% of these accidents were notified via the existing application. Only a several thousand cases, so it is no urgent project according to the stakeholders. It was discussed that a standardized API would help in this situation to increase the number of cases notified via an app. The situation in Belgium was reviewed.

It was discussed to organize a workshop with stakeholders on this topic.

Action 01: Michel Bormans will organize a meeting for the preparation of this workshop for March 2021. (*15/04/2021: no – cancelled because of time constraints.*)

8 Standardization request from Green Card Bureaux to UN/CEFACT – Actual Status

No news were reported. A feedback from the GCB is still expected.

9 ISO TC 307 “Blockchain and electronic distributed ledger technologies” and CEN-CENELEC JTC 19 “Blockchain and Distributed Ledger Technologies”

Martin Uhlherr reported from a workshop were future developments on Blockchain and Cybersecurity were discussed. Future standardization work in this field is expected.

10 Public relations activities

Manuel Reimer will now the EN has been published prepare a newsletter containing also information on the Vote on the TR of Part 2.

11 Preparation of the next meeting, 22 March 2021 – 15:00 - 16:30 CET

Main point for discussion will be the European Accident Form.

12 Any other business

No other business was discussed.

13 Closure of the meeting

The Chairman thanked all participants and closed the meeting at 16:20.

22/03/2021 – conference call

Report pending...

19/05/2021 – f2f meeting or conference call

30/08/2021 – conference call

25/10/2021 – conference call

24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

34. Adresse authentique

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

Notez qu’il y existe un projet « Best Address » géré par l’administrateur général de l’Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n’a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
21/04				
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
14/07				

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/08				
				30/08 CEN/TC445 call
08/09				
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20210226
26/02/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-02
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-02

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 février 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 februari 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), E. Vanhalle (Feprabel), M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), N. Boulaert (GBO Services), M. Lengelé (Portima), F. Denis (AG Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), St. Geirnaert (Baloise), C. Van Gils (Ethias), D. Wozniak (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium).

Et les participants au point 24 : Patrick Brahy (?), Pierre Charon (FCGB-BGWF), Rik De Winne (AG Insurance), Steve Michiels (Verz. KBC), An Vandersmissen (AXA Belgium), Peter De Bruyn (Baloise), Patrick Van Petegem (Baloise), L. Segers (Baloise), Lore Latet (Ethias).

Sont excusés : N. Dhondt (Brokers Star), D. Wuidart (Portima), J. Schoorens (Allianz), J. Boeur (Ethias), B. Montens pour Assuralia.

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

Nog steeds zijn er een aantal punten vermeld (… en …) die we behandelden of nog behandelen in de afzonderlijke "GT ad-hoc Vie".

Het "punt 24 - Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen" kwam zoals gepland van 10:15 tot 11:15 aan bod, in aanwezigheid van enkele leden van die (andere) werkgroep. We merken hierbij nog steeds op:

- Het punt 11 "Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta" " is in deze context ook van belang.
- De tabel, nu uitgewerkt onder punt 7 "document life-cycle", die de informatie vast legt die een risico-object éénduidig identificeert, is dan ook van belang.
- En tenslotte, het werkdocument eigen aan die andere werkgroep Veridass-vloten is beschikbaar op de website, onder "requests pending" punt 32.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 januari 2021)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2021-01*)

Er werden geen opmerkingen geformuleerd – dit verslag is goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour

3	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
4 √	QTY+114 - CO2
5	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
6	Communicatieplan
7	Document life-cycle
8	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
9	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
10	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
11	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
12	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
13 √	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
14	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
15	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
16	Filtres – Codes CMPA par Garantie
17 √	DIV – type voertuig volgens DIV
18 √	Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's
19 √	Tele-expertise – hoe en waar te coderen
20 √	Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen
21	Digitale handtekening
22	Digitaal aangetekend schrijven
23	KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet
24 √	Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen
25	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
26	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
27	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
28	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
29	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
30	Attestation villégiature
31	Periodiciteit van vrije maar geplande stortingen
32	ATT+3171 - Type d'habitation – détail
33	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
34	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
35	Workshop Sinistres – Déclaration RC
36	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
37	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
38	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- **ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw : nieuwe code L**
  (28/01/2021 – federatie en verzekeraar)

  3151 – 8 "Grille propre à la compagnie / Rooster eigen aan de maatschappij"
  Definitie nu :
  Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
  / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.
  Voorgestelde nieuwe definitie :

Système d'évaluation défini et publié par la compagnie, du moins minimalement publié par l'assureur le résultat de telle évaluation.
/ Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij, of toch minstens het resultaat van dergelijke evaluatie gecommuniceerd door de maatschappij.

Reactie (vanwege DDC) :
Met het belangrijke gevolg dat de makelaar de polissen die volgens dit nieuwe waarderingssysteem worden opgesteld, later niet kan onderscheiden in zijn DB van de contracten opgesteld op basis van een klassiek raster…
Reden om niet over één dag ijs te gaan en (te) snel te beslissen.
Hoe de waardering volgens dit nieuwe systeem precies gebeurt, is volledig intern, kan in de loop der tijd bijgesteld worden en is het resultaat van data van een externe speler waarop een maatschappij-eigen calculatie wordt toegepast. Op de berekening an sich heeft de makelaar geen enkele kijk en zal m.i. dus evolutief zijn (zowel de data als de calculatie).

Interpretatie van die reactie :
Ga je nu niet in de richting van een X024 "index type" = 9 "contractuele"?
De waarde van het gebouw, als basiselement voor de premieberekening, varieert dan ook in de tijd, in de loop van het contract, niet volgens de 8 "ABEX-index", maar volgens een andere "index" eigen aan de verzekeraar…
Als het niet dit is, dan toch die X024 = 8, maar dan met het onderscheid gepubliceerd versus niet-gepubliceerd, en dan dus een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, non publiée / rooster eigen aan de maatschappij, niet publiek", en in de 8 geen gewijzigde definitie.

En de reactie op die interpretatie :
Nee, de evaluatie is mogelijk evolutief voor nieuwe zaken, maar de waardering wijzigt niet voor lopende polissen.
Verduidelijking: als ik vandaag een nieuwe polis opstel met als waardering 'Safe Value', dan resulteert dit in een premie (en eventueel een polis) die in het contract wordt opgenomen en vanaf dan verder evolueert op basis van de vertrouwde ABEX.
Maar als ik dezelfde woning een half jaar later door de Safe Value waardering bereken, kan dit gewijzigd zijn.
Dit is bij de bestaande rasters niet het geval.
Bovendien lijkt het sowieso nuttig voor de makelaar om de polissen die op basis van deze nieuwe waardering zijn opgesteld te kunnen onderscheiden van de andere.

Nieuwe interpretatie :
Ik denk nu te begrijpen dat je wenst:
een nieuwe code (NEW) 3151 – L "grille propre à la compagnie, variable dans le temps / rooster eigen aan de maatschappij, variabel in de tijd",
en in de 8 dan geen gewijzigde definitie.
Dat label van die L moet dan nog wat beter kunnen – voorlopig probeert het te zeggen wat bedoeld is.
De definitie van die L :

Système d'évaluation défini et publié par la compagnie.
Ce système contient un ou des paramètres évolutifs ou variables dans le temps.
Pour un même bâtiment le résultat est X au moment A et peut-être Y au moment B.
/ Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door de maatschappij.
Dat systeem bevat één of meerdere parameters die evolueren of variabel zijn in de loop van de tijd.
Voor eenzelfde gebouw is het resultaat dan X op ogenblik A en mogelijks Y op ogenblik B.

Nieuwe reactie :
Voorstel van nieuwe waarde L:
Label NL: "Waardering op basis van een externe bron"
Definitie NL:
Evaluatiesysteem waarbij de verzekeraar zich voor de waardering (voornamelijk) baseert op informatie van een externe bron.
De parameters van de waardering worden niet opgenomen in de polis.
De verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over de aanvaarding van dat systeem (die waardering is aanvaard).
M.i. is het feit dat de waardering kan evolueren in de tijd inherent, maar niet zozeer relevant, en ook niet voldoende duidelijk voor het goede begrip van de gebruiker van de normen.
Label FR : « Estimation sur base d'une source externe »
Definitie FR :
Système d'évaluation où l'assureur se base principalement sur des informations venant d'une source externe.
Les paramètres de cette évaluation ne sont pas repris dans le contrat.
L'assureur a explicitement accepté ce système (l'évaluation est acceptée).

MAAR : wat is nu het verschil met de code 3151 - K "Estimation externe agréé / Externe aanvaarde schatting"?
(Met de definitie :
Système d'évaluation défini et publié par un acteur autre que l'assureur ou fédération des assureurs ou du courtage (cette estimation est externe), et l'assureur c'est exprimé explicitement sur son acceptation de tel système (cette estimation est agréée).
/ Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door iemand anders dan de verzekeraar of de federatie van verzekeraars of van makelaars (die schatting is extern), en de verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over zijn aanvaarding van dat systeem (die schatting is aanvaard).
)

- **Sector Catalog – codification IBP7 – IBPI-04 / IBPI-13 / IBPI-14**
(1/2/2021 - fédération)

IBPI-04 « Information légale / Wettelijke informatie » :
Information légale et/ou fiscale.
Ce sont entre autres les fiches-produits - voir la législation de 2014.
(Contenu sortant de l'ancien IBP1=IBPC-04.)
(Normally in/under folder-type IBP6=IBPF-01 Company info or IBP6=IBPF-10 Product.)
/ Wettelijke en/of fiscale informatie.
Het zijn onder meer de product-fiches - zie de regelgeving van 2014.
(Inhoud komende uit de oudere IBP1=IBPC-04.)
(Normally in/under folder-type IBP6=IBPF-01 Company info or IBP6=IBPF-10 Product.)

Dit was oorspronkelijk bedoeld om ook de documenten zoals KID / IPID / POG aan te duiden.
Daarvoor zijn nu echter de meer specifieke IBP7 codes IBPI-13 / IBPI-14 / IBPI-15 opgesteld.

Te bevestigen dat we met deze meer specifieke codes willen werken.

24/02/2021 – adhoc werkgroep leven – in die werkgroep beslisten we de labels nu, onmiddellijk, te wijzigen in:
IBP7 :
IBPI-14 Precontractuele Informatiefiche niet-Leven / fiche d'information précontractuelle non-vie
IBPI-13 Precontractuele Informatiefiche Leven / fiche d'information précontractuelle vie
Y compris, pour la cohérence, les :
DOC+140 Precontractuele Informatiefiche niet-Leven / fiche d'information précontractuelle non-vie
DOC+141 Precontractuele Informatiefiche Leven / fiche d'information précontractuelle vie

- **Fondsen een bewegingen "IN" en "OUT" op/in fondsen**
(3/2/2021 - verzekeraar)

De vraag:
Diensten Leven vragen dat we voor de in bijlagen (antwoord) aan vraag van de makelaar/klant een CMPA-code voorzien zodat dit via MPB 0123 kan binnen komen en automatisch verwerkt kan worden.
Kun je zeggen welk type DOC (X015) moet gebruikt worden ?
Daarbij een voorbeeld van een document "saldo en bewegingen in een contract"…

Reactie:
Als de makelaar bij middel van een MPB M0123 dit moet kunnen aanvragen, dan moet dit voldoende precies en expliciet zijn zodat de verzekeraar automatisch het gevraagde kan opstellen en in zijn antwoord MPB M0124 kan opnemen.
Dus:
M0123 met CMPA+70 (NEW) "aanvraag leven-beleggingen - ~~stand~~toestand en bewegingen / demande vie-investissements – ~~totaux~~état et mouvements"
M0124 met CMPB+13 "zending : document / envoi : document"
En met DOC+149 (NEW) "leven-beleggingen – ~~stand~~toestand en bewegingen / vie-investissements – ~~totaux~~état et mouvements"

Dit moeten we voorleggen aan de groep ad-hoc leven.

In het verleden is al eens voorgesteld dat :
In leven tak 21 (klassiek) de huidige structuur / voorstelling van zaken :
[contract > risico-object > waarborg] :
voldoet aan de behoeften
(kijk nu even niet naar de bijkomende complicatie "subwaarborg")
In leven tak 23 (en ook al wat in tak 21 vrije stortingen) de huidige structuur / voorstelling van zaken :
[contract > risico-object > waarborg > fonds] :
voldoet aan de behoeften, alhoewel…

…alhoewel (bien que) :
Dit is opnieuw een signaal dat men voor deze producten leven-beleggingen steeds meer in de richting van een "rekening" gaat, iets zoals een bank- of spaarrekening, met bewegingen "in" en bewegingen "out", en daardoor een resultaat, een (rekening-) "saldo".
Vandaar de neiging onder/in de "fondsen" (FND+…) nog een niveau toe te voegen, zijnde "bewegingen" (LIN+…) :

net zoals op een bankrekening, of op een producentenrekening, of meer algemeen op een boekhoudkundige rekening, zijn er bewegingen/boekingen in plus en/of in min die het "saldo" van die rekening bepalen.

Dat geeft dan zoiets als :

[contract > risico-object > waarborg > fonds > beweging]

In het pdf-voorbeeld geeft men eerst de "stand van de tegoeden op 4/12/2019", in 4 "fiscale delen" :

Dat zijn voor ons 4 waarborgen (of misschien 4 fondsen onder eenzelfde waarborg)

In het pdf-voorbeeld geeft men dan de "laatste bewegingen op contract" :

Dat zijn voor ons bewegingen die idealiter gedetailleerd worden op de juiste waarborg (of fonds).

Als de verzekeraar het te moeilijk heeft om dit te detailleren op het juiste/laagste niveau, dan moet men dit ook voorzien op de hogere niveaus zodat de meer globale/totale bewegingen kunnen meegedeeld en opgeslagen worden.

Wat in klassiek leven op waarborg-niveau een "kapitaal" is, is dan hier op waarborg-niveau een totaal "saldo", zijnde het totaal van de saldi van de onderliggende fondsen.

Stortingen door de verzekeringnemer, afnemingen omwille van vervroegde taxatie, toekenning winstdeelneming, enz. ; dat zijn dan allemaal "bewegingen".

- **…**

3. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*
En plus, des nouvelles sessions sont planifiées les 20/01, 24/02, 17/03 et 28/04.
Ces dates sont reprises dans le tableau à la fin de ce document-agenda.)

Verslag van de sessie van 20/01 werd aan deelnemers per e-mail bezorgd, op 20/01.

4. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:

- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz.… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP-waarde is er dan nog sprake van een

- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiac-lijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC-waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiac-lijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP-meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP-waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

<u>1ste reactie:</u>
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC-norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP-norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van september 2019.*)

<u>Genoteerd op 9/12/2020 :</u>

Er zijn nog besprekingen lopende met Febiac / Informex / Car To Check / FindACar.
Met wie precies? (Portima spreekt over de Technicar-lijst met meerdere partijen…)

Zodra gekend kan men ons vertellen wat we nog moeten toevoegen.
QTY+… voor de beide WLTP (niet-gewogen en gewogen).
Wat tarifair speelt moet immers uitgewisseld worden.

Of dekt nummerplaat en/of VIN-code al het nodige af?
Neen niet in tariferingen.

Voor DIV-informatie hebben we een flag "gegevens DIV ongewijzigd doorgegeven".
Kan zoiets hier ook?
(Dat wil zeggen een "ja/neen"-veld, en wie is die leverancier van de info)

Vraag is eerst te stellen aan de Commissie Auto, of aan de Commissie Productiviteit, of aan nog een andere commissie?
Dit moet dus eerst sectoraal uitgeklaard worden.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

Genoteerd op 10/02/2021:
De Febiac-info/lijst beschikbaar op het Portima-platform is nu geëvolueerd, en bevat meer info.
Te valideren dat dit voldoende is, en dat dit inderdaad op het "Portima-platform" beschikbaar is voor de AS/Web aangeslotene, en dus voor zijn beheerpakket (alle beheerpakketten).
Feedback van Portima:
Neen; het is een betalende service, aan verzekeraars, en niet alle verzekeraars gebruiken dit.

Het in Febiac gevonden voertuig is een "merk – model - type", dus een "reeks van +-gelijke voertuigen".
Terwijl, qua tarief, die reeks niet gelijk is; in/achter die reeks zitten verschillend getarifeerde voertuigen – hoe kan dit?
Waar zit het verschil :
Interne contact met Commissie Auto is voorzien op 11/2 – dan feedback te geven.

Febiac is een lijst van "types", niet van individuele voertuigen
Technicar idem.
Die "types" lijken ruimer in Febiac dan in Technicar.
Wat identificeert een record in het ene en wat in het andere?

Genoteerd op 23/02/2021:
De KBV (KruispuntBank Voertuigen) moet in deze zijn rol spelen en kunnen aangesproken worden.

- *Op basis van een chassisnummer kan de niet-persoonsgebonden informatie die het specifieke/individuele voertuig beschrijft de basis zijn voor de tarifering.*
- *Een voertuig zit al in de KBV door pré-registratie.*
- *De KBV-informatie laat toe in de Febiac op het juiste record terug te vallen.*
- *Het Febiac-volgnummer dat het Febiac-record identificeert, is zo een relevant element voor de tarifering, en is bij te houden (ofwel de andere elementen die het record éénduidig identificeren).*

Zonder consensus en initiatief op het hoogste Assuralia-niveau over de toegang tot de KBV, en over de rol van Portima als sectorale operator in deze, kunnen we in dit dossier niet vooruit.

5. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

<u>Reacties in sessie 9/10/2019:</u>

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde.
Kan/mag dit ?

(Notez que ce point revient régulièrement)

<u>Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019 :</u>

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

6. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point « vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing » (13/12/2019 – verzekeraar en federatie) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.
Depuis, ce point a été renommé « document life-cycle » (18/03/2020).

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

7. – Document life-cycle

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "to do":
Beschrijf dit per type of groep document-types
Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijftal per speler;
– dan te groeperen in één werkdocument;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – to do MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.

Een sub-aspect:
Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)
Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
GIS+500C kan helpen?

Een ander sub-aspect:
Life-cycle contract is OK
Life-cycle document is minder OK
Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").
Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
Specificatie van: stockeren in Db / actie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?

Nog een ander sub-aspect:
De document benaming en individuele labeling.
Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+…? een **FTX+NEW**? met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taalonafhankelijk? (dus in het Engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".
Bvb.

- Meerdere groene kaarten
- Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
- BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

<u>Genoteerd op 13/01/2021:</u>
M9730 bevat wat meta-data,
En daarnaast is die M9730 zelf een bijlage aan een (ander) bericht dat informatie (en dus meta-data) bevat.
Exploiteert men dit allemaal voldoende (als ontvangende partij/software)?

Zo een FTX+NEW : met een definitie die dicteert hoe gestructureerd, en dit per type risico-object. – *dit is één mogelijke oplossing/aanpak*.

DOC+042 "communicatie verzekeraar" komt te veel voor.
Is dan de oplossing toch nog meer DOC+… NEW bij te maken?

Voor de wederzijdse "robotisering" (*) worden de bestaande meta-data nu nog niet voldoende geëxploiteerd.
(*) : dat wil zeggen, zowel aan de kant van de verzekeraar als aan de kant van de makelaar, het automatiseren van de respons op een ontvangen bericht/vraag.
Maar los eerst het identificatie-probleem (ROD) op.
Kan dit op een andere manier, op een ander niveau, met een RFF+084 in de M9730 zelf (NEW in die M9730), die dan een GUID wordt voor/van het onderliggende document?
Met GUID kan veel/alles, maar je moet het goed/juist dicteren/opleggen als sector.
(*GUID : Globally Unique IDentifier*)

Voor te bereiden voor volgende sessie.

<u>De gevraagde voorbereiding/uitwerking van een mogelijke oplossing:</u>
In de rubriek DOC+…
Een FTX+(NEW) "concerne objet de risque / betreft risico-object »
Definitie :
Ce texte identifie, en sein du contrat référencé, l'objet de risque concerné par tel document. Le texte est structuré en fonction du type d'objet de risque.
/ Deze tekst identificeert, binnen het betreffende contract, het risico-object waar dit document mee in verband staat. De tekst is gestructureerd in functie van het type risico-object.
Deze structureringen zijn:

Type risico-object	**FTX+NEW : structuur inhoud**
001 - Véhicule automoteur / Motorvoertuig	NME+005 & - & RFF+010 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace><**–**><espace>**plaque**<espace>><**–**><espace>**chassis**)
002 - Remorque / Aanhangwagen	NME+005 & - & RFF+010 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace>><**–**><espace>**plaque**<espace>><**–**><espace>**chassis**)
003 - Engin nautique / Vaartuig	NME+001 & - & RFF+091 (**Lastname**<espace>><**-**><espace>**identifiant coque**)
004 - Flotte / Vloot	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
006 - Véhicule(s) non automoteur(s) / Niet-gemotoriseerd(e) voertuig(en)	NME+005 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace>><**–**><espace> **chassis**)
009 - Engin(s) aérien(s) / Luchtvaartuig(en)	NME+005 & - & RFF+011 (**Marque**<espace>**modèle**<espace>**type**<espace>><**–**><espace> **chassis**)
010 – Bâtiment / Gebouw	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace>><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)

011 – Contenu / Inhoud	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
012 - Caravane - Roulotte (résidentielle) / Woonwagen - stacaravan (residentieel)	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
013 - Patrimoine immobilier / Onroerend patrimonium	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
014 - Matériel / Materieel	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
015 - Mobilier (toujours privé) / Inboedel	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
016 - Aménagements immobiliers / Onroerende verfraaiingen	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
020 - Terrain / Terrein	ROD+020 & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
023 - Chantier / Werf	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
030 - Personne (individu) / Persoon (individu)	NME+001 & - & DTM+001 & - & FTX+019 (**Lastname**<espace>**Firstname**<espace>**Firstname**<espace>**Firstname**<espace><**-**><espace>**date de naissance**<espace><**-**><espace>**Description**)
040 - Groupe de personnes – famille / Groep personen – gezin	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
041 - Groupe de personnes – Ouvriers / Groep personen – Arbeiders	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
042 - Groupe de personnes – Employés / Groep personen – Bedienden	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
043 - Groupe de personnes - Entreprises privées et publiques / Groep personen - Privé- en openbare bedrijven	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
044 - Groupe de personnes (collectif) / Groep personen (collectief)	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
045 - Groupe de personnes – Salariés / Groep personen – Werknemers	ROD+04X & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
050 - Personne (exécution d'une activité) / Persoon (uitoefenen activiteit)	ROD+05X & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
051 - Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit)	ROD+05X & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
060 - Famille (vie privée) / Gezin (privé leven)	ROD+060 & - & NME+001 & - & ADR+002 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code**

	postal<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
070 - Groupement associatif (exécution d'une activité) / Verenigingsgroeperin g (uitoefenen van een activiteit)	ROD+070 & - & NME+001 & - & ADR+002 & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**<espace><**-**><espace>**Description**)
080 - Manifestation, événement / Manifestatie, evenement	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
090 - Animal / Dier	ROD+090 & - & NME+001 & - & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Lastname** <espace><**-**><espace>**Description**)
100 - Objet (chose) / Voorwerp	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
105 - Accessoires (installation audio, multimédia, ...) / Accessoires (installatie audio, multimedia, ...)	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
110 - Voyage / Reis	ROD+110 & - & DTM+041 & - & DTM+022 & - & FTX+019 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace> **Date début** <espace><**-**><espace> **Date fin** <espace><**-**><espace>**Description**)
120 - Machines et appareils / Machines en toestellen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
121 - Engin(s) chantier et véh(s) automoteur(s) non immatriculé(s) / Werfmateriaal en niet-ingeschreven gemotoriseerde vtgn	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
125 - Ascenseur / Lift	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
130 - Marchandises / Goederen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
131 - Culture/récolte / Teelt/oogst	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
140 - Fonds et Valeurs / Fondsen en Waarden	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
149 - Prêt / Lening	ROD+149 & - & FTX+043 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**Description**)
150 - Chantier / Werf	ROD+01X & - & ADR+001 (**Libellé qualifiant**<espace><**–**><espace>**code pays**<espace>**code postal**<espace>**commune**<espace>**rue**<espace>**maison**<espace>**boîte**)
160 - Famille et Véhicule ou Assistance voyage accidents / Gezin en Voertuig of Reisbijstand ongevallen	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
170 - Véhicules de la famille / Voertuigen van het gezin	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
180 - Branche 26 / Tak 26	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)
998 - Objet de risque / Risico-object	FTX+069 (**Libellé du cas spécifique**)

Merk op dat deze tabel zo aangeeft welke informatie één of ander risico-object éénduidig identificeert. In verband met de aanpak "foto of delta" (punt 11 hieronder) is dit dan ook van belang.

« Eleganter » en « moderner » is/blijft de techniek van een GUID toe te kennen aan het/de objecten in een contract, en daarnaar te refereren.
Dat is echter een andere/nieuwere aanpak.

8. ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden
Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :

11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.

51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.

52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.

53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.

54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.

94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.
/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

9. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om Pdf's digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de Pdf's van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.

(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT ad hoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point « document life-cycle ». Les « use-case » que nous désirons développer.*
6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

10.Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
: Dossier Rechtsvorm-wijzigingen - Aanbevelingen in verband met de processen voor Rechtsvorm-wijzigingen (09/03/2020)
En
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
: Dossier Changements de Forme Juridique - Recommandations relatives aux procédures de changements de forme juridique (09/03/2020)

En in "communicatieplan".
(1) To do zowel voor beheer-pakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm. Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

11. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
To do MB, en input verzekeraars.

<u>07/09/2020:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

<u>14/10/2020:</u>
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?

> M0104… berichten zijn in principe "foto's".
> MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":

- PTY+003 en ROD+… zijn eigendom makelaar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semiautomatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel : GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020 :
? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
  de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
  MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIG's van release 202201)
  6/12/2020 - Voorstel MB
  In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
  M0A+004 Capital
  MOA+208 Capital – par objet
  M0A+005 Prime nette
  In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
  M0A+004 Capital
  MOA+208 Capital – par objet
  M0A+005 Prime nette
  In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
  M0A+033 Franchise

MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element* :
OK, en dus
voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep* :
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden :
denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan : wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

12. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur

ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

13. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.

In het Telebib2-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

18/11/2020:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr. 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb.: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
Genoteerd op 13/01/2021:

Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :

- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :

1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
   - Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
   - In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
   - Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).
2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.

Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:

Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.
Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".

In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>

In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:

– één keer voor privégebruik en
– één keer onder haar KBO-nummer
(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).

We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingaven :

als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.

→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

<u>9/2/2021 – bijkomende input Baloise:</u>

Om op je aanvullende vraag te beantwoorden m.b.t. de noden voor aanvulling/aanpassing beschrijving van velden in de uitwisseling:
Legal heeft dit nog es bekeken en voor ons het zit als volgt:
We nemen over wat de verzekerde/makelaar ons meedeelt:
- de standaardclausule in de AV maakt dat wij gebruik kunnen maken van dit adres om met de klant te kunnen communiceren over zijn polissen.
- dit zou wel uitmaken voor een dagvaarding, maar hiervoor heeft een gerechtsdeurwaarder andere middelen ter beschikking om de juiste naam & adres te achterhalen.
Geen probleem dus wat ons betreft als een ander adres (dan domicilie) of vestigingsnaam wordt doorgegeven voor deze gevallen:
het contract geldt sowieso, de makelaar mag op die manier afsluiten.

<u>Genoteerd op 10/02/2021:</u>
Nog input te ontvangen vooraleer dit punt te kunnen afsluiten.

14. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
(29/04/2020 - Federatie)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*
En plus, des nouvelles sessions sont planifiées les 20/01, 24/02, 17/03 et 28/04.
Ces dates sont reprises dans le tableau à la fin de ce document-agenda.)

Verslag van de sessie van 20/01 werd aan deelnemers per e-mail bezorgd, op 20/01.

15. Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.
Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

Conclusion du 10/06/2020 :
L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(19/08/2020:)
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?
Gestion sinistre par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

16. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.

Table B est « positive » uniquement.

Sur telle base :

~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~

~~Ou bien :~~

Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.

Ou bien :

Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.

Aucun des raisonnements fonctionne.

Inverser le problème, partir du code CMPA ?

? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :

Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.

Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.

Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

17. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

<u>De vraag:</u>

Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

<u>Eerste reactie:</u>

De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.

Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
In 5003:
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten
Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

<u>09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:</u>
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

<u>09/07/2020 –</u> nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories	CAR	auto	: komt overeen met 5003 VP
	MOT	moto	: 5003 L3
	TRA	trailer	: 5003 AR / en is een ROD+002
	SCC	scooter (any type)	: 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polis-type « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat). Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.*)

Bijkomend genoteerd op 20/01/2021:
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

21/01/2021 – input AXA :

Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;

- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

22/01/2021 – input AG Insurance :

Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.

- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

Concrètement,

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - Avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

21/01/2021 - Input DDC (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

     Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
  2. Maatschappij verwerkt dit;

     maar we moeten in dit geval wel weten:
     - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
     - Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
       - bijvoegsel (M0104) of
       - administratieve wijziging (M0105),
     - te weten dat in package Y:
       - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en

- een M0105 de actuele versie wijzigt
  (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).
  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

  Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

  Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
  Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

  Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
  - Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
  - M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

<u>27/01/2021 – input Baloise</u> :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk

zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

Vraag 2 : N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:

- Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
- Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
  - O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof
  - O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen

Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

Genoteerd 10/02/2021:
In principe dekken de bestaande berichten de noden af.
Duurtijd plaat is misschien een issue? -> duurtijd polis en/of duurtijd waarborg.
Wijziging nummerplaat : best practice = via MPB-bericht.
Antwoord is dan bijvoegsel, in reactie op die MPB. (="best practice")

Maar is dit OK voor elke verzekeraar?
Dit is dan nog te valideren – en dan is dit punt af te sluiten.

18. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « vidéo » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).

Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – les assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

Genoteerd op 10/02/2021 :
Si le principe est OK – il me faut les modalités techniques = type et limites en capacité du fichier en question.
Type ?
Les limites sont définies – faut-il des limites plus spécifiques ?
SVP revenir avec une proposition technique et détaillée.
Niet spreken van « documenten » maar van "bestanden"?

10/02/2021 – post-session - input P. De Wilde:
De meest gebruikte formaten voor video : MP4, MOV, WMV, AVI
Zie ook :
8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society
Hyperlink:

8 Best Video File Formats for 2020 | IEEE Computer Society

1. MP4

MPEG-4 Part 14 or MP4 is one of the earliest digital video file formats introduced in 2001. Most digital platforms and devices support MP4. An MP4 format can store audio files, video files, still images, and text. Additionally, MP4 provides high quality video while maintaining relatively small file sizes.

2. MOV

MOV is a popular video file format designed by Apple. It was designed to support the QuickTime player. MOV files contain videos, audio, subtitles, timecodes and other media types. It is compatible across different versions of QuickTimePlayer, both for Mac and Windows. Since it is a very high-quality video format, MOV files take significantly more memory space on a computer.

3. WMV

The WMV video format was designed by Microsoft and is widely used in Windows media players. WMV format provides small file sizes with better compression than MP4. That is why it's popular for online video streaming. Although it is not compatible with Apple devices, users can download Windows Media Player for their iPhone or Mac.

4. FLV

FLV is a file format used by Adobe Flash Player. It is one of the most popular and versatile video formats supported by all video platforms and browsers. The FLV format is a good choice for online video streaming platforms like YouTube. They have a relatively small file size which makes them easy to download. The only drawback is that it's not compatible with many mobile devices like iPhones.

5. AVI

The AVI file format was introduced in 1992 by Microsoft and is still widely used today. The AVI video format uses less compression than other video formats such as MPEG or MOV. This results in very large file sizes, approximately 2-3 GB per minute of video. It can be a problem for users with limited storage space. You can also create AVI video files without any compression. This makes the files lossless. A lossless file will keep its quality over time, regardless of how many times you open or save the file. Additionally, this eliminated the use of codecs in video players.

6. AVCHD (Advanced Video Coding High Definition)

AVCHD is a format used for HD video playback and digital recording. This video format was designed by Panasonic and Sony for professional high definition video recording. AVCHD also lets you store hours of high-quality video using only a tiny amount of data by leveraging the H.264/MPEG-4 video compression technology. Additionally, the latest version of the format AVCHD 2.0 supports three-dimensional video.

7. WebM

First introduced by Google in 2010, WebM is an open-source video format that was developed with the current and future state of the Internet in mind. WebM is intended for use with HTML5. The video codecs of WebM require very little computer power to compress and unzip the files. The aim of this design is to enable online video streaming on almost any device, such as tablets, desktop, smartphones or devices like smart TV.

8. MKV

MKV file format incorporates audio, video and subtitles in a single file. MKV format was developed to be future proof, meaning that the video files will always stay updated. MKV containers support almost any video and audio format, making the format highly adaptive and easy to use.

MP4 lijkt dan een goede keuze om mee te beginnen.

19. Tele-expertise – hoe en waar te coderen
(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
Extra data nodig voor dit type van expertise?

1ste reactie:
Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
in C41Z bestaan:
1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Ofwel:
Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
in DPT - DAM - PTY+028 ? of
in DPT - DAM - DOD - VAL ?

Genoteerd op 10/02/2021:
Dit laatste lijkt de betere optie – en dit komt dan in de volgende release.
Maar dan geen BIN en wel/beter een ATT met het oog op mogelijke latere uitbreidingen.
ATT+NEW "vorm expertise / forme expertise" met waardes :
~~A (nog) niet gekend~~
A Expertise ter plaatse
B Tele-expertise
Definitie: Expertise op afstand, en bij middel van multimedia.
Deze ATT is dan non-mandatory en uitgewisseld indien gekend – en kan wijzigen in de loop van het dossier.

Dit alles is nog te valideren.

20. Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen
(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

1ste reactie:
Gebruik in DPT - DAM
een BIN+NEW "herstel in natura"
(naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

Wat doe je qua opvolging S/P?
Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?
Kan je hiervoor denken aan:
een PAT+NEW:

001 uitkering, vergoeding
002 kosten
003 honoraria
004 directe betaling
NEW 005 "prestatie in natura"?
ofwel:
een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :
1 credit op rekening producent
2 bankrekening
NEW: 3 "in natura"?

Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een "prestatie in natura" gewaardeerd wordt, zodat dit "verrekenbaar" is in de S/P ("schadestatistiek" of "schadelast over premie-inkomsten").

Genoteerd op 10/02/2021:
Te onderzoeken door de verzekeraars – er zijn veel onbekenden.
Hoe bepaal je die kostprijs?
Lijkt me simpel : wat je als verzekeraar ervoor betaalt.
Wat met BTW die aftrekbaar is, op de prestatie, in hoofde van degene die de prestatie geniet?
Ik ga ervan uit dat dit geheel fiscaaltechnisch in orde is.

Dit punt heeft meerdere implicaties?
Eerst de basisvraag oplossen : hoe communiceer je het geval waar de expert de herstelling doet
= CED Repair
… Homeras
… Keypoint

Dit punt is zwaarder dan verwacht – en is beter uit te werken en voor te bereiden.
Input van verzekeraars is nodig, om de verschillende varianten te kennen…

Vraag 1 : herstelling in natura versus de S/P : hoe verhoogt dit de "S"

Vraag 2 :
Keypoint : vereist een invulbare pdf – welke velden/info uit mijn systeem komen waar in dat document?
Homeras : +- vergelijkbare situatie.

Vraag 1 lijkt een duidelijke "use case".

Vraag 2 is nog geen duidelijke "use case".
Hoe communiceert de verzekeraar vandaag in dergelijk geval?
Begin met dit te onderzoeken.
De makelaar moet over de info beschikken om in deze herstelling in natura te kunnen tussenkomen of er toch van op de hoogte zijn – wie is het enz.…

Feedback in volgende sessie aub.

21. Digitale handtekening
(24/09/2020 - federatie)

UnifiedPost is certified by eIDAS as a "Qualified Trust Service Provider" – a mail dated 1/9/2020 informed about the "UnifiedPost Sign" digital signing solution, and the "UnifiedPost Digitally.Registered" registered mail solution.

https://webgate.ec.europa.eu/tl-browser/#/tl/BE is a list of such "Belgian Trust service providers".

Ons bericht M9730 bevat de meta-data nodig om te kunnen communiceren wat gewenst is qua digitale handtekening, en wat gerealiseerd is qua digitale handtekening.

25/02/2021: zonder verdere reactie hierop, verwijderen we dit punt uit de agenda.

22. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API.
De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie, en de credentials om die aangetekende zending te mogen opvolgen.

23. KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet

(6/10/2020 – federatie)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*
En plus, des nouvelles sessions sont planifiées les 20/01, 24/02, 17/03 et 28/04.
Ces dates sont reprises dans le tableau à la fin de ce document-agenda.)

Verslag van de sessie van 20/01 werd aan deelnemers per e-mail bezorgd, op 20/01.

24. Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen

(6/10/2020 – afzonderlijke werkgroep Veridass-Vloten onder Commissie Productiviteit)

Bij middel van een afzonderlijk werkbestand zullen een aantal punten voorgelegd worden aan onze werkgroep:

Quid "buitenlandse nummerplaat"?

Input AXA 17/11/2020 :

Info is nodig ("in het kader van LPS") (*wat dat ook moge betekenen*) "libre prestation de services / vrijheid van dienstverlening"

Vereist ook duidelijkheid rond de ADR-codering… (is al een ander punt bij ons).
En dat punt is nu al afgehandeld – zie ATT+5213.

Input AXA 17/11/2020 :

Info is niet nodig

ATT+5400 "type gedekte waarde" versus ATT+5404 "type vergoede waarde": de codering wordt in vraag gesteld.

<u>14/10/2020:</u>

DDC doet een voorstel voor 5400 en 5404 qua label en definitie, en qua waardes met hun label en hun definitie.
Zie nota's van 24/10 hieronder.

<u>23/10/2020 bestaande codering:</u>

5400 - Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)
- 1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
- 2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde 14/01/2003
- 3 - Valeur agréée revalorisée / Geherwaardeerde aangenomen waarde 14/01/2003
- 4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
- 5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde 14/01/2003
- 6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1 14/01/2003
- 7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2 14/01/2003
- 8 - Valeur économique / Economische waarde 14/01/2003
- 9 - Autre valeur / Andere waarde 14/01/2003
- A - Premier risque / Eerste risico
- B - Valeur facture / Waarde volgens factuur
- C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde
- D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde
- E - Valeur dealer / Dealerwaarde
- F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde

5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)
- 1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
- 4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
- A - Premier risque / Eerste risico
- B - Valeur facture / Waarde volgens factuur

<u>23/10/2020 – input vanwege AXA:</u>

5400
- D - Cataloguswaarde
- B - Factuurwaarde
- A - Eerste risico
- E - Dealerwaarde
- ? - Investeringswaarde
- ? - Werkelijke waarde overeengekomen

5404
- 1 - Werkelijke waarde
- 2 - Overeengekomen waarde
- ? - Boekhoudkundige waarde

(<u>18/11/2020 :</u> voor hieronder : de mail van DDC aan de leden bezorgen.
Done – 18/11/2020 17:28.)

24/10/2020 – input vanwege DDC:
(Aangevuld met info van AG Insurance ontvangen 8/12/2020.)
In Ixd5xx (specifieke gegevens waarborgen auto) de MOA+011 "verzekerde (gedekte) waarde zonder BTW"
Bedrag dat door de verzekeraar als waarde van het voertuig weerhouden wordt voor de berekening van de premie. ~~Gebeurlijk kan deze waarde ook de niet recupereerbare btw en zelfs de belasting op inverkeerstelling bevatten.~~ Aanbeveling: Deze informatie wordt in principe niet aangereikt door de makelaar, maar resulteert als een gegeven in de block retour als gevolg van de berekeningen van de verzekeraar.
ATT+5400 biedt dus verduidelijking over wat het verzekerd bedrag dat wordt uitgewisseld in MOA+011 precies is, de waarden en definities moeten dus ook op deze manier beoordeeld worden.
Het label van ATT+5400 is dan: Type verzekerde (gedekte) waarde (motorvoertuigen)
Code die het type geeft van de basis van ~~schadeloosstelling~~ premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.
AG Insurance stelt voor : **Type waarde berekeningsbasis (motorvoertuigen) (9/12/2020 : OK)**
Waardes:
1 - Werkelijke waarde:
Geschatte waarde van het voertuig voor het ongeval (schatting van de expert na het ongeval).
Waarde obsolete maken in deze lijst.
AG Insurance: akkoord. **(9/12/2020 : OK)**
4 - Overeengekomen waarde:
20180912 - WGN - label enkel gewijzigd in FR.
Contractueel akkoord tussen de partijen, kan door middel van een formule gedetailleerd worden.
Definitie aanpassen als volgt:
Waarde afwijkend van de cataloguswaarde of factuurwaarde, die als basis van de verzekering wordt overeengekomen, maar waarvoor geen eerste risico geldt.
Om verwarring met de vergoedingsbasis te vermijden, zou ik durven voorstellen om ook het label te wijzigen, iets in de zin van 'afgesproken waarde'.
AG Insurance: akkoord **(9/12/2020 : OK)**
(*? "bedongen waarde / valeur stipulée / value as stipulated / festgelegter Wert"?*)
Ik denk ook dat op basis van deze definitie de nieuw voorgestelde waarde door AXA 'Werkelijke waarde overeengekomen' onder deze waarde kan ressorteren.
17/11/2020 – input AXA:
ok om de overeengekomen waarde te wijzigen naar "onderhandelde waarde" of "afgesproken waarde"
A - Eerste risico:
Bedrag verzekerd voor een specifiek goed. De interventie-limiet voor de verzekeraar, zonder proportionaliteit in functie van de waarde van dat goed. (WGN 20141211 code terug geactiveerd.)
OK
AG Insurance: akkoord **(9/12/2020 : OK)**
B - Waarde volgens factuur:
De waarde zoals bewezen bij middel van de voor te leggen aankoopfactuur. (WG Normalisatie 19.03.2008: te gebruiken vanaf release 01.2010.)
Ter bespreking: ontdubbelen van deze waarde:
B – Factuurwaarde tweedehands:

De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de begunstigde van de verzekeringswaarborg.

? – Factuurwaarde nieuw:

De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de eerste eigenaar van het voertuig.

AG Insurance: : Niet akkoord : is in deze context niet relevant aangezien elke maatschappij de inhoud van de algemene begrippen naar eigen believen kan interpreteren en deze uitsplitsing is dergelijke interpretatie.

:

18/11/2020 : à condition que (copie de) ce document-facture reste joint au contrat il est clair ce qu'est cette facture.

Le problème est d'être d'accord sur la valeur de départ de la dégressivité. Mais cela est à voir dans le 5404.

Le GTN ne dédouble pas cette valeur.

: een DTM+ "datum factuur" kan helpen?

(9/12/2020 : OK – zonder uitsplitsing, behoud B uit de tabel, DTM toe te voegen blijft een open vraag en lijkt zinvol)

C - Boekhoudkundige waarde:

De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

Waarde obsolete maken in deze lijst.

AG Insurance: Akkoord naargelang definitie "Investeringswaarde" (zie onder) **(9/12/2020 : OK : obsolete)**

D - Cataloguswaarde:

De cataloguswaarde van het voertuig.

Definitie aanpassen als volgt:

De prijs van een voertuig in België, aangegeven door de constructeur, ~~exclusief kortingen~~, op het moment van de eerste inverkeerstelling, inbegrepen de prijs van de bijkomende uitrusting (opties en toebehoren, incl. hun installatiekosten) geleverd met het voertuig.

AG Insurance: Akkoord mits weglaten "exclusief kortingen" : cataloguswaarde veronderstelt een gepubliceerde standaardprijs die bijgevolg geen kortingen kan bevatten. **(9/12/2020 : OK)**

E - Dealerwaarde:

De waarde van het voertuig voor de dealer. Normaal gesproken is dit de waarde zoals gefactureerd door de importeur of de fabrikant van het voertuig aan/naar de distributeur.

AG Insurance: Akkoord : kan eventueel ook "Groothandelswaarde" genoemd worden om duidelijker te bepalen waar in de prijsketen de waarde bepaald wordt. **(9/12/2020 : OK en blijft "dealerwaarde")**

OK

(~~Eigenlijk is dit dan de B "waarde volgens factuur"? Toch?~~)

F - Expertise-evaluatiewaarde:

De gedekte waarde wordt gedefinieerd door een evaluatie door een deskundige.

OK

AG Insurance: Akkoord. **(9/12/2020 : OK – mogelijks is ook een DTM "expertiserapport" zinvol)**

(18/12/2020 – Ethias – Evaluatie en/of expertise-waarde)

? – Investeringswaarde:

Definitie?

Is dit niet gelijk aan E "dealerwaarde"?

AG Insurance: In afwachting definitie AXA **(9/12/2020 : ? komt 14/12/2020)**

AXA – 16/12/2020 : waarde die de leasinggever heeft betaald of ten minste de waarde die de leasinggever aanrekent aan de leasingnemer

Dit is dan voldoende duidelijk en is een variante van/op de "dealerwaarde", en om die reden inderdaad op te nemen in de lijst met als label **"Leasingwaarde" (16/12/2020 : OK)**

ATT+5404 "Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)":

Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich niet expliciet beperkt tot het totaal verlies.

AG Insurance: Voorstel benaming ATT+5404 : **Type waarde vergoedingsbasis (motorvoertuigen) (9/12/2020 : OK)**

Voorgestelde waarden en definities :

- 1 – Met vaste waardevermindering : de evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd. (zie nu 4 - overeengekomen waarde) **(9/12/2020 : OK : "overeengekomen waarde (met vaste waardevermindering)")**
  ? "met vastgelegde waardevermindering / à dépréciation fixée"
- 2 – Met relatieve waardevermindering : De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de kilometerstand, de herverkoopwaarde, … Eventueel wordt afgesproken dat de vergoeding beperkt wordt tot de afgesproken waarde (zie nu werkelijke waarde en eerste risico) **(9/12/2020 : OK : 1 – "werkelijke waarde")**
  ? "met feitelijke waardevermindering / à dépréciation factuelle"
- 3 – Volgens afschrijvingstabel : de vergoeding wordt bepaald op basis van de waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis. **(9/12/2020 : OK : is de ? hieronder, met label "boekhoudkundige afschrijvingstabel verzekerde")**
  ? "volgens afschrijvingstabel / suivant tableau d'amortissement"
- 4 – Zonder waardevermindering : De vergoeding wordt gebaseerd op een bij expertise vastgestelde waarde **(9/12/2020 : ? : "overeengekomen waarde (zonder waardevermindering)" – met uitsplitsing, en dan 2 nieuwe codes, en de bestaande (onze 4) obsolete)**
  ? "zonder waardevermindering / sans dépréciation"

Waarden en definities:

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies

Definitie aanpassen als volgt:
De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de kilometerstand, de herverkoopwaarde, …

4 – Valeur négociée / Overeengekomen waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies.

Definitie aanpassen als volgt:
De evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd.
17/11/2020 – input Axa :
"valeur négociée" wijzigen naar "valeur agréée" of "valeur conventionnelle"

A – Premier risque / Eerste risico :

In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst. **(9/12/2020 : OK)**

B – Valeur facture / Waarde volgens factuur:
In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst. **(9/12/2020 : OK)**

? – Boekhoudkundige waarde:
De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

AXA – 16/12/2020 : De waarde die het voertuig nog heeft in de boeken van de leasingmaatschappij op het ogenblik van het ongeval, m.a.w. de afschrijving die de leasingmaatschappij toepast op zijn voertuigen.

Dit stemt dan voldoende overeen met de input van AG Insurance hierboven "boekhoudkundige afschrijvingstabel verzekerde" **(16/12/2020 : OK)**

2/12/2020 : input Baloise:

ATT+5400: Type verzekerde waarde :
Code die het type geeft van de basis van premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de "verzekerde waarde" waarop de premie berekend wordt :

A - Eerste risico
B - Waarde volgens factuur
C - Boekhoudkundige waarde (voor geleased voertuig)
D - Cataloguswaarde
E - Dealerwaarde
F - Expertise-evaluatiewaarde

ATT+5404: Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig) :
Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich ~~niet expliciet~~ beperkt tot het totaal verlies.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de wijze waarop wij een totaal verlies vergoeden :

1 - Werkelijke waarde
2 - Overeengekomen waarde
? - Boekhoudkundige waarde

PS :

- in geval van gedeeltelijke schade vergoeden wij op basis van de herstellingsfactuur.
- In geval van Eerste risico vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico)
- In geval van factuurwaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde factuurwaarde
- Boekhoudkundige waarde : passen wij niet toe (wij hebben hiervoor geen specifieke clausule of omschrijving voor in de Algemene voorwaarden, maar ik sluit niet uit dat er vlootpolissen zijn waarin de verzekering o.b.v. de boekhoudkundige waarde aanvaard is door onze Lead-underwriters).

• In geval van cataloguswaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde cataloguswaarde
• In geval van dealerwaarde vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico en nooit meer dan de dealerwaarde) (of uitzonderlijk o.b.v. overeengekomen waarde en nooit meer dan de dealerwaarde)
• In geval van geëxpertiseerde waarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde expertise-waarde

16/12/2020 – uiteindelijke conclusie:

ATT+5400 – Type de valeur de la base du calcul (véhicule) / Type waarde berekeningsbasis (motorvoertuig)

1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde 01/01/2021
2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde 14/01/2003
3 - Valeur agréée revalorisée
/ Geherwaardeerde aangenomen waarde 14/01/2003
4 - Valeur ~~négociée~~conventionnelle / overeengekomen~~Afgesproken~~ waarde (obsolete te plaatsen – ?1/1/2022?)
5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde 14/01/2003
6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1 14/01/2003
7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2 14/01/2003
8 - Valeur économique / Economische waarde 14/01/2003
9 - Autre valeur / Andere waarde 14/01/2003
A - Premier risque / Eerste risico
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur
C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde 01/01/2021
D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde
E - Valeur dealer / Dealerwaarde
F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde
G – Valeur leasing / Leasingwaarde ***(NEW)***
H – Valeur négociée / afgesproken waarde ***(NEW)***

5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type waarde vergoedingsbasis (motorvoertuig)

1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
A - Premier risque / Eerste risico 01/01/2021
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur 01/01/2021
C – Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde ***(NEW)***

Dit punt kan zo afgesloten worden – echter, er is voorzien tijdens de sessie van 10/02 met vertegenwoordigers van die andere werkgroep "veridass-vloten" van gedachten te wisselen.

12/01/2021 : ATT+5400+4 "valeur négociée / afgesproken waarde"
-> terug naar "valeur négociée / overeengekomen waarde" :
men stelt dat dit slechts kan ingevoerd worden, samen met de ingebruikname van de ATT+5404
– terwijl deze ATT+5404 in gebruik is sinds release 202001.
-> "valeur négociée" moet dan ook terug naar "valeur conventionnelle"
– anders zeg je in NL iets anders dan in FR…
-> ATT+5400+4 "valeur négociée / overeengekomen waarde" moet dan obsolete per datum te bepalen, en
-> ATT+5400+H (NEW) "valeur négociée / afgesproken waarde" moet dan toegevoegd worden.

12/01/2021 : ATT+5400+1 et +C : demande de ne pas les déprécier.

(*Remarquez la définition dans le SLA1 sous le point 3.2.2.1. :*

Dépréciation :

La dépréciation d'une donnée ou valeur équivaut à sa dévalorisation. Cela signifie que la donnée ou valeur reste présente dans TELEBIB2 mais il est signalé que la donnée ou valeur (par sa date de dépréciation) ne peut plus être utilisée pour de nouveaux développements.

Dans ce contexte, le mot 'utilisée' signifie l'exploitation de la donnée ou valeur dans une application. 'Exploiter' signifie que l'action dans l'application dépend du contenu de la donnée ou de la valeur.

Une donnée ou valeur dépréciée reste accessible dans les systèmes existants.

Après +-20 ans, vous ne comprenez toujours pas cette notion.

)

Genoteerd op 13/01/2021:

ATT+5400+4 -> ATT+5400+H "valeur négociée / afgesproken waarde" in versie 8, en die versie 8 op te nemen in ?release 202201?

Is hier belangrijk; wie neemt wanneer de ATT+5404 in gebruik?
Te valideren op 10/2.

Inbegrepen 2 DTM+NEW; voor "datum factuur" en voor "datum expertise" – beide ook in rel 202201 op te nemen.

Genoteerd op 10/02 :

OK is nu een TODO!

Genoteerd op 11/02 :

DTM+061 date d'achat / aankoopdatum – reeds bestaand in Telebib2, en reeds aanwezig in object-types ROD+006 en ROD+090 – dus daar nog toe te voegen in ROD+001 en ROD+002.
DTM+169 date de l'évaluation / evaluatie-datum – reeds bestaand in Telebib2, en reeds aanwezig in object-types ROD+001 en ROD+002.

25. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.

Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national

On a les domaines 04, 07, 99

Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*

Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers

Exact ?

Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

18/11/2020:

Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

8/1/2021 – nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectiecriterium is, maken dit duidelijker.

26. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

27. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...)

(25/02/2021 – dit moet eventueel ook bekeken worden in verband , of samen met de herwerking/modernisering van de "Assurmember" omgeving?)

28. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020 :
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde …
(de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)",
en ATT5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),

… nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(de ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
zit in onze MIG ROD01x_202101
en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
en conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx.

29. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.

Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103).
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2 : e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».
(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:
- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

30. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020 :
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa / AG Ins. / Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021 :
Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, met andere woorden, we hebben hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.

31. Periodiciteit van vrije maar geplande stortingen
(30/11/2020 - federatie)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*
En plus, des nouvelles sessions sont planifiées les 20/01, 24/02, 17/03 et 28/04.
Ces dates sont reprises dans le tableau à la fin de ce document-agenda.)

Verslag van de sessie van 20/01 werd aan deelnemers per e-mail bezorgd, op 20/01.

32. ATT+3171 - Type d'habitation – détail
(8/12/2020 - assureur)

Question :
Couverture incendie pour les nouveaux types d'habitat, comment définir correctement l'objet du risque sous ROD01x ?

	type d'habitation	type hab. détail	affectation du bâtiment
	ATT+3170	ATT+3171	ATT+3172
Caravane		4	
Garage			5
Chalet		6	
Tiny-house/Chalet/Container			
autre habitat léger (exemple yourte)			

1ère réaction :
À première vue, je suis tenté d'ajouter des codes dans le 3171 « type d'habitation – détail / type woning – detail » :
19 NEW Garage
20 NEW Caravane non-résidentielle
21 NEW Container
22 NEW Tiny house
23 NEW Autre habitat léger (définition y incluant les "yourte", « tipi », et autres structures non nécessairement démontables.)

9/12/2020 : 3171 : op te nemen inbegrepen definities, ter analyse – en dan inbegrepen de lijst 3170.

8/1/2021 :
3170 – Type d'habitation / Type woning
Nature du type de bâtiment servant d'habitation.
/ Code die het type van de woning aanduidt.
(v.7)
1 – Maison unifamiliale / Eengezinswoning
2 – Appartement / Appartement
4 – Building / Building
12 – Maison multifamiliale / Meergezinswoning

3171 – Type d'habitation – detail / Type woning – detail
Nature du type de bâtiment servant d'habitation, avec plus de détail.

/ Code die het type van de woning aanduidt, met meer detail.
(v.3)
1 – Villa / Villa
2 – Château / Kasteel
3 – Ancien bâtiment industriel (d'exploitation) / Gewezen bedrijfsgebouw
4 – Caravane résidentielle / Wooncaravan
5 – Kot d'étudiant / Studentenkot
6 – Chalet / Chalet
11 – Bungalow / Bungalow
13 – Villa et extensions / Villa en bijgebouwen
15 – Building avec commerces / Building met handelspand
16 – Chambre / Kamer
17 – Forteresse / Burcht
18 – Building sans commerce / Building zonder handelspand
19 NEW – Garage / Garage
Le garage sert premièrement à y garer un véhicule, mais en pratique est souvent une extension de l'habitation à d'autres fins utiles.
/ De garage dient eerstens om er een voertuig te stallen, maar in de praktijk is deze dikwijls een uitbreiding aan de woning en benut voor andere dingen.
20 NEW - Caravane non-résidentielle / Caravan niet-residentieel
La caravane résidentielle est mobile/transportable. La caravane non-résidentielle est une remorque et ainsi beaucoup plus mobile.
/ Waar een residentiële caravan verplaatsbaar is, is een niet-residentiële caravan een aanhangwagen en dus nog veel meer mobiel.
21 NEW – Container / Container
Container, de transport ou non, réaménagé en habitation
/ Container, oorspronkelijk al of niet voor transport, ingericht als woning.
22 NEW - Tiny house / Tiny house
Construction extrèmement petite mais équipé du nécessaire afin de servir comme habitation.
/ De extreme kleine structuur die toch over alle nodige voorzieningen beschikt om als volwaardige woning te kunnen dienen.
23 NEW - Autre habitat léger / Andere lichte woning
Y incluant les "yourte", « tipi », et autres structures non nécessairement démontables.
/ Inbegrepen de « yourt », « tipi », en andere structuren die niet noodzakelijk demonteerbaar moeten zijn.

3172 - Affectation du bâtiment / Bestemming van het gebouw
Affectation du bâtiment (ne servant pas à l'habitation).
/ Bestemming van eht gebouw (niet dienstig voor bewoning).
(v.1)
1 – Maison de commerce / Handelshuis
2 – Usine / Fabriek
3 – Atelier de travail / Werkplaats
4 – Bureaux / Burelen
5 – Box ... garage / Garagebox
6 – Entrepôt / Magazijn
7 – Entrepôt et bureaux / Magazijn en burelen
8 – Hangar / Loods
9 – Grange / Schuur
10 – Salle de sports / Sportzaal
11 – Piscine / Zwembad
12 – Galerie commerciale / Handelsgalerij
13 – Bâtiment à foires commerciales / Gebouw voor handelsbeurzen
14 – Salle d'exposition / Tentoonstellingszaal
15 – Centre de culte / Gemeenschapszaal

16 – Laboratoire / Laboratorium
17 – Salle de spectacles / Schouwspelzaal
18 – Salle polyvalente / Polyvalente zaal
19 – Manège/haras / Manège/stoeterij
20 – Etables / Stallingen
21 – Bâtiment à usage associatif / Gemeenschapsgebouw
22 - A détruire / Af te breken
23 – Inoccupé / iet gebruikt (leeg)
24 – Chaufferie/Sécherie/Buanderie / Opwarmings-, droog- of wasplaats
25 – Enseignement/formation / Onderwijs/opleiding
26 – Centre de soins / Verzorgingscentrum

22/01/2021 – input Axa:

3171:
(Pour info - Préambule :
Peu importe le type d'habitation on ne couvre pas les habitats itinérants
Les caravanes, tiny-houses, container et autres habitations atypiques de plus de 150.000€ sont soumis à examen détaillé par la compagnie)
Définitions :

4 - Caravane résidentielle :
La caravane qui reste à demeure et ce même si à l'origine la caravane était tractable. Elle peut être recouverte d'un parement quel qu'en soit la nature.

6 - Chalet ~~en bois~~ :
Toute construction en bois de plus de ~~25m²~~ ne pouvant pas être facilement démontable ou transportable et d'une valeur assurée de moins de ~~150.000 €~~ (TTC et non indexée).

21 (new) - Maison Container :
L'habitat résultant de l'aménagement d'un ou plusieurs containers de transport réhabilités en habitation.

22 (new) - Tiny-house :
Un petit habitat en bois (dont la superficie maximum est de 25m²) pouvant éventuellement être monté sur une remorque ou dont le châssis intègre les roues.

23 (new) - Autres habitats atypiques :
Les habitats qui ne peuvent être caractérisés :
- ni comme chalet en bois, caravane résidentielle, tiny-house, ou maison container qui font l'objet d'une autre catégorie d'habitation sur cette proposition
- ni comme maison ou appartement qui peuvent être assurés par le même produit mais à l'aide d'un document de souscription spécifique
- ni comme garages seuls ou habitations de plus de 3 unités pour lesquels nous avons une autre formule plus adaptée
Nous entendons donc par autres habitats atypiques, entre autres, les yourtes, les dômes.

12/2/2021 – tel contact assureur : ces ajouts et modifications sont injectés dans le Telebib2.mdb.

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?

Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

33. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

34. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

35. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.

Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

36. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

37. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

38. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

25/01/2021 – conference call
22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call
30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

39. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

08/01/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 8-10 ad-hoc Life	
			22/01 Veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
			29/01 10-12 Connectivity Committee	
			04/02 10-12 Business API	
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:**10/02** Veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 8-10 ad-hoc Life	
			25/02 10-12 Veridass-flottes technicité	
			25/02 15.00-17.00 Business API	
			~~04/03 10-12 Veridass-flottes technicité~~	
			05/03 Veridass-flottes coordination	
10/03				
			11/03 10-12 Veridass-flottes technicité	
			17/03 14.30-16.30 ad-hoc Life	
			18/03 10-12 Veridass-	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			flottes technicité	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
			19/03 10-12 Connectivity Committee	
				22/03 CEN/TC445 call
21/04				
			28/04 14.30-16.30 ad-hoc Life	
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
		08/06		
09/06	~~09/06~~			
			11/06 10-12 Connectivity Committee	
14/07				
11/08				
				30/08 CEN/TC445 call
08/09				
			17/09 10-12 Connectivity Committee	
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	~~13/10~~			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
			19/11 10-12 Connectivity Committee	
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20210204
04/02/2021

Productivité/GT.Norm. /PV. 2021-01
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2021-01

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 janvier 2021
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 januari 2021

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), E. Vanhalle (Feprabel), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), G. J. Marneffe (Athora), Vandervelden (AXA Belgium), St. Geirnaert (Baloise), L. Segers (Baloise), C. Van Gils (Ethias), J. Boeur (Ethias), D. Wozniak (Vivium), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), C. Louvrier (Portima), P. Monden (Portima), P. De Wilde (Insudata), N. Boulaert (GBO Services), B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : N. Dhondt (Brokers Star), J. Schoorens (Allianz).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 december 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not. 2020-12*)

Er werden geen opmerkingen genoteerd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
4	QTY+114 - CO2
5	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
6	Communicatieplan
7 √	Document life-cycle
8	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
9	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
10	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
11	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
12	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
13 √	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
14	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
15	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
16	Filtres – Codes CMPA par Garantie

17 √	DIV – type voertuig volgens DIV
18	Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's
19	Tele-expertise – hoe en waar te coderen
20	Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen
21	Digitale handtekening
22	Digitaal aangetekend schrijven
23	KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet
24 √	Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen
25	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
26	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
27	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
28	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
29	M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
30	Attestation villégiature
31	Periodiciteit van vrije maar geplande stortingen
32	ATT+3171 - Type d'habitation – détail
33	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
34	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
35	Workshop Sinistres – Déclaration RC
36	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
37	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
38	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- √ Telebib – the next step - Business API conception / documentation / publication (7/1/2021 – Portima-Connect – TB2-2coordinator)

  Cécile Louvrier vient nous expliquer le concept des « Business API ».

  Là où une phase transitoire permettra la coexistence des utilisateurs « Telebib2-Edifact » pratiquant les MIG Edifact comme publiés sur le site, avec les utilisateurs « API », grâce au bon fonctionnement du EDIMERX jouant son rôle de maillon central, ces « Business API » sont le vrai « next step ».

  On veut réduire la complexité des MIG.
  On est tenté de commencer avec un / quelques/ des « Business API » représentant chacun une « business transaction ».

  Prenant l'exemple du MIG M0104 « avenant au contrat », tel MIG est complexe puisque essayant de prendre en scope l'ensemble des types d'objets de risque possibles, l'ensemble des domaines/branches d'assurance etcétéra.

  Imaginant des « Business API » limitant leur scope à l'un ou l'autre type d'objet de risque et/ou l'un ou l'autre domaine/branche d'assurance peut effectivement être attractif.

  Les effets combinatoires feront alors qu'il y aura beaucoup de « Business API » variants avec chacun un scope bien limité.

  Il devient prévisible qu'une « business transaction » sera réalisée, non par un « Business API », mais par une « orchestration » de multiples « Business API ».

La cohérence en sein d'un tel plus grand ensemble ne peut que profiter de notre norme Telebib2. Comment garantir et sauvegarder telle cohérence.

Neem indien mogelijk in deze besprekingen ook het punt 29 « identifier un intervenant / une donnée à modifier » op.
(Dit laatste is niet aan bod gekomen.)

:
- API are meant to be « generic »; meaning to be defined and use-able inside Portima-Connect and outside Portima-Connect
- Framework is "above" Portima-Connect
- Ad-hoc werkgroep API :
    - Blijft op initiatief van Portima-Connect
    - Deelnemers registreren voor zover nog nodig
    - Publicatie resultaten
        - business-users-gericht : ?
        - technisch – in de API zelf

        beide zijn nodig, waarbij het eerste nog wat onduidelijk is
- Op basis van de drie gekozen API, de dingen bouwen, en zo zien/ondervinden wat nodig is, en wat en hoe kan gepubliceerd worden
- 4/2/2021 is eerstvolgende ad-hoc werkgroep, opgezet door Portima-Connect nieuwe participanten kunnen zich melden bij CL
  Einde maart/april wil men de drie eerste API beschreven hebben zodat deze ontwikkeld kunnen worden in de daaropvolgende maanden, nog voor einde juni 2021.
  Dan zal ook duidelijker zijn wat en hoe op Telebib2 kan gepubliceerd worden.

- **…**

3. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
(30/04/2019 – coordination)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*
En plus, des nouvelles sessions sont planifiées les 20/01, 14/02, 17/03 et 28/04.
Ces dates sont reprises dans le tableau à la fin de ce document-agenda.)

4. QTY+114 - CO2
(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz.… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP-waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiac-lijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC-waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiac-lijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP-meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP-waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC-norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP-norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van september 2019.*)

Genoteerd op 9/12/2020 :
Er zijn nog besprekingen lopende met Febiac / Informex / Car To Check / FindACar.
Met wie precies? (Portima spreekt over de Technicar-lijst met meerdere partijen…)

Zodra gekend kan men ons vertellen wat we nog moeten toevoegen.
QTY+… voor de beide WLTP (niet-gewogen en gewogen).
Wat tarifair speelt moet immers uitgewisseld worden.

Of dekt nummerplaat en/of VIN-code al het nodige af?
Neen niet in tariferingen.

Voor DIV-informatie hebben we een flag "gegevens DIV ongewijzigd doorgegeven".
Kan zoiets hier ook?
(Dat wil zeggen een "ja/neen"-veld, en wie is die leverancier van de info)

Vraag is eerst te stellen aan de Commissie Auto, of aan de Commissie Productiviteit, of aan nog een andere commissie?
Dit moet dus eerst sectoraal uitgeklaard worden.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

5. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde.
Kan/mag dit ?

(Notez que ce point revient régulièrement)

Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019 :

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

6. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point « vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing » (13/12/2019 – verzekeraar en federatie) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.
Depuis, ce point a été renommé « document life-cycle » (18/03/2020).

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

7. – Document life-cycle

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing"
Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

Zo noteerden we op 08/01/2020:
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  - Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  - Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – todo MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.

Een sub-aspect:
- Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)

Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
GIS+500C kan helpen?

Een ander sub-aspect:
Life-cycle contract is OK
Life-cycle document is minder OK
Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").
Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
Specificatie van: stokeren in db / aktie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?

Nog een ander sub-aspect:
De document benaming en individuele labeling.
Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+… ?**een FTX+NEW**? met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taal-onafhankelijk? (dus in het engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".
Bvb.
- Meerdere groene kaarten
- Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
- BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

:
M9730 bevat wat meta-data,
En daarnaast is die M9730 zelf een bijlage aan een (ander) bericht dat informatie (en dus meta-data) bevat.
Exploiteert men dit allemaal voldoende (als ontvangende partij/software)?

Zo een FTX+NEW : met een definitie die dicteert hoe gestructureerd, en dit per type risico-object. – dit is één mogelijke oplossing/aanpak.

DOC+042 "communicatie verzekeraar" komt te veel voor – Is dan de oplossing toch nog meer DOC+… NEW bij te maken?

Voor de wederzijdse "robotisering" (*) worden de bestaande meta-data nu nog niet voldoende geëxploiteerd.
(*) : dat wil zeggen, zowel aan de kant van de verzekeraar als aan de kant van de makelaar, het automatiseren van de respons op een ontvangen bericht/vraag.
Maar los eerst het identificatie-probleem (ROD) op.
Kan dit op een andere manier, op een ander niveau, met een RFF+084 in de M9730 zelf (NEW in die M9730), die dan een GUID wordt voor/van het onderliggende document?
Met GUID kan veel/alles, maar je moet het goed/juist dicteren/opleggen als sector.
(*GUID : Globally Unique IDentifier*)

Voor te bereiden voor volgende sessie.

8. ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions :

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden

Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :

11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.

51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.

52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.

53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.

54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.

94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander contract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.
/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

9. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?

C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point « document life-cycle ». Les « use-case » que nous désirons développer.*
6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

10. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
: Dossier Rechtsvorm-wijzigingen - Aanbevelingen in verband met de processen voor Rechtsvorm-wijzigingen (09/03/2020)
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
: Dossier Changements de Forme Juridique - Recommandations relatives aux procédures de changements de forme juridique (09/03/2020)

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

11. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".

Dit is in Commercial Lines (met name in vloten), niet houdbaar.
Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten.
Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" helder en expliciet identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

<u>19/08/2020:</u>
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
Todo MB, en input verzekeraars.

<u>07/09/2020:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

<u>14/10/2020:</u>
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?

> M0104… berichten zijn in principe "foto's".
> MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":

- PTY+003 en ROD+… zijn <u>eigendom makelaar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst.
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semi-automatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.

- ICD+… is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ICD, wijzigt die info wel,
  dat is het principe, de regel.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar,
  dus bericht van verzekeraar met info op dat niveau, wijzig die info wel.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – het gevraagde voorstel : GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020 :
? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is, maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
  de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
  MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIGs van release 202201)
  6/12/2020 - Voorstel MB
  In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
  M0A+004 Capital
  MOA+208 Capital – par objet
  M0A+005 Prime nette
  In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
  M0A+004 Capital
  MOA+208 Capital – par objet
  M0A+005 Prime nette
  In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
  M0A+033 Franchise
  MOA+115 Valeur minimale de la franchise
  M0A+116 Valeur maximale de la franchise
  In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
  M0A+004 Capital
  In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
  M0A+043 Valeur enseigne lumineuse

MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor *individueel element* :
OK, en dus
voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor *segment-groep* :
Neen, *niet OK*, die regel/redenering gaat niet op, kan niet aangehouden worden :
denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan : wat doe je met de BIN (Boolean met enkel Y/N)?
dat worden dan ATT (Y/N/Undefined)?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van januari 2021.*)

12. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

<u>6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :</u>
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)

A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur

A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.

A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

8/1/2021: Kunnen deze voorstellen gevalideerd worden?
Zo neen, kom dan met alternatieve voorstellen, in FR en in NL.

13. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

<u>Eerste en enige reactie tot nu toe:</u>
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

18/11/2020:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.

Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
:
Er wordt nogmaals input gevraagd.
Wat doe je met de verzekeringnemer als de gegevens uit de KBO moeten komen :

- welk gegeven qua naam en adres van je verzekeringnemer komt uit welk KBO-veld, en
- welke gegevens gebruik je in ROD+05x.

19/01/2021 – input AXA :

1) Wat als het adres niet zichtbaar is op Kruispuntbank van Ondernemingen
Er wordt dan gevraagd aan de makelaar de
- Enkel adres van de maatschappelijke zetel in te vullen – zonder kan het contract niet opgesteld worden.
- In ondernemingen is er niets gevraagd over het privéadres van de ondernemer als deze een fysische persoon is.
- Als er een exploitatie-adres bestaat (bij AXA het risico-adres) kan de makelaar deze aan geven (maar dit heeft niets te maken met de vraag).

2) In ondernemingen zijn de contracten opgesteld op het maatschappelijke zetel adres.
3) In particulieren zijn de contracten op gesteld op het privéadres.
4) In Klanten data base van AXA :
   a. Privéadres is ook maatschappelijke zetel adres
      i. Ondernemingen contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel adres : 1 maling in de data base onder bedrijf adres – klant is een onderneming
      ii. met particulieren contracten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particulier klant, 1 als onderneming klant, de 2 hebben hetzelfde adres) met een link tussen de 2.
   b. privéadres is niet maatschappelijke zetel adres
      i. met enkel ondernemingen contracten – contracten zijn opgesteld op maatschappelijke zetel : privéadres wordt niet gevraagd, niet gestockeerd
      ii. met particulieren contacten : verzekeringsnemer krijgt 2 instanties in de DB (1 als particuliere klant met privéadres, 1 als onderneming klant met maatschappelijke zetel adres) met een link tussen de 2 als deze gekend is.

Hiermee bevestigt AXA dat er geen absolute/vaste link is tussen wat in de KBO verschijnt, en wat in hun systeem zit.
Het gebruik van de terminologie blijft wat zwak:
Het is niet "een onderneming" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een "rechtspersoon" die een maatschappelijke zetel heeft.
Het is een fysiek persoon die een "privéadres" of "domicilie-adres" heeft.

Een "rechtspersoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als rechtspersoon, op zijn maatschappelijke zetel adres.
Een "fysiek persoon" die "onderneemt" blijft in eerste instantie aanspreekbaar als fysiek persoon, op zijn "domicilie-adres".

In de praktijk stelt men hier dat een "onderneming" altijd een "maatschappelijk adres" heeft. En men ontkoppelt de "fysieke persoon" en de "onderneming".
Men krijgt zo 2 afzonderlijke registraties van "personen", met ergens een indicatie dat ze met elkaar verband houden.

In onze semantiek is dat dan:
De (a) PTY+003 "verzekeringnemer" (fysiek privépersoon), met een RPT+203 "firma (van een privépersoon)", en
De (b) PTY+003 "verzekeringnemer" (onderneming), met een RPT+202 "zaakvoerder, beheerder, vennoot, …".
Voor die (a) gebruiken wij (Telebib2) dan onze MIG PTY003PP.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PM als het effectief een onderneming-niet-fysiek-persoon is.
Voor die (b) gebruiken wij dan onze MIG PTY003PP als het een onderneming-fysiek-persoon is.
De RPT+202/203 zitten (nog) niet in onze MIG, en zijn vermoedelijk ook niet nodig.

<u>28/01/2021 – input Baloise:</u>

In principe zou het voorbeeld "Stephanie Geeraerts" bij ons 2 keer als klant in de dB moeten staan:
- één keer voor privégebruik en
- één keer onder haar KBO-nummer

(met hier dus ook 2 verschillende officiële adressen).

We zijn aan het werk om unieke klanten beter te kunnen herkennen, maar in de praktijk kan het nu nog echter voorkomen dat een klant er nog vaker in staat naar aanleiding van foute ingave : als er bv een verkeerde geboortedatum ingegeven wordt, zal er ook een nieuwe klant worden aangemaakt, omdat het systeem dan niet herkend dat het over dezelfde persoon gaat.
→ We doen geen blokkerende controles en makelaars kunnen dus dubbels aanmaken (die dan uiteraard ook in de dB & contractdocumenten zullen voorkomen).

14. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020

(29/04/2020 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en <u>niet-gepersonaliseerde</u> infofiche".

Samen met punt … ("Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires") – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven".

Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

15. Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar

Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar.

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar

Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…

Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande.

Ainsi le demandeur sait lier, à sa demande originale, la réponse reçue, et sait automatiser de plus l'ensemble.
Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.

La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne faut pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint éventuel.

<u>Conclusion du 10/06/2020 :</u>

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(20200819:)
Sigedis envoie une update.

Mais Sigedis ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite (un raisonnement GDPR).

Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?
Gestion sinistre par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envoie un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

16. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(19/08/2020:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.

Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :

Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.

Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.

Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

17. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV, eind augustus, zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :

In 5003:

EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor

In 500J:

MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten

Morgen:

3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :

Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat

En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

09/07/2020 – Info bekomen via Feprabel:

500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

09/07/2020 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):

Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV-codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(27/08/2020: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(19/08/2020:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.

TODO MB

(27/08/2020: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cilinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polistype « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat *alles* uitgesteld is tot 1/1/2021, *en dus voor bestaande dossiers effect krijgt vanaf 1/1/2022. Maar voor nieuwe dossiers is er nu – na 1/1/2021- wel direct effect*.)

(*8/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat).*
Wat de coderingen aangaat beschikken we zo over al het nodige.)
20/01/2021:
De periode "van tot" die bij zo een "nationale plaat" hoort, wat doen we hiermee – in het algemeen;

Wat gaan verzekeraars hiermee doen, met deze korte-termijn contracten of waarborgen? (vraag 1)

De wijzigingen van al deze platen naar een nieuwe nummering;

Hoe gaan we / de verzekeraars dit aanpakken, liefst als sector op een uniforme manier? (vraag 2)

Merk op, voor deze dingen bestaan er ook geen front-end bij de verzekeraars.

21/01/2021 – input AXA :

Er was een mogelijkheid tot 14/12/2020 om de plaat voor een jaar nog te verlengen;

- We zitten dus in transitie jaar.
- Ze denken effectief aan proactief de makelaar te verwittigen op het einde van deze transitie periode (nog niets concreet voor het ogenblik).
- Het is aan de klant / makelaar om proactief de aanpassing te doen
- Ze hebben tot nu toe niet veel aanvragen gekregen
- Na verwerking van een plaatnummer verandering sturen we een bloc retour

22/01/2021 – input AG Insurance :

Suite au AR de 15-12-2019 complémenté par l'AR de 12-10-2020, le législateur impose des nouvelles plaques commerciales à partir du 01-01-2021.
Cette législation vaut pour tous les clients professionnels actifs dans le secteur automobile, qu'ils soient nouveaux ou déjà en portefeuille. Nos applications en interne ont été adaptées.

- Pour nos clients, qui ont déjà souscrit une assurance et disposent d'une plaque commerciale, deux cas de figure se présentent :
  - Leur plaque commerciale a été récemment renouvelée en 2020.
    - Elle reste alors valable 1 an et au prochain renouvellement fin 2021, la nouvelle législation s'appliquera.
  - Leur plaque commerciale doit être renouvelée après le 1er janvier 2021 :
    - La nouvelle législation leur impose de faire la demande d'une nouvelle plaque.
- Pour le courtier,
  - On envoie différents overview avec leurs clients en portefeuille à-fin de pouvoir faire la distinction entre eux.

<u>Concrètement,</u>

- Le courtier
  - Doit contacter le centre commercial lors d'une évolution vers une nouvelle plaque.
- La gestion interne
  - Va réaliser l'avenant,
- Le courtier va recevoir un BR :
  - Pas de modification des conditions générales
  - Mais des nouvelles conditions particulières
    - avec des nouvelles clauses en fonction du type de plaque et garantie (RC / Omnium).

Plusieurs News et articles ont été publiés à ce sujet sur notre intranet courtier : « Inside ».

<u>21/01/2021 - Input DDC</u> (David De Cock) :

- I.v.m. het feit dat alle oude platen (1-ZAA-111 en 1-ZZA-111) bij verlenging vanaf 2022 zullen wijzigen in Z-AAA-111, Y-AAA-111 en V-AAA-111.
  De beste, meest efficiënte manier van werken:
  1. Makelaar die verlenging uitvoert;
     - na btw-formaliteiten door klant;
     - nadat hij de nieuwe plaat in zijn BMS heeft gewijzigd;

     Stuurt MPB (M0123) met CMPA-code '15 – wijziging plaatnummer'
  2. Maatschappij verwerkt dit;

     maar we moeten in dit geval wel weten:
     - Volgen er stukken n.a.v. de gewijzigde plaat; en
     - Welk type bloc retour stuurt de verzekeraar (X):
       - bijvoegsel (M0104) of
       - administratieve wijziging (M0105),
     - te weten dat in package Y:
       - een M0104 een nieuwe versie aanmaakt en
       - een M0105 de actuele versie wijzigt
         (dus geen nieuwe versie n.a.v. gewijzigde nummerplaat)

- I.v.m. de nieuwe Nationale plaat (UA-11-AAA).
  De vraag was daar of de verzekeraars deze nieuwe tijdelijke nummerplaat zullen aanbieden, en in welke omstandigheden, aan welke voorwaarden, …, gezien een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen in het verleden absoluut out-of-scope was voor de meeste klassieke makelaarsmaatschappijen (voorbehouden materie voor de transitplaten en dus ook transitbureaus).

  Gezien de uitsplitsing van de 1-Z… plaat in een beroepsplaat en commerciële plaat, met elk hun eigen beperkingen, zal de garagist wel eens zijn toevlucht moeten nemen tot de nationale plaat, in het kader van een specifiek doel voor een specifiek voertuig.

Het lijkt me logisch dat de verzekeraars ook een oplossing voorzien voor hun klanten garagisten en dus dat voortaan een tijdelijke verzekering BA Motorrijtuigen voor de nationale plaat zal aangeboden worden door de klassieke verzekeraars.

Ondertussen blijkt dat verzekeraar (X) dit niet alleen in het kader van het dossier van de garagist aanbieden, maar veel ruimer.
Het spreekt voor zich dat in dit geval het afsluiten van dergelijke contracten voor ons beiden (verzekeraar en makelaar) uitermate efficiënt mogelijk moet zijn, te weten dat de makelaar al een pak administratie moet verrichten voor de aanvraag van de nationale plaat (niet via WebDIV) en dus gezien de beperkte premie (en dus amper commissie) voor een contract met tijdelijk karakter (21 dagen).

Hoe gaat de verzekeraar dit dus verder exploiteren:
- Vereenvoudigde opmaak in AS-Web module?
- M0103 – antwoordrecord Nieuwe zaak?

27/01/2021 – input Baloise :

Vraag 1 : Door de nieuwe wet mogen garagisten, autoverkopers etc. geen eigen platen meer uitgeven, waardoor ze zich sneller zullen wenden tot klassieke verzekeraars i.p.v. typische transitverzekeraars.
Hoe zullen wij als makelaarsverzekeringsmaatschappij hiermee omgaan?
Antwoord:

Wij voorzien geen nieuw type raamcontracten met aan- en afmeldingen van voertuigen.
Wel:
• Wij bieden onder voorwaarden een korte termijnverzekering aan, voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt enkel voor een periode van 20 dagen zonder meer om alle noodzakelijke formaliteiten te vervullen (de-douaneren, individuele goedkeuring en/of technische keuring).
Enkel de waarborgen BA & Rechtsbijstand kunnen verzekerd worden, en we rekenen hiervoor korte-termijn-premies aan.
Voor een nationale kentekenplaat levert Baloise Insurance een verzekeringsbewijs (witte kaart) af van 20 dagen zonder meer dat overeenkomt met de periode waarvoor de nationale kentekenplaat geldig is.
• Wij bieden een verzekering aan voor een looptijd van 20 dagen + een jaar voor de situatie waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de 'nationale kentekenplaat' aanvraagt om alle formaliteiten te vervullen die noodzakelijk zijn om het voertuig onmiddellijk daarna definitief en op eigen naam in te schrijven onder een 'normale' kentekenplaat.

→ Wij voorzien dus geen mogelijkheid van verlengingen met 20 dagen

Voor deze contracten voorzien wij bloc-retours zoals met andere nieuwe zaken Auto.

2 Vraag: N.a.v. deze wetgeving zullen alle nummerplaten wijzigen.
Hoe zullen we daarmee omgaan als maatschappij?
Antwoord:

• Voor een lopende polis gebeurt er niets als de commerciële plaat van het oud formaat verlengd is tot 31/12/2021. De kentekenplaat blijft dezelfde en dus wijzigt het verzekerde risico niet. De polis loopt dus ongewijzigd verder.
• Als de verzekeringnemer een commerciële plaat van het nieuw formaat aanmeldt in een lopende polis:
O wordt er een bijvoegsel opgesteld als dit een Baloise polis betrof

O wordt een nieuwe polis opgesteld voor de ex-Athora en ex-Fidea polissen
Voor deze gevallen sturen we de overeenkomstige bloc-retours.

18. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « video » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).

Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – les assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

19. Tele-expertise – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
Extra data nodig voor dit type van expertise?

1ste reactie:
Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
in C41Z bestaan:
1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
in DPT - DAM - PTY+028 ? of
in DPT - DAM - DOD - VAL ?

20. Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

1ste reactie:
Gebruik in DPT - DAM
een BIN+NEW "herstel in natura"

(naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

Wat doe je qua opvolging S/P?
Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?
Kan je hiervoor denken aan:
een PAT+NEW:
001 uitkering, vergoeding
002 kosten
003 honoraria
004 directe betaling
NEW 005 "prestatie in natura"?
ofwel:
een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :
1 credit op rekening producent
2 bankrekening
NEW: 3 "in natura"?

Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een "prestatie in natura" gewaardeerd wordt, zodat dit "verrekenbaar" is in de S/P ("schade-statistiek" of "schadelast over premie-inkomsten").

21. Digitale handtekening

(24/09/2020 - federatie)

UnifiedPost is certified by eIDAS as a "Qualified Trust Service Provider" – a mail dated 1/9/2020 informed about the "UnifiedPost Sign" digital signing solution, and the "UnifiedPost Digitally.Registered" registered mail solution.

https://webgate.ec.europa.eu/tl-browser/#/tl/BE is a list of such "Belgian Trust service providers".

Ons bericht M9730 bevat de meta-data nodig om te kunnen communiceren wat gewenst is qua digitale handtekening, en wat gerealiseerd is qua digitale handtekening.

22. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API. De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen.
Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie.

23. KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet

(6/10/2020 – federatie)

De vraag:

Hadden we niet afgesproken hier een extra rubriek 'infofiche tweede pijler' (nieuw precontractueel document sinds 01/10) toe te voegen?
Hoe zit het nu weer met de financiële informatiefiche levensverzekering (zuiver overlijden en derde pijler), zit die in de rubriek 'contractuele informatie over producten'?

KID for PRIIPS is een geijkte term Europees, terwijl fiche 2de pijler een nationaal en niet wettelijk bepaald document gaat.
Idem voor financiële informatiefiche leven.
Zijn afzonderlijke rubrieken dan niet beter?

Analyse:

Waardenlijst IBP7 bevat in dit verband één code voor "leven" en één code voor "niet-leven".
IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen)
IBPI-14 = IPID (non-vie) / IPID (niet-leven)

De definitie van IBPI-13 zegt :
Key Information Document - IDD = Insurance Distribution Directive (DDA = Directive sur la Distribution des Assurances) - en Vie.
(Ajouté 20190227):
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID pour tout autre produit vie/décès.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).
/ Key Information Document - IDD Insurance Distribution Directive - in Life business.
(Toegevoegd 20190227) :
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID voor elke ander product leven/overlijden.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).

Is dat dan niet voldoende?

Kijk ook naar DOC+141
KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment Products:
Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - définit ce KID pour PRIIPs à utiliser pour ces packaged investment products (complexes) lesquels sont insurance based et lesquels sont destinés au retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /

KID for 2nd pillar (added 20200629).
KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment Products: Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - definieert dat KID voor PRIIPs te gebruiken voor deze (complexe) packaged investment products die insurance based zijn en die gericht zijn op de retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /
KID for 2nd pillar (added 20200629).

Dus is daar/toen toch beslist ook in DOC+… alles onder één "noemer" te groeperen?

1ste reactie:
Als je in IBP7 IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen) "ontdubbelt"…
…dan ook de DOC+141 = KID (Life/Investment) ontdubbelen.

IBP7 IBPI-16 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
IBP7 IBPI-17 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »

DOC+149 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
DOC+150 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »

14/10/2020:
Bevestiging: opzetten volgende sessie ad-hoc leven

24. Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen

(6/10/2020 – afzonderlijke werkgroep Veridass-Vloten onder Commissie Productiviteit)

Bij middel van een afzonderlijk werkbestand zullen een aantal punten voorgelegd worden aan onze werkgroep:

Quid "buitenlandse nummerplaat"?
Input Axa 17/11/2020 :
Info is nodig ("in het kader van LPS") (*wat dat ook moge betekenen*) "libre prestation de services / vrijheid van dienstverlening"

Vereist ook duidelijkheid rond de ADR-codering… (is al een ander punt bij ons).
En dat punt is nu al afgehandeld – zie ATT+5213.
Input Axa 17/11/2020 :
Info is niet nodig

ATT+5400 "type gedekte waarde" versus ATT+5404 "type vergoede waarde": de codering wordt in vraag gesteld.

14/10/2020:
DDC doet een voorstel voor 5400 en 5404 qua label en definitie, en qua waardes met hun label en hun definitie.
Zie nota's van 24/10 hieronder.

23/10/2020 bestaande codering:
5400 - Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)

1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde 14/01/2003
3 - Valeur agréée revalorisée / Geherwaardeerde aangenomen waarde 14/01/2003
4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde 14/01/2003
6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1 14/01/2003
7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2 14/01/2003
8 - Valeur économique / Economische waarde 14/01/2003
9 - Autre valeur / Andere waarde 14/01/2003
A - Premier risque / Eerste risico
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur
C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde
D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde
E - Valeur dealer / Dealerwaarde
F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde

5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)
1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
A - Premier risque / Eerste risico
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur

23/10/2020 – input vanwege Axa:
5400
D - Cataloguswaarde
B - Factuurwaarde
A - Eerste risico
E - Dealerwaarde
? - Investeringswaarde
? - Werkelijke waarde overeengekomen

5404
1 - Werkelijke waarde
2 - Overeengekomen waarde
? - Boekhoudkundige waarde

(18/11/2020 : voor hieronder : de mail van DDC aan de leden bezorgen.
Done – 18/11/2020 17:28.)

24/10/2020 – input vanwege DDC:
(Aangevuld met info van AG Insurance ontvangen 8/12/2020.)
In Ixd5xx (specifieke gegevens waarborgen auto) de MOA+011 "verzekerde (gedekte) waarde zonder BTW"
Bedrag dat door de verzekeraar als waarde van het voertuig weerhouden wordt voor de berekening van de premie. ~~Gebeurlijk kan deze waarde ook de niet recupereerbare btw en zelfs de belasting op inverkeerstelling bevatten.~~ Aanbeveling: Deze informatie wordt in principe niet aangereikt door de makelaar, maar resulteert als een gegeven in de block retour als gevolg van de berekeningen van de verzekeraar.
ATT+5400 biedt dus verduidelijking over wat het verzekerd bedrag dat wordt uitgewisseld in MOA+011 precies is, de waarden en definities moeten dus ook op deze manier beoordeeld worden.
Het label van ATT+5400 is dan: Type verzekerde (gedekte) waarde (motorvoertuigen)
Code die het type geeft van de basis van ~~schadeloosstelling~~ premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.
AG Insurance stelt voor : **Type waarde berekeningsbasis (motorvoertuigen) (9/12/2020 : OK)**
Waardes:
1 - Werkelijke waarde:

Geschatte waarde van het voertuig voor het ongeval (schatting van de expert na het ongeval).

Waarde obsolete maken in deze lijst.

AG Insurance: akkoord. **(9/12/2020 : OK)**

4 - Overeengekomen waarde:

20180912 - WGN - label enkel gewijzigd in FR.

Contractueel akkoord tussen de partijen, kan door middel van een formule gedetailleerd worden.

Definitie aanpassen als volgt:

Waarde afwijkend van de cataloguswaarde of factuurwaarde, die als basis van de verzekering wordt overeengekomen, maar waarvoor geen eerste risico geldt.

Om verwarring met de vergoedingsbasis te vermijden, zou ik durven voorstellen om ook het label te wijzigen, iets in de zin van 'afgesproken waarde'.

AG Insurance: akkoord **(9/12/2020 : OK)**

(? *"bedongen waarde / valeur stipulée / value as stipulated / festgelegter Wert"?*)

Ik denk ook dat op basis van deze definitie de nieuw voorgestelde waarde door AXA 'Werkelijke waarde overeengekomen' onder deze waarde kan ressorteren.

17/11/2020 – input Axa:

ok om de overeengekomen waarde te wijzigen naar "onderhandelde waarde" of "afgesproken waarde"

A - Eerste risico:

Bedrag verzekerd voor een specifiek goed. De interventie-limiet voor de verzekeraar, zonder proportionaliteit in functie van de waarde van dat goed. (WGN 20141211 code terug geactiveerd.)

OK

AG Insurance: akkoord **(9/12/2020 : OK)**

B - Waarde volgens factuur:

De waarde zoals bewezen bij middel van de voor te leggen aankoopfactuur. (WG Normalisatie 19.03.2008: te gebruiken vanaf release 01.2010.)

Ter bespreking: ontdubbelen van deze waarde:

B – Factuurwaarde tweedehands:

De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de begunstigde van de verzekeringswaarborg.

? – Factuurwaarde nieuw:

De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de eerste eigenaar van het voertuig.

AG Insurance: : Niet akkoord : is in deze context niet relevant aangezien elke maatschappij de inhoud van de algemene begrippen naar eigen believen kan interpreteren en deze uitsplitsing is dergelijke interpretatie.

:

18/11/2020 : à condition que (copie de) ce document-facture reste joint au contrat il est clair ce qu'est cette facture.

Le problème est d'être d'accord sur la valeur de départ de la dégressivité. Mais cela est à voir dans le 5404.

Le GTN ne dédouble pas cette valeur.

: een DTM+ "datum factuur" kan helpen?

(9/12/2020 : OK – zonder uitsplitsing, behoud B uit de tabel, DTM toe te voegen blijft een open vraag en lijkt zinvol)

C - Boekhoudkundige waarde:

De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

Waarde obsolete maken in deze lijst.

AG Insurance: Akkoord naargelang definitie "Investeringswaarde" (zie onder) **(9/12/2020 : OK : obsolete)**

D - Cataloguswaarde:

De cataloguswaarde van het voertuig.

Definitie aanpassen als volgt:
De prijs van een voertuig in België, aangegeven door de constructeur, ~~exclusief kortingen~~, op het moment van de eerste inverkeerstelling, inbegrepen de prijs van de bijkomende uitrusting (opties en toebehoren, incl. hun installatiekosten) geleverd met het voertuig.

AG Insurance: Akkoord mits weglaten "exclusief kortingen" : cataloguswaarde veronderstelt een gepubliceerde standaardprijs die bijgevolg geen kortingen kan bevatten. **(9/12/2020 : OK)**

E - Dealerwaarde:

De waarde van het voertuig voor de dealer. Normaal gesproken is dit de waarde zoals gefactureerd door de importeur of de fabrikant van het voertuig aan/naar de distributeur.

AG Insurance: Akkoord : kan eventueel ook "Groothandelswaarde" genoemd worden om duidelijker te bepalen waar in de prijsketen de waarde bepaald wordt. **(9/12/2020 : OK en blijft "dealerwaarde")**

OK
(~~Eigenlijk is dit dan de B "waarde volgens factuur"? Toch?~~)

F - Expertise-evaluatiewaarde:

De gedekte waarde wordt gedefinieerd door een evaluatie door een deskundige.

OK

AG Insurance: Akkoord. **(9/12/2020 : OK – mogelijks is ook een DTM "expertiserapport" zinvol)**
(18/12/2020 – Ethias – Evaluatie en/of expertise-waarde)

? – Investeringswaarde:

Definitie?
Is dit niet gelijk aan E "dealerwaarde"?

AG Insurance: In afwachting definitie AXA **(9/12/2020 : ? komt 14/12/2020)**

Axa – 16/12/2020 : waarde die de leasinggever heeft betaald of ten minste de waarde die de leasinggever aanrekent aan de leasingnemer

Dit is dan voldoende duidelijk en is een variante van/op de "dealerwaarde", en om die reden inderdaad op te nemen in de lijst met als label **"Leasingwaarde" (16/12/2020 : OK)**

ATT+5404 "Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)":

Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich niet expliciet beperkt tot het totaal verlies.

AG Insurance: Voorstel benaming ATT+5404 : **Type waarde vergoedingsbasis (motorvoertuigen) (9/12/2020 : OK)**

Voorgestelde waarden en definities :

- 1 – Met vaste waardevermindering : de evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd. (zie nu 4 - overeengekomen waarde) **(9/12/2020 : OK : "overeengekomen waarde (met vaste waardevermindering)")**
  ? "met vastgelegde waardevermindering / à dépréciation fixée"
- 2 – Met relatieve waardevermindering : De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de

kilometerstand, de herverkoopwaarde, … Eventueel wordt afgesproken dat de vergoeding beperkt wordt tot de afgesproken waarde (zie nu werkelijke waarde en eerste risico) **(9/12/2020 : OK : 1 – "werkelijke waarde")**
? "met feitelijke waardevermindering / à dépréciation factuelle"

- 3 – Volgens afschrijvingstabel : de vergoeding wordt bepaald op basis van de waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis. **(9/12/2020 : OK : is de ? hieronder, met label "boekhoudkundige afschrijvingstabel verzekerde")**
  ? "volgens afschrijvingstabel / suivant tableau d'amortissement"
- 4 – Zonder waardevermindering : De vergoeding wordt gebaseerd op een bij expertise vastgestelde waarde **(9/12/2020 : ? : "overeengekomen waarde (zonder waardevermindering)" – met uitsplitsing, en dan 2 nieuwe codes, en de bestaande (onze 4) obsolete)**
  ? "zonder waardevermindering / sans dépréciation"

Waarden en definities:

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies

Definitie aanpassen als volgt:
De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de kilometerstand, de herverkoopwaarde, …

4 – Valeur négociée / Overeengekomen waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies.

Definitie aanpassen als volgt:
De evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd.
17/11/2020 – input Axa :
"valeur négociée" wijzigen naar "valeur agréée" of "valeur conventionnelle"

A – Premier risque / Eerste risico :

In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst. **(9/12/2020 : OK)**

B – Valeur facture / Waarde volgens factuur:

In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst. **(9/12/2020 : OK)**

? – Boekhoudkundige waarde:

De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

Axa – 16/12/2020 : De waarde die het voertuig nog heeft in de boeken van de leasingmaatschappij op het ogenblik van het ongeval, m.a.w. de afschrijving die de leasingmaatschappij toepast op zijn voertuigen.

Dit stemt dan voldoende overeen met de input van AG Insurance hierboven "boekhoudkundige afschrijvingstabel verzekerde" **(16/12/2020 : OK)**

<u>2/12/2020 : input Baloise:</u>

ATT+5400: Type verzekerde waarde :

Code die het type geeft van de basis van premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de "verzekerde waarde" waarop de premie berekend wordt :

A - Eerste risico
B - Waarde volgens factuur
C - Boekhoudkundige waarde (voor geleased voertuig)
D - Cataloguswaarde
E - Dealerwaarde
F - Expertise-evaluatiewaarde

ATT+5404: Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig) :

Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich ~~niet expliciet~~ beperkt tot het totaal verlies.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de wijze waarop wij een totaal verlies vergoeden :

1 - Werkelijke waarde
2 - Overeengekomen waarde
? - Boekhoudkundige waarde

PS :

• in geval van gedeeltelijke schade vergoeden wij op basis van de herstellingsfactuur.
• In geval van Eerste risico vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico)
• In geval van factuurwaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde factuurwaarde
• Boekhoudkundige waarde : passen wij niet toe (wij hebben hiervoor geen specifieke clausule of omschrijving voor in de Algemene voorwaarden, maar ik sluit niet uit dat er vlootpolissen zijn waarin de verzekering o.b.v. de boekhoudkundige waarde aanvaard is door onze Lead-underwriters).
• In geval van cataloguswaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde cataloguswaarde
• In geval van dealerwaarde vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico en nooit meer dan de dealerwaarde) (of uitzonderlijk o.b.v. overeengekomen waarde en nooit meer dan de dealerwaarde)
• In geval van geëxpertiseerde waarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde expertise-waarde

16/12/2020 – uiteindelijke conclusie:

ATT+5400 – Type de valeur de la base du calcul (véhicule) / Type waarde berekeningsbasis (motorvoertuig)

1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde	01/01/2021
2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde	14/01/2003
3 - Valeur agréée revalorisée / Geherwaardeerde aangenomen waarde	14/01/2003
4 - Valeur ~~négociée~~conventionnelle / overeengekomen~~Afgesproken~~ waarde (obsolete te plaatsen – ?1/1/2022?)	
5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde	14/01/2003
6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1	14/01/2003
7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2	14/01/2003
8 - Valeur économique / Economische waarde	14/01/2003
9 - Autre valeur / Andere waarde	14/01/2003
A - Premier risque / Eerste risico	
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur	
C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde	01/01/2021
D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde	

E - Valeur dealer / Dealerwaarde
F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde
G – Valeur leasing / Leasingwaarde ***(NEW)***
H – Valeur négociée / afgesproken waarde ***(NEW)***

5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type waarde vergoedingsbasis (motorvoertuig)
1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
A - Premier risque / Eerste risico 01/01/2021
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur 01/01/2021
C – Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde ***(NEW)***

Dit punt kan zo afgesloten worden – echter, er is voorzien tijdens de sessie van 10/02 met vertegenwoordigers van die andere werkgroep "veridass-vloten" van gedachten te wisselen.

12/01/2021: ATT+5400+4 "valeur négociée / afgesproken waarde" -> terug naar "valeur négociée / overeengekomen waarde" : men stelt dat dit slechts kan ingevoerd worden, samen met de ingebruikname van de ATT+5404 – terwijl deze ATT+5404 in gebruik is sinds release 202001.
"valeur négociée" moet dan ook terug naar "valeur conventionnelle" – anders zeg je in NL iets anders dan in FR…
ATT+5400+4 "valeur négociée / overeengekomen waarde" moet dan obsolete per datum te bepalen, en ATT+5400+H (NEW) "valeur négociée / afgesproken waarde" moet dan toegevoegd worden.

12/01/2021: ATT+5400+1 et +C : demande de ne pas les déprécier.
(Remarquez la définition dans le SLA1 sous le point 3.2.2.1. :
Dépréciation :
La dépréciation d'une donnée ou valeur équivaut à sa dévalorisation. Cela signifie que la donnée ou valeur reste présente dans TELEBIB2 mais il est signalé que la donnée ou valeur (par sa date de dépréciation) ne peut plus être utilisée pour de nouveaux développements.
Dans ce contexte, le mot 'utilisée' signifie l'exploitation de la donnée ou valeur dans une application. 'Exploiter' signifie que l'action dans l'application dépend du contenu de la donnée ou de la valeur.
Une donnée ou valeur dépréciée reste accessible dans les systèmes existants.
)
Après +-20 ans, vous ne comprenez toujours pas cette notion.
:
ATT+5400+4 -> ATT+5400+H "valeur négociée / afgesproken waarde" in versie 8,
en die versie 8 op te nemen in ?release 202201?

Is hier belangrijk; wie neemt wanneer de ATT+5404 in gebruik?
Te valideren op 10/2.

Inbegrepen DTM+NEW voor "datum factuur" en "datum expertise" – beide ook in rel 202201.

25. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)

(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?

- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

18/11/2020:
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

8/1/2021 – nogmaals, de aanpassingen aan het scherm "MPBs Filter", waar nu ook de CMPA-code een mogelijk selectie-criterium is, maken dit duidelijker.

26. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

8/1/2021 – dit punt lijkt zo afgehandeld?

27. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(*6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...*)

28. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen

(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020 :
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.

En dan, een beetje analoog aan wat in auto gebeurde
(de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)",
en ATT5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)"),
nu hier de vraag : "verzekerde waarde" in brandpolissen…
(de ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
zit in onze MIG ROD01x_202101
en ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?
zit nog niet in onze ROD01x_202101 en ook niet in onze MIG IxD3xx
en conform aan Auto, zitten beide best in die IxD3xx

29. M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier

(26/11/2020 – packages/coordinateur)

Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.

Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

L'idée clé est :
!!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

Pour les DOC existe le X032.
Pour les RFF existe ce C070.X032 ("statut" = 003 ancien / 004 nouveau).
(Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
Pour les MOA existe ce C035.X032.

Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre émetteur et destinataire :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le destinataire...
Ce destinataire cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.

<u>9/12/2020 :</u>
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103).
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.

Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?

Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».

~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :

Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2 : e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** ».

(*08/01/2021 – done.*)

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in "future" omgeving – dat is/zijn dan die "Business API".

4/2/2021: ofwel:

- *Voor elke adres-qualifier een (nieuwe) variante "gecorrigeerd adres",*
- *In segment ADR de toevoeging van de X032.*

30. Attestation villégiature

(26/11/2020 – package)

Demande :
Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

1ère réaction :
Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

Le CMPA doit permettre de le demander.
Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?

9/12/2020 :
Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
En dus ook in het antwoord.
Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa / AG Ins. / Baloise
Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

Kot-étudiant vraagt dit ook.
(Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

Input Bâloise 5/1/2021 :

> *Vanuit Baloise geven we voor dit soort aanvragen dus steeds het Attest BA Gezin door, we hebben maw hiervoor dus geen afzonderlijk document onder een aparte noemer.*

31. Periodiciteit van vrije maar geplande stortingen

(30/11/2020 - federatie)

Vraag:
In een package is er een veld (lijst) 'Periodiciteit van de storting', te gebruiken wanneer de splitsing van de premie op 'vrij' staat voor domein leven.

1ste reactie:
Op het eerste zicht een beetje raar; vrij is vrij en periodiek is periodiek.
Als we het normeren, dan moeten we het juiste label/benaming aan het veld kunnen geven, en dan ook de mogelijke waardes in dat veld.

Een eerste mogelijkheid is denken aan het hergebruik van de lijst A325 "betaalfrequentie".
Een 2de mogelijkheid is een nieuw/alternatief veld
met dezelfde codes als in A325.
Een 3de mogelijkheid is een nieuw veld
met dezelfde codes uitgezonderd de codes 0 Geen /
5 Enige premie /
7 Op afrekening /
8 Vrij /
9 Zonder premie
Ten 4de kan daarin nog bijkomend gedacht worden aan codes in de stijl van
wekelijks /
twee-wekelijks /
en weet ik veel wat nog allemaal.
Welke codes zijn nu in dat package in dat veld voorzien?

Ik denk dat er ook een verband is met de lijst EW13 "type wijziging van de planning" –
code 1 "stortingen : schrapping planning" en
2 "stortingen : splitsing" :
Die codes/waarden zijn ook nog eens zonder definitie.
Die definities kunnen dan naar zo een nieuw veld verwijzen.

Een "planning van stortingen" heeft enkel zin als A325 "betaalfrequentie" op 8 "vrij" staat.

Zo een planning is dan niet meer dan dat; een planning, een intentie – en de werkelijke stortingen kunnen daarvan afwijken, in meer zowel als in min, in bedragen en in aantallen.

Zo kom ik tot een waardenlijst NEW "planning frequentie stortingen", te gebruiken als A325 "betaalfrequentie" = 8 "vrij", en met de mogelijke waardes:

0 niet van toepassing
(A325 is niet = 8 : de betaalfrequentie staat niet op vrij)
1 zonder planning
(A325 = 8, en er is geen enkele planning voorzien, de stortingen volgen dus geen enkele regelmaat)
2 wekelijks
(A325 = 8, er is de intentie wekelijks een storting te doen)
3 maandelijks
(A325 = 8, er is de intentie maandelijks een storting te doen)
4 tweemaandelijks
(A325 = 8, er is de intentie om de twee maanden een storting te doen)
5 driemaandelijks
(A325 = 8, er is de intentie om de drie maanden een storting te doen)
6 zesmaandelijks
(A325 = 8, er is de intentie om de zes maanden een storting te doen)
7 jaarlijks
(A325 = 8, er is de intentie jaarlijks een storting te doen)

2de (tegen-)reactie:
Er is zeker nut voor de makelaar om te weten wat de geplande premies zijn en hierin is de periodiciteit wel degelijk een belangrijk gegeven.
En inderdaad, gezien de waardes in EW13 (type wijziging planning), zoals 1 (stortingen : schrapping planning) en 2 (stortingen : vastgelegd bedrag) schrik ik ervan dat dit niet genormeerd is.
Waarden in het package:
jaarlijks / zesmaandelijks / driemaandelijks / tweemaandelijks / maandelijks
en dat is volgens mijn kennis van de markt op vandaag OK.
Het label zou iets moeten zijn als 'frequentie van de geplande vrije stortingen'.

Uitgevoerd :
Creatie A328 „Fréquence versements libres planifiés / Frequentie geplande vrije stortingen" – een ATT.

9/12/2020 :
? een apart segment dat alles groepeert?
? Die ATT+A328 naast de ATT+A325
? Een MOA+NEW « geplande storting »
? een PCD+NEW "jaarlijkse stijging geplande storting"

Avec ces demandes retourner au groupe vie…

32. ATT+3171 - Type d'habitation – détail

(8/12/2020 - assureur)

Question :
Couverture incendie pour les nouveaux types d'habitat, comment définir correctement l'objet du risque sous ROD01x ?

	type d'habitation	type hab. détail	affectation du bâtiment

	ATT+3170	ATT+3171	ATT+3172
Caravane		4	
Garage			5
Chalet		6	
Tiny-house/Chalet/Container			
autre habitat léger (exemple yourte)			

1ère réaction :
À première vue, je suis tenté d'ajouter des codes dans le 3171 « type d'habitation – détail / type woning – detail » :
19 NEW Garage
20 NEW Caravane non-résidentielle
21 NEW Container
22 NEW Tiny house
23 NEW Autre habitat léger (définition y incluant les "yourte", « tipi », et autres structures non nécessairement démontables.)

9/12/2020 : 3171 : op te nemen inbegrepen definities, ter analyse – en dan inbegrepen de lijst 3170.

8/1/2021 :
3170 – Type d'habitation / Type woning
Nature du type de bâtiment servant d'habitation.
/ Code die het type van de woning aanduidt.
(v.7)
1 – Maison unifamiliale / Eengezinswoning
2 – Appartement / Appartement
4 – Building / Building
12 – Maison multifamiliale / Meergezinswoning

3171 – Type d'habitation – detail / Type woning – detail
Nature du type de bâtiment servant d'habitation, avec plus de détail.
/ Code die het type van de woning aanduidt, met meer detail.
(v.3)
1 – Villa / Villa
2 – Château / Kasteel
3 – Ancien bâtiment industriel (d'exploitation) / Gewezen bedrijfsgebouw
4 – Caravane résidentielle / Wooncaravan
5 – Kot d'étudiant / Studentenkot
6 – Chalet / Chalet
11 – Bungalow / Bungalow
13 – Villa et extensions / Villa en bijgebouwen
15 – Building avec commerces / Building met handelspand
16 – Chambre / Kamer
17 – Forteresse / Burcht
18 – Building sans commerce / Building zonder handelspand
19 NEW – Garage / Garage
Le garage sert premièrement à y garer un véhicule, mais en pratique est souvent une extension de l'habitation à d'autres fins utiles.
/ De garage dient eerstens om er een voertuig te stallen, maar in de praktijk is deze dikwijls een uitbreiding aan de woning en benut voor andere dingen.
20 NEW - Caravane non-résidentielle / Caravan niet-residentieel
La caravane résidentielle est mobile/transportable. La caravane non-résidentielle est une remorque et ainsi beaucoup plus mobile.

/ Waar een residentiële caravan verplaatsbaar is, is een niet-residentiële caravan een aanhangwagen en dus nog veel meer mobiel.

21 NEW – Container / Container
Container, de transport ou non, réaménagé en habitation
/ Container, oorspronkelijk al of niet voor transport, ingericht als woning.

22 NEW - Tiny house / Tiny house
Construction extrèmement petite mais équipé du nécessaire afin de servir comme habitation.
/ De extreme kleine structuur die toch over alle nodige voorzieningen beschikt om als volwaardige woning te kunnen dienen.

23 NEW - Autre habitat léger / Andere lichte woning
Y incluant les "yourte", « tipi », et autres structures non nécessairement démontables.
/ Inbegrepen de « yourt », « tipi », en andere structuren die niet noodzakelijk demonteerbaar moeten zijn.

3172 - Affectation du bâtiment / Bestemming van het gebouw
Affectation du bâtiment (ne servant pas à l'habitation).
/ Bestemming van eht gebouw (niet dienstig voor bewoning).

(v.1)
1 – Maison de commerce / Handelshuis
2 – Usine / Fabriek
3 – Atelier de travail / Werkplaats
4 – Bureaux / Burelen
5 – Box ... garage / Garagebox
6 – Entrepôt / Magazijn
7 – Entrepôt et bureaux / Magazijn en burelen
8 – Hangar / Loods
9 – Grange / Schuur
10 – Salle de sports / Sportzaal
11 – Piscine / Zwembad
12 – Galerie commerciale / Handelsgalerij
13 – Bâtiment à foires commerciales / Gebouw voor handelsbeurzen
14 – Salle d'exposition / Tentoonstellingszaal
15 – Centre de culte / Gemeenschapszaal
16 – Laboratoire / Laboratorium
17 – Salle de spectacles / Schouwspelzaal
18 – Salle polyvalente / Polyvalente zaal
19 – Manège/haras / Manège/stoeterij
20 – Etables / Stallingen
21 – Bâtiment à usage associatif / Gemeenschapsgebouw
22 - A détruire / Af te breken
23 – Inoccupé / iet gebruikt (leeg)
24 – Chaufferie/Sécherie/Buanderie / Opwarmings-, droog- of wasplaats
25 – Enseignement/formation / Onderwijs/opleiding
26 – Centre de soins / Verzorgingscentrum

22/01/2021 – input Axa:

3171:
(pour info Préambule :
Peu importe le type d'habitation on ne couvre pas les habitats itinérants
Les caravanes, tiny-houses, container et autres habitations atypiques de plus de 150.000€ sont soumis à examen détaillé par la compagnie)
Définitions :
4 - Caravane résidentielle :

La caravane qui reste à demeure et ce même si à l'origine la caravane était tractable. Elle peut être recouverte d'un parement quel qu'en soit la nature.

6 - Chalet en bois :
Toute construction en bois de plus de 25m² ne pouvant pas être facilement démontable ou transportable et d'une valeur assurée de moins de 150.000 € (TTC et non indexée).

21 (new) - Maison Container :
L'habitat résultant de l'aménagement d'un ou plusieurs containers de transport réhabilités en habitation.

22 (new) - Tiny-house :
Un petit habitat en bois (dont la superficie maximum est de 25m²) pouvant éventuellement être monté sur une remorque ou dont le châssis intègre les roues.

23 (new) - Autres habitats atypiques :
Les habitats qui ne peuvent être caractérisés :
- ni comme chalet en bois, caravane résidentielle, tiny-house, ou maison container qui font l'objet d'une autre catégorie d'habitation sur cette proposition
- ni comme maison ou appartement qui peuvent être assurés par le même produit mais à l'aide d'un document de souscription spécifique
- ni comme garages seuls ou habitations de plus de 3 unités pour lesquels nous avons une autre formule plus adaptée
Nous entendons donc par autres habitats atypiques, entre autres, les yourtes, les dômes.

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

33. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*

Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

34. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

35. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

36. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

37. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

38. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

http://www.tc445.info/

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 31/08/2020 : conference call

5. Report of the Work Teams
5.1 Transfer of electronic documents
- Actual status of prEN 17419-1
  A short summary was given why a Formal Vote for this project is necessary.
  The voting criteria for FV are presented, to be found in the CEN internal regulations part 2.
  The FV deadline is 2020-09-10.
- Final draft for prTR 17419-2 Implementation Guide for OpenAPI
  Christoph Wagner presented the draft as distributed as N209.
  Martin Uhlherr will register this draft in the CEN database.
  Some additional work is needed but in summary the draft is very mature and can be send for Enquiry in the near future.
- Start of Enquiry for prTR 17419-2
  It was reported that according to the CEN rules it is up to chair and secretary to assess if the draft reaches the necessary consensus and maturity for the Enquiry.

5.2 Electronic premium-related invoice
- Actual Status on New Work Item Proposal for TS regarding the mapping of insurance requirements to EN 16931-1 Electronic invoicing.
  No progress was reported, the topic will be kept for the next meeting agenda.

6 European Accident Form – Discussion of use cases for a digital standard
It was agreed to organize a public workshop on this topic on 25th November after the TC445 meeting from 1400-1600.
Preparation team: Michel Bormans, Manuel Reimer, Christoph Wagner

7 Standardization request from Green Card Bureaux to UN/CEFACT – Actual Status
It was reported that no progress has been made, no response from green card bureaux was received.
Michel Bormans will ask once again to keep the contact.

8 ISO TC 307 "Blockchain and electronic distributed ledger technologies" and
CEN-CENELEC JTC 19 "Blockchain and Distributed Ledger Technologies"
Martin Uhlherr reported and gave a short summary of the developments in TC 307 and JTC 19.
JTC 19 is still in a phase to constitute itself.
The only standardization project so far is the European adoption of the vocabulary standard of ISO TC 307.
TC 307 has started a new project (TR) on security aspect of smart contract, the published standard ISO TR 23455.
The June meeting of TC307 was cancelled due to the Corona situation.
The Working groups are maintaining their work nevertheless.
Action: The TC 445 secretariat will invite the secretary of the German mirror committee to TC 307 and JTC 19 to the next meeting to report on the latest developments in these committees.

9 Collaboration with Insurance Europe and EIOPA
No news was reported.

10 Public relations activities
Manuel Reimer will set up a newsletter to gain attraction to the TR 17419-2 under development.

11 Preparation of the next web meeting, 26 October 2020, 15:00 - 16:30 CET
The following November meeting will also be a web meeting 10:00 – 16:00 CET (14-16 webinar on accident form).
12 Any other business
No other business was presented.

Le 26/10/2020 : conference call

5 Report of the Work Teams
5.1 Transfer of electronic documents
- Actual status of prEN 17419-1
  The EN is on its way for publication.
  The secretariat and Chairman received the final draft for a last quality check.
  One minor error was identified and send to CCMC for correction.
  With that the EN is expected to be published soon.
- Final draft for prTR 17419-2 Implementation Guide for OpenAPI
  The draft was presented and the latest changes were explained.
  No questions were raised.
- Start of Enquiry for prTR 17419-2
  The draft is technically complete so far.
  The draft will be send to the national bodies for a final 3 week review period.
  If no further comments or objections were received and secretariat and Chairman are assessing the draft as acceptable regarding accordance to CEN drafting rules secretariat and Chairman will decide to send the TR for national voting.

5.2 Electronic premium-related invoice
- Actual Status on New Work Item Proposal for TS regarding the mapping of insurance requirements to EN 16931-1 Electronic invoicing
  No progress was reported.

6 European Accident Form – Preparation of webinar with stakeholders in November
No progress was reported.
The topic was shifted to the November meeting when more experts engaged in this topic are present.
7 Standardization request from Green Card Bureaux to UN/CEFACT – Actual Status
No news were reported.
8 ISO TC 307 “Blockchain and electronic distributed ledger technologies” and
CEN-CENELEC JTC 19 “Blockchain and Distributed Ledger Technologies”
The topic was shifted to the November meeting.
9 Public relations activities
As soon as the EN 17419-1 is published a newsletter will be prepared and published by the chairman to gain attention for this new standard.
10 Preparation of the plenary web meeting, 25 November 2020, 10:00 - 16:00 CET
At the November meeting the meeting schedule of the next year 2021 will be fixed.
11 Any other business
No other business was discussed.

Le 25/11/2020 ; f2f Berlin : changé en conference call.

1 Welcoming and opening of the meeting
The meeting was opened by the chairman Manuel Reimer at 10:05.
2 Roll call of delegates
No roll call was held, the participants list was reviewed instead.
Participants: Michel Bormans, Ignaz Geiger, Valentijn Peute, Michel Pirson, Manuel Reimer, Martin Uhlherr, Christoph Wagner
With this, the following NB's were present: AT, DE, BE, NL
Apologies were received from: Manfred Klaber, Michelle Lengele, Benoit Montens
3 Adoption of the agenda CEN/TC 445 N 216
The agenda was reviewed.
A new topic 4a was added regarding the BT decision on projects not assigned to a WG.
With this change the agenda was adopted.
4 Adoption of the minutes of the 31th meeting CEN/TC 445 N 219
The minutes were reviewed and approved as presented.
4a BT decision 60/2007
Martin Uhlherr reported that CEN BT has send out a questionnaire asking for reasons why projects are not assigned to a WG.
At TC 445 no WG exists and therefore the projects of TC445 were part of this questionnaire.
According to BT decision that a TC shall not do technical work in standards development a WG is necessary for projects to be assigned to.
It was pointed out that a secretariat is not mandatory for a WG.
A decision to create a WG in TC 445 could not be taken for the topic was not listed on the agenda in due time.
A decision by correspondence would be possible to establish a WG.

A WG can cover the same scope as the TC so that a TC can have only one WG doing the standardization work.
TC 445 decided to wait until the result of the BT discussion is present and then eventually take a decision to establish a WG beginning of 2021.

5 Report of the Work Teams

5.1 Transfer of electronic documents

- Actual status of publication of EN 17419-1
  The project status was reviewed at the CEN Projex portal.
  The standard is officially registered at 60.60 “definitive text available” which means that the CEN NBs were informed that the EN is ready for publication.
- Actual status of Enquiry for prTR 17419-2
  No further comments on the draft presented in N218 were received or given at the meeting.
  Manuel Reimer reported from a feedback from Slovenia that requested an implementation in OpenAPI, what is exactly what the TR will deliver.
  The Slovenian expert will be invited to join TC 445 via the Slovenian National Body.
  Consensus was reached to send the TR for public consultation.
  Chairman and secretariat are requested to take the necessary actions.
  The process was explained:
  FprEN TR voting period is 3 months after 2 months translation period for DIN and AFNOR.
- Further developments in this area
  The participants were asked if they see further standardization needs in the field of transfer of electronic documents.
  At the time no further work in this field will be done.

5.2 Electronic premium-related invoice

- Actual Status on New Work Item Proposal for TS regarding the mapping of insurance requirements to EN 16931-1 Electronic invoicing
  No news were reported.

6 European Accident Form – Preparation of webinar with stakeholders

Manuel Reimer gave an update on the status of the discussion to organize a workshop to gain interest in this topic.
For a webinar a more detailed understanding of the business models behind the existing digital solutions in the different European countries is needed.
During the discussion on different approaches in several European countries it was identified, that this topic might be easily connected to the request from the green card bureau if a European Accident Form would be developed containing different layers.
These layers need further discussion but the idea in general was appreciated because in the different existing apps different functionalities were contained.
A standardized European solution could respect this by providing functionalities in different layers.
To prepare the webinar key stakeholders who already developed such an app should be contacted and invited to a TC meeting to discuss the approach.
Action: It was agreed to invite experts from Assisto and other organizations for a presentation and discussion at the next TC 445 meeting.

7 Standardization request from Green Card Bureaux to UN/CEFACT – Actual Status

No news were reported.

8 ISO TC 307 “Blockchain and electronic distributed ledger technologies” and
CEN-CENELEC JTC 19 “Blockchain and Distributed Ledger Technologies”

A presentation was given by Gregor Roschkowski on the actual developments in ISO/TC 307 and CEN/CLC/JTC 19.
Action: The presentation was circulated after the meeting via Livelink.

9 Proposals from the participants for additional work items

See agenda item 6. No further proposals were discussed.

10 Public relations activities

Manuel Reimer proposed to issue an article on the publication of EN 17419-1 and the public ENQ of part 2.
Action: Manuel Reimer will provide a respective Newsletter article.

11 Meeting schedule for 2021

Manuel Reimer presented a proposal for a meeting schedule. The meeting schedule was discussed and agreed and circulated as TC445 N223.

12 Preparation of the next meeting

25th of January 2021 as webmeeting.

13 Any other business

No other business was discussed.

25/01/2021 – conference call
22/03/2021 – conference call
19/05/2021 – f2f meeting or conference call

30/08/2021 – conference call
25/10/2021 – conference call
24/11/2021 – f2f meeting or conference call

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

39. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…

8/1/2021 – voir https://dtservices.bosa.be/nl/services/fsb/catalogue-fsb : le point « Best Services ». Ce projet semble avoir bien avancé. Pour autant que je le comprends ce sont des « open data » et donc accessibles/utilisables sans plus (sans frais).
Y sont aussi mentionnés « OpenAddresses » (https://openaddresses.io/) et « Pelias » (https://pelias.io/). A première vue ces outils semblent bien prometteurs.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 ad-hoc life 8-10	
			22/01 veridass-flottes coordination	
				25/01 CEN/TC445 call
		09/02		
10/02 (*)	10/02		(*:10/02 veridass-flottes data 10.15-11.15)	
			24/02 ad-hoc life 8-10	
			25/02 15.00-17.00 Business API	

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			05/03 veridass-flottes coordination	
10/03				
			17/03 ad-hoc life 14.30-16.30	
			18/03 15.00-17.00 Business API	
				22/03 CEN/TC445 call
21/04				
			28/04 ad-hoc life 14.30-16.30	
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
		08/06		
09/06	09/06			
14/07				
11/08				
				30/08 CEN/TC445 call
08/09				
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	13/10			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20201209
09/12/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-12
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 décembre 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 december 2020

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), J. Marneffe (Athora), D. Wuidart (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), P. De Wilde (Insudata), St. Geirnaert (Baloise), E. Tilborghs (Baloise), C. Van Der Massen (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), D. Wozniak (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Denis (AG Insurance), R. De Winne (AG Insurance), B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : N. Dhondt (Brokers Star) et J. Schoorens (Allianz).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (18 november 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-11*)

Er werden (nog) geen opmerkingen geformuleerd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3 √	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
4 √	QTY+114 - CO2
5	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
6	Communicatieplan
7	Document life-cycle
8	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
9	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
10	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
11	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
12	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
13	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
14	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
15	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens

16	Filtres – Codes CMPA par Garantie
17	DIV – type voertuig volgens DIV
18	Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's
19	Tele-expertise – hoe en waar te coderen
20	Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen
21	Digitale handtekening
22	Digitaal aangetekend schrijven
23	KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet
24 √	Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen
25	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
26	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
27	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
28	ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
29	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
30	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
31	Workshop Sinistres – Déclaration RC
32	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
33	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
34	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- M9103 – identifier un intervenant / une donnée à modifier
  (26/11/2020 – packages/coordinateur)

  Discussions contexte définition des API "nouvelle monture".

  Idée : analogie M9103 description intervenant / et donc aussi enrichissement de ce M9103

  On "positionne" bien tel intervenant dans un dossier contrat chez tel assureur - garantissant ainsi son identification adéquate - avec son rôle dans tel contrat.
  Par extension on peut identifier le dossier sinistre où intervient tel intervenant avec là aussi son rôle dans tel dossier sinistre.

  L'idée clé est :
  !!! les éléments que peuvent changer doivent toutes être représentés avec leur ancien ET leur nouveau contenu !!!

  Pour les DOC existe le X032.
  Pour les RFF existe ce C070.X032 ("status" = 003 ancien / 004 nouveau).
  (Il faut donner ces deux, ainsi est clair/explicite ce qui change.)
  Pour les MOA existe ce C035.X032.

  Pour les ADR n'existe pas (encore) tel X032.
  Pour les ATT n'existe pas (encore) tel X032.
  Pour les BIN n'existe pas (encore) tel X032.
  Pour les COM n'existe pas (encore) tel C010.X032.
  Pour les DTM n'existe pas (encore) tel C015.X032.
  Pour les NME n'existe pas (encore) tel X032.
  Pour les PFN n'existe pas (encore) tel X032.
  Pour les QTY n'existe pas (encore) tel C065.X032.

Y ajouter ce X32 permet de chaque fois communiquer cet ancien et ce nouveau…
Le raisonnement convenu entre sender et recipient :
"nouveau sans ancien" = il n'y avait encore rien, le nouveau ne remplace pas mais est bien tout à fait "neuf".

Ceci peut aider à maximiser l'automatisme d'intégration chez le recipient...
Ce recipient cherche et trouve cette ancienne valeur et la remplace par la nouvelle.
S'il trouve une autre valeur, il ne la change pas, ou du moins pas automatiquement.
:
Jugé non utile dans ces données où est proposé tel ajout.
En plus, ne peut fonctionner que quand on garde l'ancien contenu dans son système pour savoir générer le message reprenant ancien et nouveau
Non, ne pas à développer.

? **Sauf pour les coordonnées de contact**, donc pour les COM+… (e-mail et GSM)
? Uniquement dans les M0410 et M9103
? Lié au problème de spécifier la validité confirmée ou non de l'adresse e-mail ou du GSM
? Lié au problème du client ayant multiples adresses e-mail utilisées différemment par contrat et/ou par interlocuteur assureur/courtier
? Bijkomende status in X032 NEW "verouderd of foutief adres" : de validatie zegt dat dit adres fout/onbestaande is, of de persoon zegt dat dit adres niet langer in gebruik is
? In adres bestaan "normaal adres" en "facturatie-adres" – zo ook iets in COM…
Zo in segment COM een nieuwe qualifiant
Adresse e-mail de correspondance (principale) COM+003
Adresse **e-mail de facturation COM+NEW** (009)
(Facturation = facturation + rappels / non l'assigné)
(~~L'adresse e-mail de correspondance par contrat étant propre à la relation entre parties n'est pas à échanger~~.)

Les messages étant par contrat, ce COM+003 est par contrat (exception M9103)
Notez que le COM+008 est à gérer, mais n'est pas à échanger pour des raisons GDPR.
Plus een **DTM+NEW "adresse e-mail validé »** (analogie DTM+158 « date e-mail opt-in contractuel ») ?
Définition : validé = e-mail existant et utilisable, en dan in ATT+NEW de « yes ».
~~Date sans BIN explicitement lié /~~ **ATT+NEW « adresse e-mail validé »** :
Définition : à la date DTM+NEW cette adresse e-mail a été vérifié comme étant existante et utilisable : yes/no/inconnu : yes = présence DTM+NEW.

Punt komt zo in verslag – er kan dan nog op gereageerd worden – alles is nog niet echt duidelijk.

Alles te ontdubbelen voor de verschillende COM+… (minstens 2 : e-mail de correspondance, - de facturation)
Alles in release 202201.

En plus: **COM+006** numéro de téléphone bureau -> « **numéro professionnel / telefoonnummer beroepsmatig** »

Splits notie gecorrigeerd adres af in afzonderlijk punt, met oplossing/aanpak in bestaande omgeving en in future omgeving.

- Attestation villégiature
  (26/11/2020 – package)

  Demande :
  Ajout MPB (message compagnie) : « attestation de villégiature ».
  Durant les vacances on doit souvent en demander aux compagnies.
  Ajouter un code CMPA « Demande d'attestation de villégiature ».

  C'est bien l'assureur qui envoie cela ?
  C'est le courtier qui le demande à l'assureur ?

  1ère réaction :
  Un contrat habitation ou locataire couvre généralement et alors automatiquement, dans le monde entier la responsabilité locative ou d'occupant d'un bien loué pour ses vacances.
  La couverture est généralement valable pour le bâtiment (y compris les caravanes résidentielles, les tentes, ...) et son contenu pour un maximum de x (90 ?) jours par année d'assurance.
  Si le propriétaire du bien loué exige une attestation de couverture, l'assureur peut la fournir sur simple demande.

  Le CMPA doit permettre de le demander.
  Le CMPB doit permettre de l'expédier via le courtier, ou en copie doublant envoi direct au client-preneur / envoi papier ou e-mail ?...

  Il peut donc être utile d'ajouter tel code CMPA.
  Faut-il un code spécifique en CMPB, ou utiliser le code 13 « envoi document » ?
  Faut-il un DOC+NEW spécifique, ou utiliser le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » ?
  :
  Label in NL? "Attest verzekering vakantieverblijf"?
  Datum aanvang en einde moeten in de aanvraag kunnen voor komen, en het adres?
  En dus ook in het antwoord.
  Template attest zal bezorgd worden door verzekeraars. Axa / AG Ins. / Baloise
  Air-BNB lijkt dit veelal te vereisen.

  Kot-étudiant vraagt dit ook.
  (Co-location étudiants est une matière régionalisée – donc complexe…)

- Periodiciteit van vrije maar geplande stortingen
  (30/11/2020 - federatie)

  Vraag:
  In een package is er een veld (lijst) 'Periodiciteit van de storting', te gebruiken wanneer de splitsing van de premie op 'vrij' staat voor domein leven.

  1ste reactie:
  Op het eerste zicht een beetje raar; vrij is vrij en periodiek is periodiek.
  Als we het normeren, dan moeten we het juiste label/benaming aan het veld kunnen geven, en dan ook de mogelijke waardes in dat veld.

  Een eerste mogelijkheid is denken aan het hergebruik van de lijst A325 "betaalfrequentie".
  Een 2de mogelijkheid is een nieuw/alternatief veld
  met dezelfde codes als in A325.

Een 3de mogelijkheid is een nieuw veld
met dezelfde codes uitgezonderd de codes 0 Geen /
5 Enige premie /
7 Op afrekening /
8 Vrij /
9 Zonder premie
Ten 4de kan daarin nog bijkomend gedacht worden aan codes in de stijl van
wekelijks /
twee-wekelijks /
en weet ik veel wat nog allemaal.
Welke codes zijn nu in dat package in dat veld voorzien?

Ik denk dat er ook een verband is met de lijst EW13 "type wijziging van de planning" – code 1 "stortingen : schrapping planning" en
2 "stortingen : splitsing" :
Die codes/waarden zijn ook nog eens zonder definitie.
Die definities kunnen dan naar zo een nieuw veld verwijzen.

Een "planning van stortingen" heeft enkel zin als A325 "betaalfrequentie" op 8 "vrij" staat.

Zo een planning is dan niet meer dan dat; een planning, een intentie – en de werkelijke stortingen kunnen daarvan afwijken, in meer zowel als in min, in bedragen en in aantallen.

Zo kom ik tot een waardenlijst NEW "planning frequentie stortingen", te gebruiken als A325 "betaalfrequentie" = 8 "vrij", en met de mogelijke waardes:
0 niet van toepassing
(A325 is niet = 8 : de betaalfrequentie staat niet op vrij)
1 zonder planning
(A325 = 8, en er is geen enkele planning voorzien, de stortingen volgen dus geen enkele regelmaat)
2 wekelijks
(A325 = 8, er is de intentie wekelijks een storting te doen)
3 maandelijks
(A325 = 8, er is de intentie maandelijks een storting te doen)
4 tweemaandelijks
(A325 = 8, er is de intentie om de twee maanden een storting te doen)
5 driemaandelijks
(A325 = 8, er is de intentie om de drie maanden een storting te doen)
6 zesmaandelijks
(A325 = 8, er is de intentie om de zes maanden een storting te doen)
7 jaarlijks
(A325 = 8, er is de intentie jaarlijks een storting te doen)

<u>2de (tegen-)reactie:</u>
Er is zeker nut voor de makelaar om te weten wat de geplande premies zijn en hierin is de periodiciteit wel degelijk een belangrijk gegeven.
En inderdaad, gezien de waardes in EW13 (type wijziging planning), zoals 1 (stortingen : schrapping planning) en 2 (stortingen : vastgelegd bedrag) schrik ik ervan dat dit niet genormeerd is.
Waarden in het package:
jaarlijks / zesmaandelijks / driemaandelijks / tweemaandelijks / maandelijks
en dat is volgens mijn kennis van de markt op vandaag OK.
Het label zou iets moeten zijn als 'frequentie van de geplande vrije stortingen'.

<u>Uitgevoerd :</u>

Creatie A328 „Fréquence versements libres planifiés / Frequentie geplande vrije stortingen" – een ATT.

:
? een apart segment dat alles groepeert?
? Die ATT+A328 naast de ATT+A325
? Een MOA+NEW « geplande storting »
? een PCD+NEW "jaarlijkse stijging geplande storting"

Avec ces demandes retourner au groupe vie…

- ATT+3171 type d'habitation – détail »
  (8/12/2020 - assureur)

  Question :
  Couverture incendie pour les nouveaux types d'habitat, comment définir correctement l'objet du risque sous ROD01x ?

	type d'habitation	type hab. détail	affectation du bâtiment
	ATT+3170	ATT+3171	ATT+3172
Caravane		4	
Garage			5
Chalet		6	
Tiny-house/Chalet/Container			
autre habitat léger (exemple yourte)			

  1ère réaction :
  À première vue, je suis tenté d'ajouter des codes dans le 3171 « type d'habitation – détail / type woning – detail » :
  19 NEW Garage
  20 NEW Caravane non-résidentielle
  21 NEW Container
  22 NEW Tiny house
  23 NEW Autre habitat léger (définition y incluant les "yourte", « tipi », et autres structures non nécessairement démontables.)

: 3171 : op te nemen inbegrepen definities, ter analyse
– en dan inbegrepen de lijst 3170.

- **…**

3. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
(30/04/2019 – coordination)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*)

7/10/2020: we moeten wel beslissen in welke mate dat werk nu afgerond is, en of de ad-hoc werkgroep dus nog afzonderlijk moet vergaderen of niet.
:

Om dit te deblokkeren plannen we nu sessies :
20/01 ad-hoc life 10-12
17/02
17/03
28/04
Deze data te bevestigen via doodle, met dan een cleane dedicated agenda.
De validatie blijft uiteindelijk bij onze/deze werkgroep "normalisatie".
Alle volledig domein-overstijgende dingen blijven hier, enkel echt ad-hoc specifieke dingen gaan naar zo een ad-hoc groep.

4. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
/ CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van september 2019.*)
:
Er zijn nog besprekingen lopende met Febiac / Informex / Car To Check / FindACar.
Met wie precies? (Portima spreekt over de Technicar-lijst met meerdere partijen…)
Zodra gekend kan men ons vertellen wat we nog moeten toevoegen.
QTY+… voor de beide WLTP (niet-gewogen en gewogen).
Wat tarifair speelt moet immers uitgewisseld worden.
Of dekt nummerplaat en/of VIN-code al het nodige af?
Neen niet in tariferingen.
Voor DIV-informatie hebben we een flag "gegevens DIV ongewijzigd doorgegeven".
Kan zoiets hier ook?
(Dat wil zeggen een "ja/neen"-veld, en wie is die leverancier van de info)
Vraag is eerste stellen aan de Commissie Auto, of aan de Commissie Productiviteit, of aan nog een andere commissie?
Dit moet dus eerst sectoraal uitgeklaard worden.

5. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand

(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019:

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

6. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

7. – Document life-cycle
(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;

– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – todo MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.
Een sub-aspect:
  Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)
    Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
    GIS+500C kan helpen?
Een ander sub-aspect:
  Life-cycle contract is OK
  Life-cycle document is minder OK
    Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").
    Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
      Specificatie van: stokeren in db / aktie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
      Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?
Nog een ander sub-aspect:
  De document benaming en individuele labeling.
  Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+… een FTX+NEW met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taal-onafhankelijk? (dus in het engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".
Bvb. Meerdere groene kaarten
  Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
  BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

8. ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions:

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden
  Pas de définition disponible.

Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :

11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.

51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.

52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.

53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.

54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.

61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.

94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander conract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.

95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.
/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:

DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

9. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 11 « document life-cycle » ci-dessus. Les « use-case » que nous désirons développer.*
6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

10. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique

(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

11. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".
Dit is in Commercial Lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

(20200819:)
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
Todo MB, en input verzekeraars.

<u>20200907:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

<u>14/10/2020:</u>
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?

M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":

- PTY+003 en ROD+… zijn <u>eigendom makelaar</u>,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semi-automatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is <u>eigendom verzekeraar</u>.
- Niveau contract is <u>eigendom verzekeraar</u>.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201

M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

18/11/2020 :
? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIGs van release 202201)
6/12/2020 - Voorstel MB
In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:

een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.

Voor individueel element :

OK, en dus

voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"

Voor segment-groep :

neen :

denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan : wat doe je met de BIN?

dat worden dan ATT?

Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

12. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)
A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur
A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.
A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.

20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.

A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut

Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

13. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

<u>Eerste en enige reactie tot nu toe:</u>
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8*/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

<u>18/11/2020:</u>
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

<u>Vraag aan de juridische diensten</u> Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?

In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr 0672650062 "Stefanie Geraerts")
(ander vb: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

<u>27/11/2020 – input juristen Assuralia:</u>
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend.
Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:

  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.
Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

14. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020

(29/04/2020 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt … ("Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires") – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven".

Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

15. Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande. Ainsi le demandeur sait lier la réponse reçue à sa demande originale et automatiser de plus l'ensemble. Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.
La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne fait pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).
Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint.

<u>Conclusion du 10/06/2020 :</u>

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(20200819:)
Sigedis envoit un update.
Ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite.
Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles?
Gestion sinistres par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.
Point non finalisé…

16. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(20200819:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :

Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.

Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :

Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.

Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.

Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

17. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:

Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:

De gevonden documentatie zegt dat de DIV eind augustus zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :

In 5003:

EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor

MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor

In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten

Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

20200709 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

20200709 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories	CAR	auto	: komt overeen met 5003 VP
	MOT	moto	: 5003 L3
	TRA	trailer	: 5003 AR / en is een ROD+002
	SCC	scooter (any type)	: 5003 L2

(20200827: de 4 definities vertellen dit nu.)
Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.
De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

<u>(20200819:)</u>

We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(20200827: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cylinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polistype « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(7/9/2020: ondertussen vertelde de DIV dat alles uitgesteld is tot 1/1/2021)

(8*/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voegden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat).*)

18. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « video » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).

Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – las assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

19. Tele-expertise – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
Extra data nodig voor dit type van expertise?

1ste reactie:

Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
in C41Z bestaan:
1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
in DPT - DAM - PTY+028 ? of
in DPT - DAM - DOD - VAL ?

20. Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

1ste reactie:
Gebruik in DPT - DAM
een BIN+NEW "herstel in natura"
(naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

Wat doe je qua opvolging S/P?
Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?
Kan je hiervoor denken aan:
een PAT+NEW:
001 uitkering, vergoeding
002 kosten
003 honoraria
004 directe betaling
NEW 005 “prestatie in natura”?
ofwel:
een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :
1 credit op rekening producent
2 bankrekening
NEW: 3 “in natura”?

Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een “prestatie in natura” gewaardeerd wordt, zodat dit “verrekenbaar” is in de S/P.

21. Digitale handtekening

(24/09/2020 - federatie)

Unifiedpost is certified by eIDAS as a “Qualified Trust Service Provider” – a mail dated 1/9/2020 informed about the “Unifiedpost Sign” digital signing solution, and the “Unifiedpost Digitally.Registered” registered mail solution.

https://webgate.ec.europa.eu/tl-browser/#/tl/BE is a list of such "Belgian Trust service providers".

Ons bericht M9730 bevat de meta-data nodig om te kunnen communiceren wat gewenst is qua digitale handtekening, en wat gerealiseerd is qua digitale handtekening.

22. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API. De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen. Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie.

23. KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet

(6/10/2020 – federatie)

De vraag:
Hadden we niet afgesproken hier een extra rubriek 'infofiche tweede pijler' (nieuw precontractueel document sinds 01/10) toe te voegen?
Hoe zit het nu weer met de financiële informatiefiche levensverzekering (zuiver overlijden en derde pijler), zit die in de rubriek 'contractuele informatie over producten'?

KID for PRIIPS is een geijkte term Europees, terwijl fiche 2de pijler een nationaal en niet wettelijk bepaald document gaat.
Idem voor financiële informatiefiche leven.
Zijn afzonderlijke rubrieken dan niet beter?

Analyse:
Waardenlijst IBP7 bevat in dit verband één code voor "leven" en één code voor "niet-leven".
IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen)
IBPI-14 = IPID (non-vie) / IPID (niet-leven)

De definitie van IBPI-13 zegt :

Key Information Document - IDD = Insurance Distributiion Directive (DDA = Directive sur la Distribution des Assurances) - en Vie.
(Ajouté 20190227):
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID pour tout autre produit vie/déces.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).
/ Key Information Document - IDD Insurance Distributiion Directive - in Life business.
(Toegevoegd 20190227) :
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID voor elke ander product leven/overlijden.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).

Is dat dan niet voldoende?

Kijk ook naar DOC+141
KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment ProductS :
Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - definit ce KID pour PRIIPs à utiliser pour ces packaged investment products (complexes) lesquels sont insurance based et lesquels sont destinés au retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /
KID for 2nd pillar (added 20200629).
KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment ProductS :
Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - definieert dat KID voor PRIIPs te gebruiken voor deze (complexe) packaged investment products die insurance based zijn en die gericht zijn op de retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /
KID for 2nd pillar (added 20200629).

Dus is daar/toen toch beslist ook in DOC+… alles onder één "noemer" te groeperen?

<u>1ste reactie:</u>
Als je in IBP7 IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen) "ontdubbelt"…
…dan ook de DOC+141 = KID (Life/Investment) ontdubbelen.

IBP7 IBPI-16 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
IBP7 IBPI-17 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »

DOC+149 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
DOC+150 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »

<u>14/10/2020:</u>
Bevestiging: opzetten volgende sessie ad-hoc leven

24. Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen

(6/10/2020 – afzonderlijke werkgroep Veridass-Vloten onder Commissie Productiviteit)

Bij middel van een afzonderlijk werkbestand zullen een aantal punten voorgelegd worden aan onze werkgroep:

Quid "buitenlandse nummerplaat"?

Input Axa 17/11/2020 :

Info is nodig ("in het kader van LPS") (*wat dat ook moge betekenen*) "libre prestation de services / vrijheid van dienstverlening"

Vereist ook duidelijkheid rond de ADR-codering… (is al een ander punt bij ons).
En dat punt is nu al afgehandeld – zie ATT+5213.

Input Axa 17/11/2020 :

Info is niet nodig

ATT+5400 "type gedekte waarde" versus ATT+5404 "type vergoede waarde": de codering wordt in vraag gesteld.

<u>14/10/2020:</u>

DDC doet een voorstel voor 5400 en 5404 qua label en definitie, en qua waardes met hun label en hun definitie.
Zie nota's van 24/10 hieronder.

<u>23/10/2020 bestaande codering:</u>

5400 - Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)
- 1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
- 2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde 14/01/2003
- 3 - Valeur agréée revalorisée / Geherwaardeerde aangenomen waarde 14/01/2003
- 4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
- 5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde 14/01/2003
- 6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1 14/01/2003
- 7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2 14/01/2003
- 8 - Valeur économique / Economische waarde 14/01/2003
- 9 - Autre valeur / Andere waarde 14/01/2003
- A - Premier risque / Eerste risico
- B - Valeur facture / Waarde volgens factuur
- C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde
- D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde
- E - Valeur dealer / Dealerwaarde
- F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde

5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)
- 1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
- 4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
- A - Premier risque / Eerste risico
- B - Valeur facture / Waarde volgens factuur

<u>23/10/2020 – input vanwege Axa:</u>

5400
- D - Cataloguswaarde
- B - Factuurwaarde
- A - Eerste risico
- E - Dealerwaarde
- ? - Investeringswaarde
- ? - Werkelijke waarde overeengekomen

5404
- 1 - Werkelijke waarde

2 - Overeengekomen waarde
? - Boekhoudkundige waarde

(18/11/2020 : voor hieronder : de mail van DDC aan de leden bezorgen.
Done – 18/11/2020 17:28.)

24/10/2020 – input vanwege DDC:
(Aangevuld met info van AG Insurance ontvangen 8/12/2020.)
In Ixd5xx (specifieke gegevens waarborgen auto) de MOA+011 "verzekerde (gedekte) waarde zonder BTW"
Bedrag dat door de verzekeraar als waarde van het voertuig weerhouden wordt voor de berekening van de premie. ~~Gebeurlijk kan deze waarde ook de niet recupereerbare btw en zelfs de belasting op inverkeerstelling bevatten.~~ Aanbeveling: Deze informatie wordt in principe niet aangereikt door de makelaar, maar resulteert als een gegeven in de block retour als gevolg van de berekeningen van de verzekeraar.
ATT+5400 biedt dus verduidelijking over wat het verzekerd bedrag dat wordt uitgewisseld in MOA+011 precies is, de waarden en definities moeten dus ook op deze manier beoordeeld worden.
Het label van ATT+5400 is dan: Type verzekerde (gedekte) waarde (motorvoertuigen)
Code die het type geeft van de basis van ~~schadeloosstelling~~ premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.
AG Insurance stelt voor : **Type waarde berekeningsbasis (motorvoertuigen) (9/12/2020 : OK)**
Waardes:
1 - Werkelijke waarde:
Geschatte waarde van het voertuig voor het ongeval (schatting van de expert na het ongeval).
Waarde obsolete maken in deze lijst.
AG Insurance: akkoord. **(9/12/2020 : OK)**
4 - Overeengekomen waarde:
20180912 - WGN - label enkel gewijzigd in FR.
Contractueel akkoord tussen de partijen, kan door middel van een formule gedetailleerd worden.
Definitie aanpassen als volgt:
Waarde afwijkend van de cataloguswaarde of factuurwaarde, die als basis van de verzekering wordt overeengekomen, maar waarvoor geen eerste risico geldt.
Om verwarring met de vergoedingsbasis te vermijden, zou ik durven voorstellen om ook het label te wijzigen, iets in de zin van 'afgesproken waarde'.
AG Insurance: akkoord **(9/12/2020 : OK)**
(*? "bedongen waarde / valeur stipulée / value as stipulated / festgelegter Wert"?*)
Ik denk ook dat op basis van deze definitie de nieuw voorgestelde waarde door AXA 'Werkelijke waarde overeengekomen' onder deze waarde kan ressorteren.
17/11/2020 – input Axa:
ok om de overeengekomen waarde te wijzigen naar "onderhandelde waarde" of "afgesproken waarde"
A - Eerste risico:
Bedrag verzekerd voor een specifiek goed. De interventie-limiet voor de verzekeraar, zonder proportionaliteit in functie van de waarde van dat goed. (WGN 20141211 code terug geactiveerd.)
OK
AG Insurance: akkoord **(9/12/2020 : OK)**
B - Waarde volgens factuur:

De waarde zoals bewezen bij middel van de voor te leggen aankoopfactuur. (WG Normalisatie 19.03.2008: te gebruiken vanaf release 01.2010.)

Ter bespreking: ontdubbelen van deze waarde:

B – Factuurwaarde tweedehands:

De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de begunstigde van de verzekeringswaarborg.

? – Factuurwaarde nieuw:

De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de eerste eigenaar van het voertuig.

AG Insurance: : Niet akkoord : is in deze context niet relevant aangezien elke maatschappij de inhoud van de algemene begrippen naar eigen believen kan interpreteren en deze uitsplitsing is dergelijke interpretatie.

:

18/11/2020 : à condition que (copie de) ce document-facture reste joint au contrat il est clair ce qu'est cette facture.

Le problème est d'être d'accord sur la valeur de départ de la dégressivité. Mais cela est à voir dans le 5404.

Le GTN ne dédouble pas cette valeur.

: een DTM+ "datum factuur" kan helpen?

(9/12/2020 : OK – zonder uitsplitsing, behoud B uit de tabel, DTM toe te voegen blijft een open vraag en lijkt zinvol)

C - Boekhoudkundige waarde:

De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

Waarde obsolete maken in deze lijst.

AG Insurance: Akkoord naargelang definitie "Investeringswaarde" (zie onder) **(9/12/2020 : OK : obsolete)**

D - Cataloguswaarde:

De cataloguswaarde van het voertuig.

Definitie aanpassen als volgt:

De prijs van een voertuig in België, aangegeven door de constructeur, ~~exclusief kortingen~~, op het moment van de eerste inverkeerstelling, inbegrepen de prijs van de bijkomende uitrusting (opties en toebehoren, incl. hun installatiekosten) geleverd met het voertuig.

AG Insurance: Akkoord mits weglaten "exclusief kortingen" : cataloguswaarde veronderstelt een gepubliceerde standaardprijs die bijgevolg geen kortingen kan bevatten. **(9/12/2020 : OK)**

E - Dealerwaarde:

De waarde van het voertuig voor de dealer. Normaal gesproken is dit de waarde zoals gefactureerd door de importeur of de fabrikant van het voertuig aan/naar de distributeur.

AG Insurance: Akkoord : kan eventueel ook "Groothandelswaarde" genoemd worden om duidelijker te bepalen waar in de prijsketen de waarde bepaald wordt. **(9/12/2020 : OK en blijft "dealerwaarde")**

OK

(~~Eigenlijk is dit dan de B "waarde volgens factuur"? Toch?~~)

F - Expertise-evaluatiewaarde:

De gedekte waarde wordt gedefinieerd door een evaluatie door een deskundige.

OK

AG Insurance: Akkoord. **(9/12/2020 : OK – mogelijks is ook een DTM "expertiserapport" zinvol)**

? – Investeringswaarde:

Definitie?

Is dit niet gelijk aan E "dealerwaarde"?

AG Insurance: In afwachting definitie AXA **(9/12/2020 : ? komt 14/12/2020)**

Axa – 16/12/2020 : waarde die de leaser heeft betaald of ten minste de waarde die de leasinggever aanrekent aan de leasingnemer

Dit is dan voldoende duidelijk en is een variante van/op de "dealerwaarde", en om die reden inderdaad op te nemen in de lijst met als label **"Leasingwaarde" (16/12/2020 : OK)**

ATT+5404 "Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)":

Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich niet expliciet beperkt tot het totaal verlies.

AG Insurance: Voorstel benaming ATT+5404 : **Type waarde vergoedingsbasis (motorvoertuigen) (9/12/2020 : OK)**

Voorgestelde waarden en definities :

- 1 – Met vaste waardevermindering : de evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd. (zie nu 4 - overeengekomen waarde) **(9/12/2020 : OK : "overeengekomen waarde (met vaste waardevermindering)")**
  ? "met vastgelegde waardevermindering / à dépréciation fixée"
- 2 – Met relatieve waardevermindering : De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de kilometerstand, de herverkoopwaarde, … Eventueel wordt afgesproken dat de vergoeding beperkt wordt tot de afgesproken waarde (zie nu werkelijke waarde en eerste risico) **(9/12/2020 : OK : 1 – "werkelijke waarde")**
  ? "met feitelijke waardevermindering / à dépréciation factuelle"
- 3 – Volgens afschrijvingstabel : de vergoeding wordt bepaald op basis van de waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis. **(9/12/2020 : OK : is de ? hieronder, met label "boekhoudkundige afschrijvingstabel verzekerde")**
  ? "volgens afschrijvingstabel / suivant tableau d'amortissement"
- 4 – Zonder waardevermindering : De vergoeding wordt gebaseerd op een bij expertise vastgestelde waarde **(9/12/2020 : ? : "overeengekomen waarde (zonder waardevermindering)" – met uitsplitsing, en dan 2 nieuwe codes, en de bestaande (onze 4) obsolete)**
  ? "zonder waardevermindering / sans dépréciation"

Waarden en definities:

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies

Definitie aanpassen als volgt:
De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de kilometerstand, de herverkoopwaarde, …

4 – Valeur négociée / Overeengekomen waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies.

Definitie aanpassen als volgt:
De evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd.
17/11/2020 – input Axa:
"valeur négociée" wijzigen naar "valeur agréée" of "valeur conventionnelle"

A – Premier risque / Eerste risico:

In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst. **(9/12/2020 : OK)**

B – Valeur facture / Waarde volgens factuur:
In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst. **(9/12/2020 : OK)**

? – Boekhoudkundige waarde:
De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

Axa – 16/12/2020 : De waarde die het voertuig nog heeft in de boeken van de leasingmaatschappij op het ogenblik van het ongeval, maw de afschrijving die de leasingmaatschappij toepast op zijn voertuigen.

Dit stemt dan voldoende overeen met de input van AG Insurance hierboven "boekhoudkundige afschrijvingstabel verzekerde" **(16/12/2020 : OK)**

2/12/2020 : input Baloise:

ATT+5400: Type verzekerde waarde :
Code die het type geeft van de basis van premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de "verzekerde waarde" waarop de premie berekend wordt :

A - Eerste risico
B - Waarde volgens factuur
C - Boekhoudkundige waarde (voor geleased voertuig)
D - Cataloguswaarde
E - Dealerwaarde
F - Expertise-evaluatiewaarde

ATT+5404: Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig) :
Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich ~~niet expliciet~~ beperkt tot het totaal verlies.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de wijze waarop wij een totaal verlies vergoeden :

1 - Werkelijke waarde
2 - Overeengekomen waarde
? - Boekhoudkundige waarde

p.s. :

- in geval van gedeeltelijke schade vergoeden wij op basis van de herstellingsfactuur.
- In geval van Eerste risico vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico)
- In geval van factuurwaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde factuurwaarde
- Boekhoudkundige waarde : passen wij niet toe (wij hebben hiervoor geen specifieke clausule of omschrijving voor in de Algemene voorwaarden, maar ik sluit niet uit dat er vlootpolissen zijn waarin de verzekering o.b.v. de boekhoudkundige waarde aanvaard is door onze Lead-underwriters).

• In geval van cataloguswaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde cataloguswaarde
• In geval van dealerwaarde vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico en nooit meer dan de dealerwaarde) (of uitzonderlijk o.b.v. overeengekomen waarde en nooit meer dan de dealerwaarde)
• In geval van geëxpertiseerde waarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde expertise-waarde

16/12/2020 – uiteindelijke conclusie:

ATT+5400 – Type de valeur de la base du calcul (véhicule) / Type waarde berekeningsbasis (motorvoertuig)

1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde	01/01/2021
2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde	14/01/2003
3 - Valeur agréée revalorisée / Geherwaardeerde aangenomen waarde	14/01/2003
4 - Valeur négociée / Afgesproken waarde	
5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde	14/01/2003
6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1	14/01/2003
7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2	14/01/2003
8 - Valeur économique / Economische waarde	14/01/2003
9 - Autre valeur / Andere waarde	14/01/2003
A - Premier risque / Eerste risico	
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur	
C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde	01/01/2021
D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde	
E - Valeur dealer / Dealerwaarde	
F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde	
G – Valeur leasing / Leasingwaarde	***(NEW)***

5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type waarde vergoedingsbasis (motorvoertuig)

1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde	
4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde	
A - Premier risque / Eerste risico	01/01/2021
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur	01/01/2021
C – Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde	***(NEW)***

25. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers

Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.

18/11/2020:
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

26. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation

(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

18/11/2020:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.

De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

27. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.

18/11/2020: "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…

(*6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...*)

28. ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen
(17/11/2020 – assureur)

Question :
Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

1ère réponse/réaction :
L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »

18/11/2020 :
Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.
En dan, zoals in auto
(de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)"
en ATT5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)",
de vraag : "verzekerde waarde"
(ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
en/of ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

29. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*

Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

30. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

31. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

32. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

33. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

34. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

35. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~			20/04 Documents Life-cycle	
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~ call
			20/05 ad-hoc Vie	
			03/06 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
			26/06 Veridass - Flottes	
			29/06 ad-hoc Vie	
			03/07 ad-hoc Vie	
08/07				
			29/07 ad-hoc Vie	
19/08				
~~26/08 extra sessie~~			28/08 Veridass – Flottes	
				31/08 CEN/TC445 call
2/9 extra sessie				
09/09 sessie en cut-off release				
			18/09 ad-hoc Vie	
			18/09 Portima-connectivity	
23/09 release presentatie				
			02/10 Veridass – Flottes	
				05-09/10 UN/CEFACT forum calls
			8/10 Portima EDIMERX demo	
				12-16/10 UN/CEFACT forum calls
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
			28/10 Veridass – Flottes - ICT	
			29/10 Business API	

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			16/11 Business API	
18/11				
			20/11 Veridass – Flottes - Coordination	
			20/11 Portima-connectivity	
				25/11 CEN/TC445 ~~f2f Berlin~~ call
			26/11 Business API	
			3/12 Business API	
			4/12 Veridass – Flottes – Coordination	
09/12				
			10/12 Business API	
			14/12 API BMS presentation	
			17/12 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
			20/01 ad-hoc life 10-12	
				25/01 CEN/TC445 call
		09/02		
10/02	10/02			
			17/02 ad-hoc life 10-12	
10/03				
			17/03 ad-hoc life 10-12	
				22/03 CEN/TC445 call
21/04				
			28/04 ad-hoc life 10-12	
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
		08/06		
09/06	09/06			
14/07				
11/08				
				30/08 CEN/TC445 call

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productivit eit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/09				
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	13/10			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20201206
06/12/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-11
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 novembre 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 november 2020

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (AG Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), R. De Winne (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), J. Marneffe (Athora), St. Geirnaert (Baloise), E. Tilborghs (Baloise), D. Wozniak (Vivium), P. De Wilde (Insudata), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : N. Dhondt (Brokers Star), J. Schoorens (Allianz).

Omwille van de nog steeds voortdurende situatie is dit opnieuw een call van 9 tot 12 uur, met een pauze van 9:45 tot 10:15.

Noteer dat er nog steeds een afzonderlijke "GT ad-hoc Vie" moet ingepland worden.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 oktober 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-10*)

Er werden geen opmerkingen geformuleerd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Souscripteurs délégués – législation – pratique
4	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
5	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
6	QTY+114 - CO2
7	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
8	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
9	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
10	Communicatieplan
11	Document life-cycle
12	ATT+A04A – les connexités entre les contrats
13	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving

14	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
15	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
16 √	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
17	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
18	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
19	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
20	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
21	Filtres – Codes CMPA par Garantie
22	DIV – type voertuig volgens DIV
23	Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's
24	Tele-expertise – hoe en waar te coderen
25	Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen
26	Digitale handtekening
27	Digitaal aangetekend schrijven
28	KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet
29 √	Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen
30 √	CMPA 36 - Demande d'attestation de financement et de leasing
31 √	Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
32	Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
33 √	Teams gebruik als "continue gespreksgroep"
34	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
35	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
36	Workshop Sinistres – Déclaration RC
37	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
38	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
39	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **564F – Systèmes d'aide à la conduite – valeur « eCall »**
  (5/11/2020 - package)

  ATT+564F Systèmes d'aide à la conduite / Rijhulpsystemen
  Présent dans le ROD de type « véhicule ».
  Définition :
  Les systèmes d'aide à la conduite dont est équipé le véhicule. Multiples systèmes peuvent être présentes. Ceux-ci peuvent être pertinents comme critères d'acceptation ainsi que pour la tarification. En dehors de cela ceux-ci peuvent être pertinents en cas de dommage et de règlement.
  / De rijhulpsystemen die in het voertuig aanwezig zijn. Meerdere kunnen aanwezig zijn. Deze kunnen relevant zijn als criteria voor acceptatie zowel als voor tarifering. Los daarvan kunnen deze relevant zijn in geval van schade en -afhandeling.

  Remarque :
  DRL : à l'origine considérée une aide – devenu un dispositif « classique/courant ». Telle évolution sera aussi le cas pour ce nouveau « eCall » – en ce moment une nouveauté – et d'ici x années tout le parc en sera équipé…

  Valeurs :
  01 système DRL / DRL systeem
  02 Système Aide au Stationnement / Parkeerhulp systeem
  03 Système Stationnement Robotisé / Parkeerrobot systeem
  04 Système Détecteur de Fatigue / Detectie Vermoeidheid systeem

05 Système Assistance au Freinage / Rem Assistentie systeem
06 Système Robotisé de Freinage / Rem Robot systeem
07 Système Détection Piétonnier Cycliste / Detectie Voetganger Fietser systeem
08 Système Adaptive Cruise Control / Adaptive Cruise Control systeem
09 Système Lane Departure Warning / Lane Departure Warning system
10 Système Lane Departure Robot /Lane Departure Robot system
11 Système Blind Spot Warning / Blind Spot Warning system
12 eCall appel d'urgence / eCall noodoproep

eCall est un système installé sur les véhicules de l' UE, qui compose automatiquement le 112 — le numéro d'appel d'urgence gratuit — si le véhicule est impliqué dans un accident grave. eCall peut également être déclenché manuellement en poussant sur un bouton.
Selon les règles de l'UE, vous avez le droit de recourir à un système eCall fondé sur des services tiers (TPS), en plus du système classique fondé sur le 112. Ces prestations supplémentaires peuvent inclure un service de dépannage, par exemple. Vous devrez peut-être payer les services supplémentaires fournis par un système TPS eCall, à la différence du système eCall fondé sur le 112.
Si vous achetez un nouveau modèle de véhicule construit après le 31 mars 2018, celui-ci doit être équipé du système embarqué eCall fondé sur le 112. Cette règle s'applique aux véhicules n'ayant pas plus de 8 sièges et aux véhicules utilitaires légers.
/ eCall is een systeem dat in de EU gebruikt wordt in voertuigen. Het voert bij een ernstig ongeval automatisch en gratis een oproep uit naar het noodnummer 112. U kunt eCall ook handmatig activeren door een knop in te drukken.
Volgens de EU-regels heeft u het recht om naast de standaard eCall gebruik te maken van een aanvullende dienst die door derden aangeboden wordt (TPS-systeem). Deze biedt bijvoorbeeld wegenwachthulp aan. Het is mogelijk dat u voor bijkomende TPS-diensten moet betalen, in tegenstelling tot de gratis verplichte dienst.
Als u een nieuw automodel koopt, goedgekeurd voor productie na 31 maart 2018, moet eCall daarin geïnstalleerd zijn. Deze regel geldt voor zowel auto's met maximaal 8 zitplaatsen als voor lichte bedrijfsvoertuigen.

:
OK – est un élément tarifaire.
(*Deze waarde is ondertussen toegevoegd.*)

- **A547 – « Carte verte » devient « carte d'assurance automobile (carte verte) »**
  (5/11/2020 - package)

  Nous pensons qu'il est important de rester cohérent avec le DOC+004.
  004 Carte d'assurance automobile (carte verte) / Verzekeringsbewijs rijtuig (groene kaart)

  A547 Document à envoyer / Op te sturen documenten
  Définition:
  Pas de définition disponible.
  Information propre aux packages de gestion. Indication de document à envoyer au preneur suite au paiement de la prime.
  / Geen definitie beschikbaar.
  Informatie eigen aan het beheerpakket. Aanduiding van document te sturen aan de verzekeringnemer na premiebetaling.
  GIS+A547 « processing indicator »:
  present dans aucun des messages définis

Valeurs:
1 Carte d'assurance automobile (carte verte) / Verzekeringsbewijs rijtuig (groene kaart)
2 Certificat RC chasse / Certificaat BA jacht
3 Quittance vie / Kwijting leven
4 Attestation / Attest
5 Attestation d'assurance RC bateau / Attest van verzekering in BA vaartuig
6 Attestation d'assurance RC objective / Attest van verzekering in BA objectieve
:
OK
(*Deze aanpassingen zijn ondertussen gedaan.*)

- **Tables professions et activités – majuscules/minuscules**
(17/11/2020 - fédération)

Il y a deux tables, dites « externes ».

Question :
Il semblerait que l'un a des libellés en minuscules et donc avec caractères accentués, et l'autre des libellés en majuscules.
Ce qui rends difficile la recherche dans les deux tables avec un même et seule critère de recherche.

Constat :
À la page https://www.telebib2.org/DownloadsBis.htm les:
- « X041 Job identifier » (X041_20150309.zip)
  Contenant un « TB2_Post2015_fgov-RR-beroepen-20081114.xlsx »
    Contenant un sheet « RRBeroepen_20081114 »
      Les libellés y sont en minuscules, et contenant des caractères accentués.
- « Codes NACE-BEL 2008 » (Nacebel2008postFrNl.zip)
  Contenant un « NaceBel2008_20130410.xls »
    Contenant un sheet « Version_0A »
      Les libellés y sont en minuscules, avec accentués.
    Contenant un sheet « Version_0B »
      Les libellés y sont en minuscules, avec accentués.
    Contenant un sheet « NACE-BEL2008-2345digits »
      Les libellés y sont en minuscules, avec accentués.
- « Codes NACEBEL 2008 (prè 2008) » (Nacebel2008preFrNl.zip)
  Contenant un « NaceBel2008preFrNl.xls »
    Contenant un sheet « Sheet1 »
      Les libellés y sont en minuscules, avec accentués.

1ère réponse/réaction :
Ce que le centre Telebib mets à disposition ne présente pas telle faille.
:
OK
(*Binnen Telebib werd er dus niets gewijzigd.*)

- **DOC+… - les attestations – multiples variantes ou une seule et générique**
(17/11/2020 - fédération)

Question :
Même le 004 devrait être obsolète, au profit des seules codes 115 et 130.

Constat:
DOC+…:

004	Carte d'assurance automobile (carte verte)	Verzekeringsbewijs rijtuig (groene kaart)	
012	Attestation cyclomoteur	Attest motorfiets	(obsolete 1/1/2019)
104	Attestation RC chasse	Attest BA jacht	(obsolete 1/1/2019)
105	Attestation RC bateau	Attest BA vaartuig	(obsolete 1/1/2019)
115	Attestation d'assurance (non obligatoire)	Attest van (niet verplichte) verzekering	
130	Attestation d'assurance (obligatoire)	Attest (verplichte) verzekering	
134	Attestation RC Décennale Prestataire	Attest Tienjarige BA Onderneming	
135	Attestation RC Décennale immeuble	Attest Tienjarige BA Gebouw	

1ère réponse/réaction :
La volonté d'aller vers une seule et générique « attestation » est déjà réalisé, mais restent :
- L'ancienne « carte verte »
- La distinction entre les assurances (garanties) obligatoires / non-obligatoires
- Le cas spécifique de la RC Décennale, laquelle peut être à délivrer par/pour l'immeuble spécifique, présent sous la même et seule garantie…

:
OK
(*Binnen Telebib werd er dus niets gewijzigd.*)

- **ROD+001 Véhicule – QTY+137 Nombre maximum de kilomètres par an** (17/11/2020 - package)

Question :
Pour cette donnée on permet d'introduire un nbre de km par an parcouru (dans ROD+001).
La demande est d'en faire un code ATT avec une liste de valeurs : différents range
Exemple
1 de 0 à 2500 km
2 de 2501 à 5000 km
3 de 5001 à 7500 km
4 de 7501 à 10000 km
5 plus de 10000 km

Je sais qu'on avait mis un nombre plutôt qu'un range car différents ranges possibles dans les compagnies.
Mais on pourrait peut-être arriver à un consensus si on découpe les ranges.

Constat :
BIN+5207 « Usage du véhicule inférieur à un nombre spécifié de km/an / Gebruik van het voertuig lager dan bepaald aantal km/jaar » existe, mais non présent dans les échanges.

1ère réponse/réaction :
Zou kunnen :
ATT+NEW (ATT+564G) « usage du véhicule dans une plage de km/an / Gebruik van het voertuig binnen een marge qua km/jaar »
Maar :
Als verschillende verzekeraars verschillende « plages » hanteren, dan blijft QTY+137 de betere keuze vanuit het standpunt van de makelaar…
Maak user-interfaces die de input QTY+137 kunnen verwerken naar die meer interne plages…

Trouwens, als je de klant die plages toont, dan nodig je hem uit een "lage keuze te maken" (anti-selectie-effect) – een QTY+137 vragen is in deze wat "neutraler".
:
Non – le QTY+137 permet de se positionner dans ces ranges distincts par assureur/produit.
(*Binnen Telebib werd er dus niets gewijzigd.*)

- **ATT+3157 – type de valeur assurée / type verzekerde waarde – in brandpolissen**
  (17/11/2020 - assureur)

  Question :
  Cet ATT+3157 existe mais n'est en ce moment non échangé.

  1ère réponse/réaction :
  L'ajouter au MCI/MIG IxD3xx « données spécifiques des (sous-)garanties incendie »
  :
  Te analyseren, en input te leveren door de verzekeraars.
  En dan, zoals in auto
  (de ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)"
  en ATT5404 "Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)",
  de vraag : "verzekerde waarde"
  (ATT+3151 "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw"
  en/of ATT+3157 "Type de valeur assurée / Type verzekerde waarde"?

- **…**

3. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.
Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».
Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.
1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?
:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

08/01/2020 – sessie WG Norm.:
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des dossiers RDR sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar/ qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:

De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.

- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.

Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.
(*20200824 - done*)

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(*7/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
(6/12*/2020: de coördinator beschouwt dit punt als afgesloten en verwijdert het uit de agenda.*)

4. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*)

7/10/2020: we moeten wel beslissen in welke mate dat werk nu afgerond is, en of de ad-hoc werkgroep dus nog afzonderlijk moet vergaderen of niet.

5. Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

Première réaction :
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
Noté le 19/06/2019 :
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?

L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan.
We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

(20200824 – we voegen ook de *ATT+CP00* toe in de DPTDAMDOD001 - *"Véhicule sur constat / Voertuig op aangifte" = A of B*.)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
(6/12/*2020: de coördinator beschouwt dit punt als afgesloten en verwijdert het uit de agenda.*)

6. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.

Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een

- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).

Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van september 2019.*)

7. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.

(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?

Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(*Punt niet behandeld in de sessie van september2019.*)

(20200824 – we geven definitie voor ATT+A055+10 "mise sans suite / zonder gevolg":
Un projet peut ne pas aboutir et ainsi rester sans suite, sans que le client ou le fournisseur ait explicitement refusé l'affaire.
/ Een project kan niet tot een goed einde komen en zo zonder gevolg blijven, en dit zonder dat klant of leverancier de zaak expliciet geweigerd hebben.
)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
(6/12/*2020: de coördinator beschouwt dit punt als afgesloten en verwijdert het uit de agenda.*)

8. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

<u>Reacties in sessie 9/10/2019:</u>

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde.
Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

<u>Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019:</u>

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.

Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

9. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande
1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender/recipient user.
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre une rubrique RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles. (*)
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019 :</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes :
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(*Fait, le14/10/2019 – et encore une fois le 7/11/2019.*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point 4 ci-dessus (*), ce point reste à l'agenda.

(20200819:)
XGH permet le nécessaire en respectant le GDPR. (Portima ID et sub-ID).
(Une invocation AS/Web devrait incorporer ces données et les rendre utilisables par telle module AS/Web.
En ce moment cela est faisable via la lecture du certificat. Mais cela est complexe.)
XGH remplace ainsi le RPT+210 « individu » en conflit avec le GDPR pour le stockage.
L'usage RPT+210 « service ou team » reste utilisable et respecte le GDPR.
Ce PTY+002 - RPT+210 n'est pas retourné dans un bloc retour.
En gestion manuelle, le gestionnaire voit et sait utiliser l'info, mais cette info n'est pas stockée dans le dossier.

Cette info est propriété du PTY+002 – donc l'intégration du bloc retour ne va pas l'écraser.
(Cadre « propriété des données » : à vérifier/adapter/compléter – TODO MB ? – non : non nécessaire).

En messages MPB et MSB, ce sub-id devrait être présent et utilisable.

Ajouter un MCI pour la simple enveloppe XGH-XGT – ainsi guidant mieux les analystes.
Y documenter son complément à trouver dans un RPT+210.

? échange contextuel utilise XGH-XGT ? oui – dans la demande / c'est moins clair dans la réponse.
Ceci est à mieux documenter ; aussi en TB2.

Sub-ID mandatory in alle gevallen?
Kan dat?
Aan wie richt je dan bijvoorbeeld de termijnkwijtingen?
Kan inderdaad niet altijd.
Tenzij een generiek sub-ID ("00" of zoiets) zou bestaan…
Sub-ID kan wel verplicht worden in alle question-response (de MPB en MSB), en in alle AS/Web usages.
Omdat deze door een individu uitgevoerd worden.

(01/09/2020 – de "enveloppe" XGH-XGT staat nu expliciet beschreven in de MIG-pagina's – vanaf release 202101.)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
(6/12/*2020: de coördinator beschouwt dit punt als afgesloten en verwijdert het uit de agenda.*)

10. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

11. – Document life-cycle

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – todo MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.
Een sub-aspect:
  Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)
    Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
    GIS+500C kan helpen?
Een ander sub-aspect:
  Life-cycle contract is OK
  Life-cycle document is minder OK
    Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").
    Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
      Specificatie van: stokeren in db / aktie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
      Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?
Nog een ander sub-aspect:
  De document benaming en individuele labeling.
  Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+… een FTX+NEW met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taal-onafhankelijk? (dus in het engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".
Bvb. Meerdere groene kaarten
  Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
  BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

12. ATT+A04A – les connexités entre les contrats

(26/12/2019 – package et fédération)

Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

Nous proposons ces définitions:

ATT+A04A : Motif de connexité / Connexiteitsreden
Pas de définition disponible.
Dans une police A est mentionné une autre « police connexe » B et y est mentionnée la raison pourquoi cette police B est en relation avec la police A.
/ Duidt de reden aan waarom deze polis is verbonden met een andere polis.
In een polis A vermelden we een andere "connexe polis" B en daarbij vermelden we de reden waarom deze andere polis B in verband staat met de polis A.

Valeurs possibles :
11 Prêt à la compagnie /Lening bij de maatschappij
La police A (ou B) est une assurance en cas de survie dont le capital à terme a été avancé sous forme de prêt (hypothécaire) et la police B (ou A) couvre ce bien en incendie et autres dommages.
/ De polis A (of B) is een verzekering bij leven waarvan het kapitaal is voorgeschoten als (hypothecaire) lening en de polis B (of A) dekt dat goed in brand en andere waarborgen.
51 Pluralité de véhicules / Pluraliteit van voertuigen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen.
52 Conduite exclusive / Alleensturen
Les polices A et B couvrent différents véhicules et le tarif et/ou l'acceptation tiennent compte de la présence de ces deux contrats comprenant des clauses limitant la mise en circulation simultanée et/ou par une même et seule personne.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij het tarief en/of de acceptatie rekening houden met het bestaan van deze beide polissen die clausules bevatten die het gelijktijdige gebruik beperken en/of het gebruik tot eenzelfde en enige persoon beperken.
53 Tractage de remorque / Slepen van een aanhangwagen
La police A (ou B) couvre le véhicule tractant et la police B (ou A) couvre le véhicule tracté, et l'un est jugé être dépendant de l'autre.
/ De polis A (of B) dekt het trekkende voertuig en de polis B (of A) dekt het getrokken voertuig, en men ziet het ene als in verband staande met het andere.
54 Evolution parallèle du bonus-malus / Gelijklopende evolutie van bonus-malus
Les polices A et B couvrent différents véhicules et l'évolution du bonus-malus des deux polices suit le même rythme.
/ De polissen A en B dekken verschillende voertuigen waarbij de bonus-malus van de beide polissen eenzelfde ritme volgen.
61 Police paquet /Pakketpolis
La police A fait partie de la police paquet renseignée sous ce connexe B.
/ De polis A maakt deel uit van de pakketpolis vermeld onder deze connexe B.
94 Police Assistance / Bijstandspolis
La police A couvre des choses où peuvent encore intervenir des assistances venant d'un autre contrat, et cet autre contrat est renseigné sous ce connexe B.
/ De polis A dekt dingen waarbij nog andere assistentie kan tussenkomen vanuit een ander conract, en dat andere contract staat dan vermeld onder deze connexe B.
95 Relation de famille / Gezinsrelatie
Les polices A et B sont liées pour cause de liens familiaux entre les preneurs et/ou les assurés et/ou les bénéficiaires de ces contrats.

/ De polissen A en B hebben verband met elkaar omwille van familiale banden tussen de verzekeringnemers en/of de verzekerden en/of de begunstigden van die contracten.

Mais en plus, le 08/01/2020 – (lors de la session - fédération) est noté :

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Depuis le 05/02/2020 est mentionné pour ce point : Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

13. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving

(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

(*08/06/2020 – ainsi noté dans sa définition.*)

Kan dit punt nu afgesloten worden?

(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
(6/12*/2020: de coördinator beschouwt dit punt als afgesloten en verwijdert het uit de agenda.*)

14. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

Genoteerd op 08/01/2020:
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 11 « document life-cycle » ci-dessus. Les « use-case » que nous désirons développer.*
6/12/2020 : La faisabilité de tout cela reste incertaine.)

15.Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

5/2/2020: Verder op te volgen.
(*6/12/2020 : heeft het zin dit punt nog langer op de agenda te houden?*)

16. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".
Dit is in Commercial Lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".
Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.
)

(20200819:)
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
Todo MB, en input verzekeraars.

20200907: Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

14/10/2020:
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?
M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang van de bestaande regels over "eigendom gegevens":
- PTY+003 en ROD+… zijn eigendom makelaar,
  dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet,
  tenzij akkoord op moment van ontvangst
  - dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst"
    wat een semi-automatisch proces is, en geen "full-automatisch".
    - Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)
:
18/11/2020 : ? voeg een 3de waarde toe:
Geen foto
Geen delta
Maar wel een foto die niet volledig is maar wat niet gecommuniceerd is, is daarom niet afwezig, wat wil zeggen dat wat ontbreekt in het bericht niet bij de ontvanger verwijdert wat daar wel aanwezig is.

Zo voor de bedragen die een index volgen :
bij integratie, heeft een bedrag een index, dan is dat bedrag geïndexeerd.
Heeft het dat niet, dan is het niet geïndexeerd.

Zo voor, in leven de ATT fiscale aftrek…

Ook:
- index details in MOA verplichten voor bepaalde MOA in de MCI/MIG's :
  de GTN moet de nodige MOA identificeren. – kan een lijst hiervan?
  MB doet 1ste voorstel (updates in MCI/MIGs van release 202201)

6/12/2020 - Voorstel MB
In ICDGEN v13 / ICDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In ISDGEN v6 / ISDGen_202201 op :
M0A+004 Capital
MOA+208 Capital – par objet
M0A+005 Prime nette
In DEDxxx v4 / DEDxxx_202201 op :
M0A+033 Franchise
MOA+115 Valeur minimale de la franchise
M0A+116 Valeur maximale de la franchise
In RODGEN v18/ RODGen_202201 op :
M0A+004 Capital
In ROD01x v13 / ROD01xn_202201 op :
M0A+043 Valeur enseigne lumineuse
MOA+096 Valeur vitres
M0A+002 Résultat grille
MOA+209 Valeur par objet

Moet dit in Contracten en Prenots of in Contracten alleen?
alleen in Contracten.

"filtre d'intégration" : doit dicter comment procéder.
A condition de réussir à formuler tel dictat…

Ook voorbeeld ATT+1400
Moet de waarde 2 "non immunisé" dan terug geactiveerd?
/ of een NEW (23) "geen"?

In een aantal gevallen moet dan die "geen" toegevoegd worden…
Deze ATT moeten geïdentificeerd worden.
Federaties doen 1ste ontwerp, daarbij per ATT de motivering – zo kunnen verzekeraars hier beter op inspelen.

Integratie:
een gegeven, niet aanwezig in het bericht, gaat nooit het gegeven wel aanwezig in de dB van de ontvanger(-makelaar!), doen verdwijnen.
Voor individueel element :
OK, en dus
voor "individueel element in dezelfde segment-groep-vertakking…"
Voor segment-groep :
neen :
denk aan waarborgen die er effectief niet meer zijn…

En dan : wat doe je met de BIN?
dat worden dan ATT?
Wie kan dan de BIN identificeren die ATT moeten worden?

17. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.

Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

6/12/2020 – analyse en *voorstel* MB :
A132 : statut social : dans les
PTY+003 Preneur
ROD+001-PTY+004 Véhicule - Conducteur
ROD+009-PTY+004 Engin aérien – Conducteur
ROD+030 Personne (individu)
A175 : statut fiscal : dans les
PTY+003 Preneur
A176 : statut fiscal complémentaire : dans les
PTY+003 Preneur

A132 : statut social / sociaal statuut
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
20190621 - modifié en alphanumérique puisque ce genre de codes est présent.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
20190621 - gewijzigd naar alfanumeriek omdat dergelijke codes aanwezig zijn.
A175 : Statut fiscal / Fiscaal statuut
Le statut fiscal est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales.
20190123 : initialement pertinents en vie-investissements comme élément de prospection. Le règlement sur le financement du terrorisme et la lutte contre le blanchiment fait que l'info devient maintenant plus pertinente.
/ Het fiscaal statuut is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
20190123 : Oorspronkelijk relevant in leven-beleggingen - als prospectie-element. De anti-witwas en terrorisme-financiering regelgeving maken de info nu meer relevant.
A176 Statut fiscal complémentaire /Aanvullend fiscaal statuut
Le statut fiscal (A175) est le régime fiscal auquel est soumise, en application de la loi sur l'impôt sur le revenu, la relation en ordre principal. Cette loi s'applique aux personnes physiques et personnes morales. La fiscalité est complexe, et tel ordre principal peut être complété par un statut complémentaire.
/ Het fiscaal statuut (A175) is het belastingregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen. De fiscaliteit is complex, en dergelijke hoofdorde kan aangevuld worden met een aanvullend statuut.

18. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8*/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

Vraag aan de juridische diensten Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming?
In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr 0672650062 "Stefanie Geraerts") (ander vb: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

27/11/2020 – input juristen Assuralia:
Hiervan begrijpen en onthouden we dat er finaal / ten gronde altijd een contractuele relatie is tussen partijen zoals bij wet erkend. Dat wil zeggen:

- Een fysiek persoon heeft een rijksregisternummer dat hem identificeert.
  Maar dat rijksregisternummer mag omwille van GDPR maar beperkt gebruikt worden.
  We identificeren een **fysiek persoon** daarom:
  - eerst bij middel van zijn **familienaam** en eerste **voornaam** en eventuele bijkomende voornamen;
  - en met zijn **domicilie-adres**;
  - en bijkomend met zijn geboortedatum en geboorteplaats.
- Een **onderneming** heeft een **ondernemingsnummer** dat deze identificeert, en de GDPR vormt hier geen hinderpaal.
  Zo een onderneming is iets, "ondernomen door" hetzij een fysiek persoon, hetzij een rechtspersoon.
  - Is het een fysiek persoon, dan zijn, in die onderneming, het domicilieadres en de geboortedatum en geboorteplaats van die fysieke persoon afgeschermd, en is er sprake van een vestigingseenheid met een adres van vestigingseenheid.
  - Is het een **rechtspersoon**, dan heeft die onderneming een **rechtsvorm**, een **naam** en een **domicilieadres**.

De verzekeringnemer is een fysiek persoon:
Voor een verzekering in zijn private sfeer:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door zijn onderneming:
Zijn identificatie is zijn naam / voornaam / domicilie-adres / ondernemingsnummer

De verzekeringnemer is een rechtspersoon:
Voor een verzekering in zijn private (niet-onderneming-sfeer) (voor zover dit kan):
Zijn identificatie is zijn rechtsvorm / naam / domicilie-adres
Voor een verzekering van/door die onderneming:
Zijn identificatie is zijn ondernemingsnummer / naam / domicilie-adres

Een onderneming-activiteit kan gebeuren onder een "commerciële benaming". Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

Een onderneming-activiteit kan gebeuren op/vanuit het adres van een "vestigingseenheid", al of niet met een specifieke naam voor/van die vestigingseenheid. Juridisch/contractueel wat betreft de identificatie van de contracterende partij heeft dit weinig of geen waarde.

In de praktijk worden er wel stukken opgemaakt met deze wisselende gegevens – het verband met wat in de KBO staat is daardoor niet strikt/absoluut.
Men kan dus ook niet absoluut/strikt vastleggen wat uit de KBO waar in de polis-gegevens terecht komt.
Tenzij men wat in de praktijk gebeurt in een strak keurslijf giet – dat gaat mijns inziens echter niet gebeuren.

19. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020

(29/04/2020 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt 4 – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven".
Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

20. Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.
(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande. Ainsi le demandeur sait lier la réponse reçue à sa demande originale et automatiser de plus l'ensemble. Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.
La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne fait pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).
Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint.

<u>Conclusion du 10/06/2020 :</u>
L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

<u>(20200819:)</u>
Sigedis envoit un update.
Ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite.
Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles?
Gestion sinistres par exemple…

Assureur :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M9103 (par contrat).
Courtier :
Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M0410.
Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

21. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(20200819:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

22. DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123

2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV eind augustus zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
- In 5003:
  - EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
  - ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
  - HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
  - M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
  - MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
  - PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
- In 500J:
  - MER = Marchand / Handelaar
  - TRI = essai / proefritten

Morgen:
- 3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
  - Proefrittenplaat
  - Handelaarsplaat
  - Beroepsplaat
- En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

20200709 – Info bekomen via Feprabel:
- 500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
- Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto	Motorfiets	Bromfiets	Aanhangwagen

	Formaat R	Formaat M	Formaat P	Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

20200709 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(20200827: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(20200819:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(20200827: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cylinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polistype « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(20200907: ondertussen vertelde de DIV dat alles uitgesteld is tot 1/1/2021)
(8/*10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

(*6/12/2020 – ondertussen kwam er nieuwe input van de DIV – we namen initiatief en voeden een code 500J – NAT toe (type speciale nummerplaat – nationale plaat).*)

23. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « video » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).
Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – las assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

24. Tele-expertise – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
Extra data nodig voor dit type van expertise?

1ste reactie:
Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
in C41Z bestaan:
1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
in DPT - DAM - PTY+028 ? of
in DPT - DAM - DOD - VAL ?

25. Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen

(23/09/2020 - federatie)

De vraag:
Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

1ste reactie:

Gebruik in DPT - DAM
een BIN+NEW "herstel in natura"
(naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

Wat doe je qua opvolging S/P?
Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?
Kan je hiervoor denken aan:
een PAT+NEW:
001 uitkering, vergoeding
002 kosten
003 honoraria
004 directe betaling
NEW 005 "prestatie in natura"?
ofwel:
een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :
1 credit op rekening producent
2 bankrekening
NEW: 3 "in natura"?

Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een "prestatie in natura" gewaardeerd wordt, zodat dit "verrekenbaar" is in de S/P.

26. Digitale handtekening

(24/09/2020 - federatie)

Unifiedpost is certified by eIDAS as a "Qualified Trust Service Provider" – a mail dated 1/9/2020 informed about the "Unifiedpost Sign" digital signing solution, and the "Unifiedpost Digitally.Registered" registered mail solution.

https://webgate.ec.europa.eu/tl-browser/#/tl/BE is a list of such "Belgian Trust service providers".

Ons bericht M9730 bevat de meta-data nodig om te kunnen communiceren wat gewenst is qua digitale handtekening, en wat gerealiseerd is qua digitale handtekening.

27. Digitaal aangetekend schrijven

(24/09/2020 - federatie)

Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
In onze omgeving:
Verzekeraar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
Verzekeringnemer -> verzekeraar
(bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
Makelaar -> verzekeringnemer
(bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API. De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen. Dat is dan hoofdzakelijk:
- Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
- Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie.

28. KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet

(6/10/2020 – federatie)

De vraag:

Hadden we niet afgesproken hier een extra rubriek 'infofiche tweede pijler' (nieuw precontractueel document sinds 01/10) toe te voegen?
Hoe zit het nu weer met de financiële informatiefiche levensverzekering (zuiver overlijden en derde pijler), zit die in de rubriek 'contractuele informatie over producten'?

KID for PRIIPS is een geijkte term Europees, terwijl fiche 2de pijler een nationaal en niet wettelijk bepaald document gaat.
Idem voor financiële informatiefiche leven.
Zijn afzonderlijke rubrieken dan niet beter?

Analyse:

Waardenlijst IBP7 bevat in dit verband één code voor "leven" en één code voor "niet-leven".

IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen)
IBPI-14 = IPID (non-vie) / IPID (niet-leven)

De definitie van IBPI-13 zegt :

Key Information Document - IDD = Insurance Distributiion Directive (DDA = Directive sur la Distribution des Assurances) - en Vie.
(Ajouté 20190227):
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID pour tout autre produit vie/déces.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).
/ Key Information Document - IDD Insurance Distributiion Directive - in Life business.
(Toegevoegd 20190227) :
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID voor elke ander product leven/overlijden.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).

Is dat dan niet voldoende?

Kijk ook naar DOC+141

KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment ProductS :
Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - definit ce KID pour PRIIPs à utiliser pour ces packaged investment products (complexes) lesquels sont insurance based et lesquels sont destinés au retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /
KID for 2nd pillar (added 20200629).

KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment ProductS : Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - definieert dat KID voor PRIIPs te gebruiken voor deze (complexe) packaged investment products die insurance based zijn en die gericht zijn op de retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /
KID for 2nd pillar (added 20200629).

Dus is daar/toen toch beslist ook in DOC+… alles onder één "noemer" te groeperen?

1ste reactie:
Als je in IBP7 IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen) "ontdubbelt"…
…dan ook de DOC+141 = KID (Life/Investment) ontdubbelen.

IBP7 IBPI-16 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
IBP7 IBPI-17 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »

DOC+149 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
DOC+150 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »

14/10/2020:
Bevestiging: opzetten volgende sessie ad-hoc leven

29. Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen

(6/10/2020 – afzonderlijke werkgroep Veridass-Vloten onder Commissie Productiviteit)

Bij middel van een afzonderlijk werkbestand zullen een aantal punten voorgelegd worden aan onze werkgroep:

Quid "buitenlandse nummerplaat"?
Input Axa 17/11/2020 :
Info is nodig ("in het kader van LPS") (*wat dat ook moge betekenen*)

Vereist ook duidelijkheid rond de ADR-codering… (is al een ander punt bij ons).
En dat punt is nu al afgehandeld – zie ATT+5213 – is opgenomen in onze ROD+001 en ROD+002.
Input Axa 17/11/2020 :
Info is niet nodig

ATT+5400 "type gedekte waarde" versus ATT+5404 "type vergoede waarde": de codering wordt in vraag gesteld.

14/10/2020:
DDC doet een voorstel voor 5400 en 5404 qua label en definitie, en qua waardes met hun label en hun definitie.
Zie nota's van 24/10 hieronder.

23/10/2020 bestaande codering:
5400 - Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)
1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde

2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde 14/01/2003
3 - Valeur agréée revalorisée / Geherwaardeerde aangenomen waarde 14/01/2003
4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde 14/01/2003
6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1 14/01/2003
7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2 14/01/2003
8 - Valeur économique / Economische waarde 14/01/2003
9 - Autre valeur / Andere waarde 14/01/2003
A - Premier risque / Eerste risico
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur
C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde
D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde
E - Valeur dealer / Dealerwaarde
F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde

5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)
1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
A - Premier risque / Eerste risico
B - Valeur facture / Waarde volgens factuur

23/10/2020 – input vanwege Axa:
5400
D - Cataloguswaarde
B - Factuurwaarde
A - Eerste risico
E - Dealerwaarde
? - Investeringswaarde
? - Werkelijke waarde overeengekomen

5404
1 - Werkelijke waarde
2 - Overeengekomen waarde
? - Boekhoudkundige waarde

(18/11 : voor hieronder : de mail van DDC aan de leden bezorgen.)
24/10/2020 – input vanwege DDC:
In Ixd5xx (specifieke gegevens waarborgen auto) de MOA+011 "verzekerde (gedekte) waarde zonder BTW"
Bedrag dat door de verzekeraar als waarde van het voertuig weerhouden wordt voor de berekening van de premie. ~~Gebeurlijk kan deze waarde ook de niet recupereerbare btw en zelfs de belasting op inverkeerstelling bevatten.~~ Aanbeveling: Deze informatie wordt in principe niet aangereikt door de makelaar, maar resulteert als een gegeven in de block retour als gevolg van de berekeningen van de verzekeraar.
ATT+5400 biedt dus verduidelijking over wat het verzekerd bedrag dat wordt uitgewisseld in MOA+011 precies is, de waarden en definities moeten dus ook op deze manier beoordeeld worden.
Het label van ATT+5400 is dan: Type verzekerde (gedekte) waarde (motorvoertuigen)
Code die het type geeft van de basis van ~~schadeloosstelling~~ premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.
Waardes:
1 - Werkelijke waarde:
Geschatte waarde van het voertuig voor het ongeval (schatting van de expert na het ongeval).
Waarde obsolete maken in deze lijst.
4 - Overeengekomen waarde:
20180912 - WGN - label enkel gewijzigd in FR.
Contractueel akkoord tussen de partijen, kan door middel van een formule gedetailleerd worden.

Definitie aanpassen als volgt:
Waarde afwijkend van de cataloguswaarde of factuurwaarde, die als basis van de verzekering wordt overeengekomen, maar waarvoor geen eerste risico geldt.

Om verwarring met de vergoedingsbasis te vermijden, zou ik durven voorstellen om ook het label te wijzigen, iets in de zin van 'afgesproken waarde'. (*? "bedongen waarde / valeur stipulée / value as stipulated / festgelegter Wert"?*)
Ik denk ook dat op basis van deze definitie de nieuw voorgestelde waarde door AXA 'Werkelijke waarde overeengekomen' onder deze waarde kan ressorteren.
17/11/2020 – input Axa:
ok om de overeengekomen waarde te wijzigen naar "onderhandelde waarde" of "afgesproken waarde"

A - Eerste risico:
Bedrag verzekerd voor een specifiek goed. De interventie-limiet voor de verzekeraar, zonder proportionaliteit in functie van de waarde van dat goed. (WGN 20141211 code terug geactiveerd.)
OK

B - Waarde volgens factuur:
De waarde zoals bewezen bij middel van de voor te leggen aankoopfactuur. (WG Normalisatie 19.03.2008: te gebruiken vanaf release 01.2010.)
Ter bespreking: ontdubbelen van deze waarde:
B – Factuurwaarde tweedehands:
De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de begunstigde van de verzekeringswaarborg.
? – Factuurwaarde nieuw:
De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de eerste eigenaar van het voertuig.
:
18/11/2020: à condition que (copie de) ce document-facture reste joint au contrat il est clair ce qu'est cette facture.
Le problème est d'être d'accord sur la valeur de départ de la dégressivité. Mais cela est à voir dans le 5404.
Le GTN ne dédouble pas cette valeur.

C - Boekhoudkundige waarde:
De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.
Waarde obsolete maken in deze lijst.

D - Cataloguswaarde:
De cataloguswaarde van het voertuig.
Definitie aanpassen als volgt:
De prijs van een voertuig in België, aangegeven door de constructeur, exclusief kortingen, op het moment van de eerste inverkeerstelling, inbegrepen de prijs van de bijkomende uitrusting (opties en toebehoren, incl. hun installatiekosten) geleverd met het voertuig.

E - Dealerwaarde:
De waarde van het voertuig voor de dealer. Normaal gesproken is dit de waarde zoals gefactureerd door de importeur of de fabrikant van het voertuig aan/naar de distributeur.
OK

F - Expertise-evaluatiewaarde:
De gedekte waarde wordt gedefinieerd door een evaluatie door een deskundige.
OK

? – Investeringswaarde:
Definitie?

Is dit niet gelijk aan E "dealerwaarde"?

ATT+5404 "Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)":
Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich niet expliciet beperkt tot het totaal verlies.

Waarden en definities:

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde:
In principe betreft dit een totaal verlies
Definitie aanpassen als volgt:
De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de kilometerstand, de herverkoopwaarde, …

4 – Valeur négociée / Overeengekomen waarde:
In principe betreft dit een totaal verlies.
Definitie aanpassen als volgt:
De evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd.
17/11/2020 – input Axa:
"valeur négociée" wijzigen naar "valeur agréée" of "valeur conventionnelle"

A – Premier risque / Eerste risico:
In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst.

B – Valeur facture / Waarde volgens factuur:
In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.
Waarde obsolete maken in deze lijst.

? – Boekhoudkundige waarde:
De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

<u>2/12/2020 : input Baloise:</u>

ATT+5400: Type verzekerde waarde :
Code die het type geeft van de basis van premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de "verzekerde waarde" waarop de premie berekend wordt :

A - Eerste risico
B - Waarde volgens factuur
C - Boekhoudkundige waarde (voor geleased voertuig)
D - Cataloguswaarde
E - Dealerwaarde
F - Expertise-evaluatiewaarde

ATT+5404: Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig) :
Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich ~~niet expliciet~~ beperkt tot het totaal verlies.

Voor Baloise volstaan de volgende waarden voor het bepalen van de wijze waarop wij een totaal verlies vergoeden :

1 - Werkelijke waarde
2 - Overeengekomen waarde
? - Boekhoudkundige waarde

p.s. :

• in geval van gedeeltelijke schade vergoeden wij op basis van de herstellingsfactuur.
• In geval van Eerste risico vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico)
• In geval van factuurwaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde factuurwaarde
• Boekhoudkundige waarde : passen wij niet toe (wij hebben hiervoor geen specifieke clausule of omschrijving voor in de Algemene voorwaarden, maar ik sluit niet uit dat er vlootpolissen zijn waarin de verzekering o.b.v. de boekhoudkundige waarde aanvaard is door onze Lead-underwriters).
• In geval van cataloguswaarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde cataloguswaarde
• In geval van dealerwaarde vergoeden wij o.b.v. de werkelijke waarde (tot max. de verzekerde waarde in eerste risico en nooit meer dan de dealerwaarde) (of uitzonderlijk o.b.v. overeengekomen waarde en nooit meer dan de dealerwaarde)
• In geval van geëxpertiseerde waarde vergoeden wij o.b.v. de gekozen vergoedingsformule (overeengekomen waarde of werkelijke waarde) tot max. de verzekerde expertise-waarde

30. CMPA 36 - Demande d'attestation de financement et de leasing

(13/10/2020 – package)

Cie de leasing et Cie de financement : ces deux intervenants se trouvent au niveau de l'objet de risque véhicule dans le TB2 (pas vu autre part …)

Question : on ne peut pas avoir la Cie de leasing/ financement au niveau contrat aussi ? uniquement l'objet de risque et seulement l'auto ?
On voit que le type de message 36 est pour le domaine 3, et 11 (incendie) et 5 Auto.
Leasing pour un bâtiment, possible ?
Financement englobe le prêt hypothécaire ?

(*22/10/2020 : « message 36 » : est le code CMPA+36 « Demande d'attestation de financement/leasing ».*

Le vrai problème semble être :
- Que le ROD+001 « véhicule » prévoit les PTY+010 « compagnie de leasing et PTY+016 « compagnie de financement » ;
- Que le ROD+xxx « ROD générique » prévoit le PTY+001 « créancier » ;
- Que le ROD+01x « bâtiment/contenu » ne prévoit rien du genre.

Mieux serait de les prévoir tous sous ce ROD+xxx « ROD générique », puisque n'importe quel objet matériel peut être obtenu moyennant financement ou leasing, peut être objet de créance, hypothécaire ou non…)

:
OK – accepté – release 202201

(*6/12/2020 – MCI et MIG adaptés.*)

31. Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)
(13/10/2020 – package)

- Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
- Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
- On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
On a les domaines 04, 07, 99
Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
Exact ?
Bonne interprétation ?

SVP voir le filtre « MPBs Filter » adapté.
:
Dit is nog niet het "volledige antwoord" : blijft nog steeds de nood te filteren per waarborg-type, minstens voor bepaalde MPB-codes.

Doe dit eerst in de definitie van de CMPA-code-waarde.
(*6/12/2020 – dit is gedaan.*)

Doe dit tweedens in de beslissingstabel, met in/naast de "open" in dat domein, de waarborgen waarvoor die "open" dan geldig is.

Nodige input : welke MPB-codes moeten dan in welke waarborgen zo gefilterd worden?
Eerstens : de BA chasse en dergelijke, ook de groene kaart…

32. Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation
(13/10/2020 – package)

Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

(*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*
[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)
:
Neen, ~~enkel via een nieuwe andere MPB-code (of de bestaande 53) kan dit – het is een ander type business-transactie dan deze op niveau polis~~.
De GIS+P000 op waarborg niveau laat toe dit te specifiëren.
Ne pas mélanger les niveaux contrat et objet-risque…

33. Teams gebruik als "continue gespreksgroep"

(14/10/2020 – tijdens sessie normalisatie)

De conference-call tool "Teams" ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.

1ste reactie:
Het lijkt er echter op dat daarvoor binnen die Teams-omgeving nog andere en meer specifieke tools moeten gebruikt worden.
18/11 : "forum" functies moeten beschikbaar zijn zodat een topic kan geopend/afgesloten worden…
(*6/12/2020 – het is me nog niet duidelijk of dit op een degelijke manier kan, zonder specifieke/bijkomende functionaliteit in Teams...*)

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

34. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

35. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

36. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

37. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

38. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

39. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

40. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~			20/04 Documents Life-cycle	
22/04				

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~ call
			20/05 ad-hoc Vie	
			03/06 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
			26/06 Veridass - Flottes	
			29/06 ad-hoc Vie	
			03/07 ad-hoc Vie	
08/07				
			29/07 ad-hoc Vie	
19/08				
~~26/08 extra sessie~~			28/08 Veridass – Flottes	
				31/08 CEN/TC445 call
2/9 extra sessie				
09/09 sessie en cut-off release				
			18/09 ad-hoc Vie	
			18/09 Portima-connectivity	
23/09 release presentatie				
			02/10 Veridass – Flottes	
				05-09/10 UN/CEFACT forum calls
			8/10 Portima EDIMERX demo	
				12-16/10 UN/CEFACT forum calls
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
			28/10 Veridass – Flottes - ICT	
			29/10 Business API	
			16/11 Business API	
18/11				
			20/11 Portima-connectivity	
				25/11 CEN/TC445 ~~f2f Berlin~~ call
			26/11 Business API	
			3/12 Business API	
			4/12 Veridass – Flottes – Coordination	
09/12				
			10/12 Business API	
			14/12 API BMS presentation	
			17/12 Business API	

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

WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
				25/01 CEN/TC445 call
		09/02		
10/02	10/02			
10/03				
				22/03 CEN/TC445 call
21/04				
12/05				
				19/05 CEN/TC445 f2f
		08/06		
09/06	09/06			
14/07				
11/08				
				30/08 CEN/TC445 call
08/09				
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	13/10			
				25/10 CEN/TC445 call
10/11				
				24/11 CEN/TC445 f2f
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20201030
29/10/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-10
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 octobre 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 oktober 2020

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), J. Marneffe (Athora), St. Geirnaert (Baloise), E. Tilborghs (Baloise), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), R. De Winne (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wozniak (Vivium), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), B. Montens pour Assuralia.

Est excusé : P. De Wilde (Insudata).

Zoals overeengekomen hielden we deze call terug als "een lange sessie op één voormiddag", met een pauze van 9:45 tot 10:15.

Opnieuw zijn er een aantal punten (6 en 22) die we behandelen in de afzonderlijke "GT ad-hoc Vie" – deze gaan we hier dus niet, of toch niet in detail, bespreken.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 september 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-09*)

√ Punt 24 – bijgevoegde documenten van 2 en 10 Mb naar 6 en 20 Mb.
Dit is de conclusie van dat punt in die sessie.
Nu vraagt een verzekeraar een uitbreiding van 10 naar "x" documenten.
En dit op basis van een redenering "6 Mb x 10 documenten = 60 Mb".
(waarbij die 60Mb niet conform de afspraak is)
(noteer daarbij dat "2 Mb x 10 documenten = 20 Mb" ook niet volgens de afspraak is/was),
De afspraak is op dit ogenblik:
Maximaal 6 Mb per document en maximaal 20 Mb per enveloppe (XGH-XGT in Edifact-termen).
Er is daarbij geen limiet uitgedrukt in "aantal documenten", dus:

- een document van 6 Mb of minder kan (= 6x1024Kb = 6x1024^{2}b = 6.291.456b) (van "megabytes" terug naar "bytes");
- een document van 6.291.457b of meer kan niet;
- 10 documenten van 2Mb kan in theorie, maar dan vergeet je dat het M9730 bericht voor een DOC+xxx ook nog meta-data bevat die bytes consumeren;
- 100 documenten van 200Kb kan in theorie, met dezelfde opmerking.

De enige verfijning kan nog zijn dat nu een M9730 slechts één DOC+xxx kan/moet bevatten. Er is op niveau van Telebib2 geen enkele reden die verhindert van deze 1..1 een 1..n te maken.
:
Nog wat explicieter in de definitie zijn.
(*22/10/2020 – definitie aangepast.*)

√ M9103
:
Versie 6 ook al in release 2021 opnemen, of in release 2022 laten?
Dit is/was nog in afwachting van reactie vanwege de packages.
Dit gaat dan vooral over de notie "préférences digitales".
Dit blijft onderdeel van release 2022.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3 √	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
4 √	Wat na faillissement
5	Souscripteurs délégués – législation – pratique
6	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
7	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
8	QTY+114 - CO2
9	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
10	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
11	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
12	Communicatieplan
13	Document life-cycle
14	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
15	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
16	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
17	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
18 √	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
19	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
20 √	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
21	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
22	Sigedis informeert over naam- en adresgegevens
23	Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document
24	Filtres – Codes CMPA par Garantie
25 √	ADR-code (vervoer van goederen)
26	DIV – type voertuig volgens DIV
27	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
28	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
29	Workshop Sinistres – Déclaration RC
30	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
31	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
32	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **ATT+A04A – les connexités entre les contrats**
  (26/12/2019 – package et fédération)

  Il semblerait que cette liste n'est plus à jour.
  Il est certain que manquent des définitions – ainsi la bonne interprétation des choses n'est pas garantie.

- **Flexibilité et agilité**
  (9/9/2020 – lors de la session)

  Quid wederzijdse flexibiliteit opvolging releases en bijkomende wijzigingen "en cours de route". – zie aangepaste intro BBP's.
  AUB feedback voor volgende sessie 10/2020.

  (*10/09/2020 – zie op pagina https://www.telebib2.org/ProcessBB.htm het gedeelte op gele achtergrond.*)

- **Gebruik van ROD+04x versus ROD+030**
  (15/09/2020 – verzekeraar en federatie)

  Er is wat onduidelijkheid over het gebruik van het gepaste risico-object.
  Als je dan in/onder een ROD+04X voor die "leden" toch alle details doorgeeft, waarom geef je die dan niet ineens via ROD+030?

  1ste reactie: Dit hangt af van de tarifering denk ik. Tarifeer je:
  - de "groep" of tarifeer je
  - de verschillende "individuen" volgens een vaste premie gelijk voor elk individu of
  - de verschillende "individuen" volgens een tarief dat per individu een specifieke premie geeft?

- **ATT+1910 – Type de bénéficiaire standard – verduidelijking**
  (17/09/2020 - verzekeraar)

  Il y a une rubrique PTY+014/048/049 :
  Dans tous les cas j'indique le rang ATT+1912.
  J'utilise soit le ATT+1910,
  soit le NME (et ADR) pour un « nominatif » en structuré,
  soit le FTX+019 pour :
  un « nominatif » en déstructuré,
  ou pour un cas de figure non prévu dans les possibilités du ATT+1910

- **Tele-expertise – hoe en waar te coderen**
  (23/09/2020 - federatie)

  De vraag:
  List C41Z uitbreiden met een extra waarde?
  Extra data nodig voor dit type van expertise?

  1ste reactie:
  Dit lijkt inderdaad een goede keuze:
  in C41Z bestaan:

1 expertise
2 tegenexpertise
3 scheidsrechtelijke expertise
4 gerechtelijke
(? 5 NEW tele-expertise ?)

Anderzijds is dit een (nieuwe) *vorm* van expertise die door/voor alle types expertise kan gebruikt worden.
Daarom:
- een BIN+NEW "tele-expertise Y/N" en dan
- op/in welke sub-rubriek?
  in DPT - DAM - PTY+028 ? of
  in DPT - DAM - DOD - VAL ?

- **Vergoeding in natura – hoe en waar te coderen**
  (23/09/2020 - federatie)

  De vraag:
  Kan je in dezelfde context (het schadebeheer) ook bekijken wat er in de normering voorzien is voor de vergoeding in natura, veelal in samenwerking met derde partijen (CED Repair, Homeras, Keypoint, …).

  1ste reactie:
  Gebruik in DPT - DAM
  een BIN+NEW "herstel in natura"
  (naast/op dezelfde plaats als de BIN+C452 "totaal verlies").

  Wat doe je qua opvolging S/P?
  Hoe neem je dit op in de schadestatistiek?
  Kan je hiervoor denken aan:
  een PAT+NEW:
  001 uitkering, vergoeding
  002 kosten
  003 honoraria
  004 directe betaling
  NEW 005 "prestatie in natura"?
  ofwel:
  een DPT - DAM - PAT - ATT+C608 "betalingswijze" :
  1 credit op rekening producent
  2 bankrekening
  NEW: 3 "in natura"?

  Dit alles volgt dan de idee dat je als makelaar wenst/eist dat een "prestatie in natura" gewaardeerd wordt, zodat dit "verrekenbaar" is in de S/P.

- **Engins aériens / Luchtvaartuigen – waarborgen.**
  (24/09/2020 - federatie)

  Notez les nouvelles garanties (Segment ICD - Guarantee : X058 : qualifier):
  840 - Passengers Legal Liability (aviation) / Passengers Legal Liability (luchtvaart)
  841 - Admitted PAX Liability (aviation) / Admitted PAX Liability (luchtvaart)
  Filtered in domain 12.

- **Digitale handtekening**
  (24/09/2020 - federatie)

  Unifiedpost is certified by eIDAS as a "Qualified Trust Service Provider" – a mail dated 1/9/2020 informed about the "Unifiedpost Sign" digital signing solution, and the "Unifiedpost Digitally.Registered" registered mail solution.

  https://webgate.ec.europa.eu/tl-browser/#/tl/BE is a list of such "Belgian Trust service providers".

  Ons bericht M9730 bevat de meta-data nodig om te kunnen communiceren wat gewenst is qua digitale handtekening, en wat gerealiseerd is qua digitale handtekening.

- **Digitaal aangetekend schrijven**
  (24/09/2020 - federatie)

  Een "aangetekend schrijven" is iets tussen twee partijen, de verzender en de bestemmeling.
  In onze omgeving:
  Verzekeraar -> verzekeringnemer
  (bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning verzekeraar)
  Verzekeringnemer -> verzekeraar
  (bijvoorbeeld in het kader van opzeg)
  Makelaar -> verzekeringnemer
  (bijvoorbeeld in het kader van niet-tijdige premiebetaling inning makelaar)

  De "digitale versie" van dit aangetekend schrijven maakt "track and trace" mogelijk in hoofde van de verzender, via GUI en/of via API. De vraag is nu of de makelaar toegang krijgt tot dergelijke "track and trace" van de/zijn verzekeraar-afzender, en van de/zijn klant-verzekeringnemer-afzender.

  Indien ja, dan ontstaat er behoefte aan communicatie van bijkomende informatie, zodat, liefst via API, de makelaar die "track and trace" kan doen. Dat is dan hoofdzakelijk:
  - Welke is de organisatie, zodat mijn systeem weet welke API aan te spreken, en
  - Welke info heeft die API nodig, hoofdzakelijk het ID van de aangetekende zending binnen die organisatie.

- **KID (Leven/Beleggingen) – op te splitsen of niet**
  (06/10/2020 - federatie)

  <u>De vraag:</u>
  Hadden we niet afgesproken hier een extra rubriek 'infofiche tweede pijler' (nieuw precontractueel document sinds 01/10) toe te voegen?
  Hoe zit het nu weer met de financiële informatiefiche levensverzekering (zuiver overlijden en derde pijler), zit die in de rubriek 'contractuele informatie over producten'?

  KID for PRIIPS is een geijkte term Europees, terwijl fiche 2de pijler een nationaal en niet wettelijk bepaald document gaat.
  Idem voor financiële informatiefiche leven.
  Zijn afzonderlijke rubrieken dan niet beter?

  <u>Analyse:</u>

Waardenlijst IBP7 bevat in dit verband één code voor "leven" en één code voor "niet-leven".
IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen)
IBPI-14 = IPID (non-vie) / IPID (niet-leven)

De definitie van IBPI-13 zegt :
Key Information Document - IDD = Insurance Distributiion Directive (DDA = Directive sur la Distribution des Assurances) - en Vie.
(Ajouté 20190227):
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID pour tout autre produit vie/déces.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).
/ Key Information Document - IDD Insurance Distributiion Directive - in Life business.
(Toegevoegd 20190227) :
KID for PRIIPs (Packaged Retail Insurance based Investment Products) /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID voor elke ander product leven/overlijden.
- (Normally under folder-type IBPF-10 Product).

Is dat dan niet voldoende?

Kijk ook naar DOC+141
KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment ProductS :
Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - definit ce KID pour PRIIPs à utiliser pour ces packaged investment products (complexes) lesquels sont insurance based et lesquels sont destinés au retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /
KID for 2nd pillar (added 20200629).
KID (Life/Investment) -
Key Information Document - Packaged Retail Insurance based Investment ProductS :
Regulation (EU) 1286/2014 (26/11/2014) - definieert dat KID voor PRIIPs te gebruiken voor deze (complexe) packaged investment products die insurance based zijn en die gericht zijn op de retail-sales.
27/02/2019 - KID for PRIIPs changed into KID (Life/Investment) and so grouping
KID for PRIIPs /
KID for IBIP (Insurance Based Investment Product) /
KID for other life business /
KID for 2nd pillar (added 20200629).

Dus is daar/toen toch beslist ook in DOC+… alles onder één "noemer" te groeperen?

<u>1ste reactie:</u>
Als je in IBP7 IBPI-13 = KID (Vie/Investissement) / KID (Leven/Beleggingen) "ontdubbelt"…
…dan ook de DOC+141 = KID (Life/Investment) ontdubbelen.

IBP7 IBPI-16 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
IBP7 IBPI-17 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »

DOC+149 (NEW) « KID (Infofiche 2de pijler) »
DOC+150 (NEW) « KID (Overlijden en 3de pijler) »
:
Bevestiging: opzetten volgende sessie ad-hoc leven

- **Veridass – Flottes – nieuwe input en vragen**
  (6/10/2020 – afzonderlijke werkgroep Veridass-Vloten onder Commissie Productiviteit.)

  Bij middel van een afzonderlijk werkbestand zullen een aantal punten voorgelegd worden aan onze werkgroep:

  Quid "buitenlandse nummerplaat"?

  Vereist ook duidelijkheid rond de ADR-codering… (is al een ander punt bij ons)

  ATT+5400 "type gedekte waarde" versus ATT+5404 "type vergoede waarde": de codering wordt in vraag gesteld.
  :
  DDC doet een voorstel voor 5400 en 5404 qua label en definitie, en qua waardes met hun label en hun definitie.

  <u>23/10/2020 bestaande codering:</u>
  5400 - Type de valeur couverte (véhicule) / Type gedekte waarde (motorvoertuig)
  1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
  2 - Valeur agréée / Aangenomen waarde 14/01/2003
  3 - Valeur agréée revalorisée / Geherwaardeerde aangenomen waarde 14/01/2003
  4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
  5 - Valeur assurée / Verzekerde waarde 14/01/2003
  6 - Valeur conventionnelle 1 / Overeengekomen waarde 1 14/01/2003
  7 - Valeur conventionnelle 2 / Overeengekomen waarde 2 14/01/2003
  8 - Valeur économique / Economische waarde 14/01/2003
  9 - Autre valeur / Andere waarde 14/01/2003
  A - Premier risque / Eerste risico
  B - Valeur facture / Waarde volgens factuur
  C - Valeur comptable / Boekhoudkundige waarde
  D - Valeur catalogue / Cataloguswaarde
  E - Valeur dealer / Dealerwaarde
  F - Valeur expertisée-évaluée / Expertise-evaluatiewaarde

  5404 - Type de valeur dédommagée (véhicule) / Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)
  1 - Valeur réelle / Werkelijke waarde
  4 - Valeur négociée / Overeengekomen waarde
  A - Premier risque / Eerste risico
  B - Valeur facture / Waarde volgens factuur

  <u>23/10/2020 – input vanwege Axa:</u>
  5400
  D - Cataloguswaarde
  B - Factuurwaarde
  A - Eerste risico
  E - Dealerwaarde
  ? - Investeringswaarde
  ? - Werkelijke waarde overeengekomen

  5404
  1 - Werkelijke waarde
  2 - Overeengekomen waarde
  ? - Boekhoudkundige waarde

24/10/2020 – input vanwege DDC:
In Ixd5xx (specifieke gegevens waarborgen auto) de MOA+011 "verzekerde (gedekte) waarde zonder BTW"
Bedrag dat door de verzekeraar als waarde van het voertuig weerhouden wordt voor de berekening van de premie. ~~Gebeurlijk kan deze waarde ook de niet recupereerbare btw en zelfs de belasting op inverkeerstelling bevatten.~~
Aanbeveling: Deze informatie wordt in principe niet aangereikt door de makelaar, maar resulteert als een gegeven in de block retour als gevolg van de berekeningen van de verzekeraar.
ATT+5400 biedt dus verduidelijking over wat het verzekerd bedrag dat wordt uitgewisseld in MOA+011 precies is, de waarden en definities moeten dus ook op deze manier beoordeeld worden.
Het label van ATT+5400 is dan: Type verzekerde (gedekte) waarde (motorvoertuigen)
Code die het type geeft van de basis van ~~schadeloosstelling~~ premieberekening (voertuig) aangegeven door de verzekeraar en waarvan de waarde te vinden is in de MOA+011.
Waardes:
1 - Werkelijke waarde:
Geschatte waarde van het voertuig voor het ongeval (schatting van de expert na het ongeval).
Waarde obsolete maken in deze lijst.
4 - Overeengekomen waarde:
20180912 - WGN - label enkel gewijzigd in FR.
Contractueel akkoord tussen de partijen, kan door middel van een formule gedetailleerd worden.
Definitie aanpassen als volgt:
Waarde afwijkend van de cataloguswaarde of factuurwaarde, die als basis van de verzekering wordt overeengekomen, maar waarvoor geen eerste risico geldt.
Om verwarring met de vergoedingsbasis te vermijden, zou ik durven voorstellen om ook het label te wijzigen, iets in de zin van 'afgesproken waarde'. (*? "bedongen waarde / valeur stipulée / value as stipulated / festgelegter Wert"?*)
Ik denk ook dat op basis van deze definitie de nieuw voorgestelde waarde door AXA 'Werkelijke waarde overeengekomen' onder deze waarde kan ressorteren.
A - Eerste risico:
Bedrag verzekerd voor een specifiek goed. De interventie-limiet voor de verzekeraar, zonder proportionaliteit in functie van de waarde van dat goed.
(WGN 20141211 code terug geactiveerd.)
OK
B - Waarde volgens factuur:
De waarde zoals bewezen bij middel van de voor te leggen aankoopfactuur.
(WG Normalisatie 19.03.2008: te gebruiken vanaf release 01.2010.)
Ter bespreking: ontdubbelen van deze waarde:
B – Factuurwaarde tweedehands:
De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de begunstigde van de verzekeringswaarborg.
? – Factuurwaarde nieuw:
De waarde van het voertuig zoals gefactureerd aan de eerste eigenaar van het voertuig.
C - Boekhoudkundige waarde:

De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

Waarde obsolete maken in deze lijst.

D - Cataloguswaarde:

De cataloguswaarde van het voertuig.

Definitie aanpassen als volgt:
De prijs van een voertuig in België, aangegeven door de constructeur, exclusief kortingen, op het moment van de eerste inverkeerstelling, inbegrepen de prijs van de bijkomende uitrusting (opties en toebehoren, incl. hun installatiekosten) geleverd met het voertuig.

E - Dealerwaarde:

De waarde van het voertuig voor de dealer. Normaal gesproken is dit de waarde zoals gefactureerd door de importeur of de fabrikant van het voertuig aan/naar de distributeur.

OK

F - Expertise-evaluatiewaarde:

De gedekte waarde wordt gedefinieerd door een evaluatie door een deskundige.

OK

? – Investeringswaarde:

Definitie?
Is dit niet gelijk aan E "dealerwaarde"?

ATT+5404 "Type uitgekeerde waarde (motorvoertuig)":

Code die aangeeft onder welke voorwaarden de uitkering in eigen schade geschiedt en waarvan de specifieke modaliteiten aangegeven zijn in de formules van de maatschappijen. Merk op dat deze definitie zich niet expliciet beperkt tot het totaal verlies.

Waarden en definities:

1 - Werkelijke waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies

Definitie aanpassen als volgt:
De vergoeding wordt beperkt tot de waarde van het voertuig op het moment net voor het schadegeval, rekening houdend met de staat van het voertuig, het onderhoud, de leeftijd, de kilometerstand, de herverkoopwaarde, …

4 - Overeengekomen waarde:

In principe betreft dit een totaal verlies.

Definitie aanpassen als volgt:
De evolutie van de verzekerde waarde in de tijd, als basis van de schadevergoeding, wordt bij het sluiten van het contract vastgelegd.

A - Eerste risico:

In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.

Waarde obsolete maken in deze lijst.

B - Waarde volgens factuur:

In principe betreft dit een totaal verlies, maar het kan bij uitbreiding slaan op de kosten bij een herstelbare schade.

Waarde obsolete maken in deze lijst.

? – Boekhoudkundige waarde:

De waarde zoals boekhoudkundig beschreven op het moment van de schade-gebeurtenis.

- **CMPA 36 - Demande d'attestation de financement et de leasing**
  (13/10/2020 - package)

  Cie de leasing et Cie de financement : ces deux intervenants se trouvent au niveau de l'objet de risque véhicule dans le TB2 (pas vu autre part …)

  Question : on ne peut pas avoir la Cie de leasing/ financement au niveau contrat aussi ? uniquement l'objet de risque et seulement l'auto ?
  On voit que le type de message 36 est pour le domaine 3, et 11 (incendie) et 5 Auto.
  Leasing pour un bâtiment, possible ?
  Financement englobe le prêt hypothécaire ?

  (*22/10/2020 : « message 36 » : est le code CMPA+36 « Demande d'attestation de financement/leasing ».*

  Le vrai problème semble être :
  - Que le ROD+001 « véhicule » prévoit les PTY+010 « compagnie de leasing et PTY+016 « compagnie de financement » ;
  - Que le ROD+xxx « ROD générique » prévoit le PTY+001 « créancier » ;
  - Que le ROD+01x « bâtiment/contenu » ne prévoit rien du genre.

  Mieux serait de les prévoir tous sous ce ROD+xxx « ROD générique », puisque n'importe quel objet matériel peut être obtenu moyennant financement ou leasing, peut être objet de créance, hypothécaire ou non…)

- **Filtre par garantie(s) de certains CMPA (MBP origine courtier)**
  (13/10/2020 - package)

  - Où retrouver cette info ? Possible de préciser quelle garantie est concerné ?
  - Je ne vois plus de points à l'agenda … ou on le fait au fil de l'eau selon les demandes.
  - On aimerait bien avoir une idée de cet impact.

  Exemple pour le code MPB 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national / Aanvraag attest BA Jacht buitenland.
  Pour ce code MPB, ajouter trois données dans le message 0123 > *Ok c'est fait.*

  Pour le code 63 - Demande attestation RC Chasse hors-national
  On a les domaines 04, 07, 99
  Ajouter la garantie 430 pour les trois domaines … *> OK c'est fait – vérifié ce 22/10/2020.*
  Cette action (type de MPB) ne peut être affichée que si dans le contrat on a la garantie 430 – RC Chasseurs / BA Jagers
  Exact ?
  Bonne interprétation ?

- **Choix d'une garantie pour les MPB de suspension ou de résiliation**
  (13/10/2020 - package)

  Serait-il possible de donner la liste des MPB où il serait intéressant de pouvoir envoyer uniquement la garantie concernée (garantie liée à un objet de risque) ?

  (*22/10/2020 : la meilleure solution est d'intégrer le GIS+5741 au message M0123, ainsi il devient clair si oui le message informe sur la modification ou si non le message est une « photo » de l'ensemble du contrat…*

[[ROD+… - GIS+500C+…] - ICD+… - GIS+P000+…]
)

- **Quelques divers**
  (14/10/2020 – lors de la session)

  Kalender 2021: in principe 2de woensdag van de maand, en samen met CMS/GOC.
  (Dit is ondertussen toegevoegd als een nieuwe tabel op het einde van dit document.)

  Teams ook meer te gebruiken als "continue gespreksgroep" met dan een "forum" waarop punten behandeld worden.
  Te bekijken door MB.

- **…**

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:
- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen

Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak (B) is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Bijvoorbeeld een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.
De (onder (B)):
ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"
Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?
A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.
(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(20191113 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

(20191211 :)
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

(20200824 :)
ATT+A151 "Status BCE / Status KBO" is al opgesteld sinds 28/10/2016 – definitie nu aangepast. (Done)
ATT+A152 « Situation juridique BCE / Rechtstoestand KBO » is al opgesteld sinds 28/10/2016 – definitie nu aangepast. (Done)
DTM+173 « Date situation juridique BCE / Datum rechtstoestand KBO » toegevoegd. (Done)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(*7/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
:
Er zijn dus (3 nieuwe of aangepaste) dingen gedefinieerd, en bruikbaar in de beheerpakketten, maar deze dingen worden niet opgenomen in berichten.
De webservice van de KBO voorziet in principe deze informatie.
OK – afgesloten.

4. Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération et lors des sessions suivantes –
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?

Dit punt moet nog verder behandeld worden.

08/01/2020:
*Een verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet **in geval van faillissement**.*

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator. En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.

De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.

Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.

Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)

Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.

Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.

Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
Wat met correspondenties.
Wanneer opzeg/ wanneer niet.
Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.
Wat met lopende schadedossiers.
Wat met inning premies.

De même, en FR:

Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.

Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.

Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.

Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.

Toute une série de questions se posent.

- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven - Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise. - Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen. O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator. O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV. - Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden. - Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling. In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren. - De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator. - Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.
Leven - De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd. - In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren
Schade - Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld. - Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)

Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.

(De keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene – en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK
(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
(filteren in alle waarborgen)
? une copie de DOC+… spécifique ?
~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~
– Non préférons le MPB par dossier (M0124).
Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».
Un RPT+357 (représentant légal) peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.
(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.
Un texte « seminar » peut le documenter en plus.

Le BBP devrait dire :

- OK le courtier informe « par contrat » par MPB M0123
  (Avec le curateur sous le preneur)
  Mais ce courtier ne doit plus en être informé en retour
  – sauf s'il y a autres conséquences, exemple résiliation à effet immédiat
  – alors BR classique évidemment.

  Un avenant « acte administratif » reste possible en interne chez l'assureur
  – mais faut-il l'envoyer au courtier
  – non ; il semble que ceci avait été décidé par le GTN : voir définition objet/action 0105.

  Respecter l'autre principe : Courrier au curateur directement –> copie au courtier !

- L'assureur l'acte (sur base d'autre source que le MPB du courtier)
  -> rien au courtier
  (Of M9103 of M0126? – hierover is geen consensus)
  / dès que plus qu'acte administratif
  -> BR (avenant) au courtier
  – lequel est alors une réception de BR par le courtier non à sa demande (pratique courante dans d'autres situations aussi)
  -> courrier au curateur
  -> copie de ce courrier au courtier (par MPB + M9730)

We wachten op analyse door verzekeraars.

Piste 1:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht voor elk contract M0124 (CMPA+62)
/ makelaar verwerkt die M0124's (beheerpakket verwerkt automatisch)
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Piste 2:
Makelaar stuurt M0123 per contract

/ verzekeraar bericht enkel voor contracten zonder elders al ontvangen en verwerkte M0123 een M0124
/ makelaar verwerkt die M0124's die verzekeraar ontving van/via een (andere) makelaar

Piste 3:
Verzekeraar ontvangt info uit andere bron
/ stuur M0126 (1 per makelaar) naar de eventuele verschillende makelaars waarvoor polissen in portefeuille zitten.
/ stuur M0124 (1 per polis) (CMPA+62) naar de polissen in portefeuille
/ makelaar verwerkt die M0124's (niet geautomatiseerd) in zijn pakket
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Uniciteit = Rijksregisternummer/ of KBO-nummer

Te analyseren door verzekeraars en packages – voor sessie mm/yyyy

Bijkomende vraag (13/10/2020 – package): de nieuwe RPT+363 "curateur / curator" is nog niet voorzien in onze bericht-structuren.
Moet dat, en zo ja, waar moet deze dan in voor komen?
Is de curator gebonden aan een contract van een persoon, of aan een persoon?
Vermelden we deze in een bericht als "correspondent"?
:
La réponse est notre « piste 1 » + « piste 3 ».
Mais en plus, il faut rendre possible tel RPT+363 sous tout preneur.
Ajouter RPT+363 (210 « correspondant » est encore autre chose que 363 « curateur ») sous tout PTY+003 avec nom/adresse/tel/email/ – en release 2021.
Nog wachten op input feasibility verzekeraar.
(*22/10/2020 – RPT+363 toegevoegd.*)

(18/11/2020 - punt is wel degelijk afgesloten)

5. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.
Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».
Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.
1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)
   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

08/01/2020 – sessie WG Norm.:
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des dossiers RDR sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar/ qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:

De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.

- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.

Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.
(*20200824 - done*)

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(*7/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

6. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*)

7/10/2020: we moeten wel beslissen in welke mate dat werk nu afgerond is, en of de ad-hoc werkgroep dus nog afzonderlijk moet vergaderen of niet.

7. Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?

Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

Première réaction :
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
Noté le 19/06/2019 :
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan.
We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

(20200824 – we voegen ook de *ATT+CP00* toe in de DPTDAMDOD001 - *"Véhicule sur constat / Voertuig op aangifte" = A of B*.)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

8. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-

methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van september 2019.*)

9. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 -Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.

(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(*Punt niet behandeld in de sessie van september2019.*)

(20200824 – we geven definitie voor ATT+A055+10 “mise sans suite / zonder gevolg”:

Un projet peut ne pas aboutir et ainsi rester sans suite, sans que le client ou le fournisseur ait explicitement refusé l’affaire.
/ Een project kan niet tot een goed einde komen en zo zonder gevolg blijven, en dit zonder dat klant of leverancier de zaak expliciet geweigerd hebben.

)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

10. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

<u>Reacties in sessie 9/10/2019:</u>

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde.
Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

<u>Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019:</u>

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

11. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande
1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender/recipient user.
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre une rubrique RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles. (*)
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019 :</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes :
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(*Fait, le14/10/2019 – et encore une fois le 7/11/2019.*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point 4 ci-dessus (*), ce point reste à l'agenda.

(20200819:)
XGH permet le nécessaire en respectant le GDPR. (Portima ID et sub-ID).
(Une invocation AS/Web devrait incorporer ces données et les rendre utilisables par telle module AS/Web.
En ce moment cela est faisable via la lecture du certificat. Mais cela est complexe.)
XGH remplace ainsi le RPT+210 « individu » en conflit avec le GDPR pour le stockage.
L'usage RPT+210 « service ou team » reste utilisable et respecte le GDPR.
Ce PTY+002 - RPT+210 n'est pas retourné dans un bloc retour.
En gestion manuelle, le gestionnaire voit et sait utiliser l'info, mais cette info n'est pas stockée dans le dossier.

Cette info est propriété du PTY+002 – donc l'intégration du bloc retour ne va pas l'écraser.
(Cadre « propriété des données » : à vérifier/adapter/compléter – TODO MB ? – non : non nécessaire).

En messages MPB et MSB, ce sub-id devrait être présent et utilisable.

Ajouter un MCI pour la simple enveloppe XGH-XGT – ainsi guidant mieux les analystes.
Y documenter son complément à trouver dans un RPT+210.

? échange contextuel utilise XGH-XGT ? oui – dans la demande / c'est moins clair dans la réponse.
Ceci est à mieux documenter ; aussi en TB2.

Sub-ID mandatory in alle gevallen?
Kan dat?
Aan wie richt je dan bijvoorbeeld de termijnkwijtingen?
Kan inderdaad niet altijd.
Tenzij een generiek sub-ID ("00" of zoiets) zou bestaan…
Sub-ID kan wel verplicht worden in alle question-response (de MPB en MSB), en in alle AS/Web usages.
Omdat deze door een individu uitgevoerd worden.

(01/09/2020 – de "enveloppe" XGH-XGT staat nu expliciet beschreven in de MIG-pagina's – vanaf release 202101.)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8*/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

12. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

13. – Document life-cycle
(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…

Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – todo MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.
Een sub-aspect:
Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)
Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
GIS+500C kan helpen?
Een ander sub-aspect:
Life-cycle contract is OK
Life-cycle document is minder OK
Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").
Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
Specificatie van: stokeren in db / aktie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?
Nog een ander sub-aspect:
De document benaming en individuele labeling.
Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+… een FTX+NEW met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taal-onafhankelijk? (dus in het engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".
Bvb. Meerdere groene kaarten
Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

14. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving

(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

(*08/06/2020 – ainsi noté dans sa définition.*)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

15. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

Genoteerd op 08/01/2020:
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 14 ci-dessus. Les « use-case » que nous désirons développer.*)

16. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)

    - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
    - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
    - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

17. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)

(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

18. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".
Dit is in Commercial Lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".

> Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.
> Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
> Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

(20200819:)
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
Todo MB, en input verzekeraars.

<u>20200907:</u> Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.
:
Let op dit gaat niet enkel over voertuig-vloten, maar is veel ruimer te begrijpen.

Moet onderscheid gemaakt worden tussen "MPB" berichten en "polis-berichten" (M0104…)?
M0104… berichten zijn in principe "foto's".
MPB-berichten zijn in principe nu al "delta's".

Maar ook voor een individueel ROD kan je een "foto" willen geven, of enkel "wijziging" willen geven.

Quid belang regels "eigendom gegevens":
- PTY+003 en ROD+… is eigendom makelaar, dus bericht van verzekeraar met info over ROD, wijzigt die info niet, tenzij akkoord op moment van ontvangst – dit is de "filtering van gegevens tijdens ontvangst" – wat een semi-automatisch proces is, en geen "full-automatisch".
  Men wil nu naar "full-automatisch", maar dit is erg complex.
- ICD+… is eigendom verzekeraar.
- Niveau contract is eigendom verzekeraar.

"Foto is probleem op niveau rubriek" – dus geef op niveau rubriek een GIS "deze rubriek is een foto" of "deze rubriek bevat enkel wat relevant is in dit bericht".
GIS+5741 zoals in M0121 is te veralgemenen?

Neem als voorbeeld de bedrag-indexering-informatie.

TODO MB : een voorstel…

(*27/10/2020 – GIS+5741 is nu voorzien in:*
M0104Mod_202201
M0121_202201
M0122_202201
M0123_202201
M0124_202201
M0139_202101 – we denken dat het zo voldoende veralgemeend is.)

19. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

20. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en *een vestigingseenheid met een naam*.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

<u>Eerste en enige reactie tot nu toe:</u>
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)
:
Omwille van GDPR levert KBO geen adresgegevens voor een fysiek persoon, en daarom in dat geval altijd een vestigingseenheid met daar wel een adres. – Echter er is achterstand in de bestaande dossiers.

<u>Vraag aan de juridische diensten</u> Assuralia/Feprabel/FVF/verzekeraars: kan zowel de onderneming als de vestigingseenheid contracterende partij zijn, of enkel de onderneming? In het bijzonder als de onderneming een fysiek persoon is, en geen rechtspersoon (neem als voorbeeld KBO nr 0672650062 "Stefanie Geraerts") (ander vb: 0400274161).

Mogelijks nieuwe qualifiers voor NME: onderneming-naam / vestigingseenheid-naam / commerciële naam… (maar dreigt ingewikkeld te worden).
Ofwel duidelijke spelregels die zeggen wat in de NME+001 staat – wat nu in principe al het geval is.

21. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
(29/04/20200 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt 6 – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven".
Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

22. Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande. Ainsi le demandeur sait lier la réponse reçue à sa demande originale et automatiser de plus l'ensemble. Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.
La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne fait pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».

Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).
Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint.

Conclusion du 10/06/2020 :

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(20200819:)
Sigedis envoit un update.

Ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite.
Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles?

Gestion sinistres par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

23. Bijgevoegde documenten – audio-opnames en video's

(09/09/2020 – tijdens de sessie)

Évolution vers les documents « audio » et « video » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).
Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – las assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

24. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(20200819:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

25. ADR-code (vervoer van goederen)

(17/06/20200 – verzekeraar)

De vraag:
In het object ROD+001 bestaat de mogelijkheid om de ADR-code (codificatie gevaarlijke stoffen) mee te geven.
Echter, dat veld is 4 posities lang; maw gaat het hier waarschijnlijk over de code ipv de klasse-indeling?

Eerste reactie:
RFF+019 "Code ADR / ADR-code":
Huidige definitie
Code ADR - Codification des marchandises transportées / ADR-code - Codificatie van de goederen die vervoerd worden.
Formaat : n4

Na wat opzoekingen lijkt het dat ik de definitie moet aanpassen als volgt:
Actually the UN No.

20200617 : ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 3 Dangerous goods list, special provisions and exemptions related to limited and excepted quantities - Chapter 3.2 Dangerous Goods List –
Column (1) = UN No /
Column (3a) = Class /
Column (3b) = Classification code.

That UN No is numeric 4 positions and is what is meant here - the better label would be ADR UN No.
Class is alphanumeric 3 positions and alike 1 / 2 / 3 / 4.1 / 4.2 / . . . (note the dot character used)
Classification code is alphanumeric - possibly 4 positions and alike 1.1D / 1.1F / 4F / 2TC / 2TOC / . . . (note that for Class 7 there are no Classification codes)

Gezien in de huidige/originele definitie formaat = n4 staat, lijkt het er sterk op dat men doelde op die "UN No" – een RFF is trouwens meer een "identifier" dan een "code".

Het label "Code ADR" lijkt echter te verwijzen naar de Class (of naar de Classification code).

Wat actueel effectief gebruikt wordt, moet nagevraagd worden.

Idealiter maak ik twee ATT-Qualifiers bij, voor "ADR-Class" en "ADR-Classification-code" en hernoem ik RFF+019 in "ADR-UN No".
Met definitie:

> ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 3 Dangerous goods list, special provisions and exemptions related to limited and expected quantities - Chapter 3.2 Dangerous Goods List – 3.2.1 Table A – Explanations – Column (1) (on page n° 277) – The UN number :
> - of the dangerous substance or article if the substance or article has been assigned its own specific UN number; or
> - of the generic or n.o.s. entry to which the dangerous substances or articles not mentioned by name shall be assigned in accordance with the criteria (decision trees) of Part 2.

Vivium:

> Kiest voor "ADR-Class", en begrijpt RFF+019 als zijnde de ADR-UN_No.

Indien beide relevant zijn voegen we een ATT+NEW toe voor ADR-Class.
Speelt in VER en VAR (vervoer eigen/andermans rekening, TCP et TCA en FR) op trekker en op oplegger.
Maar is het een gegeven van het verzekerde voertuig, of van de waarborg?
Men vraagt het na, en komt hierop terug.
:
Dus op niveau ROD+001/002 die ATT+NEW "ADR-Class" en die RFF+019, en die ADR-Class is dan de hoogste/meest risico-volle class dus label "Hoogste risico ADR-Class / ADR-Class de risque la plus élevée". ATT+NEW "ADR-Classification" voorzien we niet.
De vraag blijft dan "welke class is meer risico-vol dan welke andere class" – dit is niet zonder meer duidelijk.
Het lijkt me beter dat je in je polis expliciet oplijst welke class toegelaten zijn.

ADR Class – definitie:

> ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.1 General Provisions – 2.1.2.1 The dangerous goods covered by the heading of a class are defined on the basis of their properties according to sub-section 2.2.x.1 of the relevant class.

ADR Class1	Explosive substances and articles ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.1 Class 1 (on page n°

	107)
ADR Class 2	Gases ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.2 Class 2 (on page n° 133)
ADR Class 3	Flammable liquids ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.3 Class 3 (on page n° 143)
ADR Class 4.1	Flammable solids, self-reactive substances, polymerizing substances and solid desensitized explosives ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.41 Class 4.1 (on page n° 148)
ADR Class 4.2	Substances liable to spontaneous combustion ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.42 Class 4.2 (on page n° 158)
ADR Class 4.3	Substances which, in contact with water, emit flammable gases ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.43 Class 4.3 (on page n° 162)
ADR Class 5.1	Oxidizing substances ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.51 Class 5.1 (on page n° 165)
ADR Class 5.2	Organic peroxides ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.52 Class 5.2 (on page n° 169)
ADR Class 6.1	Toxic substances ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.61 Class 6.1 (on page n° 186)
ADR Class 6.2	Infectious substances ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.62 Class 6.2 (on page n° 198)
ADR Class 7	Radioactive material

	ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.7 Class 7 (on page n° 205)
ADR Class 8	Corrosive substances ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.8 Class 8 (on page n° 234)
ADR Class 9	Miscellaneous dangerous substances and articles ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 2 Classification - Chapter 2.2 Class Specific Provisions – 2.2.9 Class 9 (on page n° 243-259)

26. DIV – type voertuig volgens DIV
(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV eind augustus zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
In 5003:
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen

ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor

In 500J:
MER = Marchand / Handelaar
TRI = essai / proefritten

Morgen:
3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
Proefrittenplaat
Handelaarsplaat
Beroepsplaat
En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

20200709 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

20200709 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories	CAR	auto	: komt overeen met 5003 VP
	MOT	moto	: 5003 L3
	TRA	trailer	: 5003 AR / en is een ROD+002
	SCC	scooter (any type)	: 5003 L2

(20200827: de 4 definities vertellen dit nu.)
Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.
De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.

Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(20200819:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(20200827: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cylinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polistype « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(20200907: ondertussen vertelde de DIV dat alles uitgesteld is tot 1/1/2021)
(8/*10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?

Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

27. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(

- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

28. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

29. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

30. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

31. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

32. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 26/10/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
Open API 3.0 implementation document – final draft, and start of enquiry
Le 25/11/2020 : conference call :
Analysis and decisions on
Electronic premium invoice – insurance requirements mapping
European accident form – transborder usage - webinar for stakeholders
Motor Liability – Proof of Insurance – transborder usage
ISO TC307 and CEN-CENELEC JTC 19 – both about blockchain

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

33. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~			20/04 Documents Life-cycle	
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~ call
			20/05 ad-hoc Vie	
			03/06 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
			26/06 Veridass - Flottes	
			29/06 ad-hoc Vie	
			03/07 ad-hoc Vie	
08/07				
			29/07 ad-hoc Vie	
19/08				
~~26/08 extra sessie~~			28/08 Veridass – Flottes	
				31/08 CEN/TC445 call
2/9 extra sessie				
09/09 sessie en cut-off release				
			18/09 ad-hoc Vie	
			18/09 Portima-connectivity	
23/09 release presentatie				
			02/10 Veridass – Flottes	
				05-09/10 UN/CEFACT forum calls
			8/10 Portima EDIMERX demo	
				12-16/10 UN/CEFACT forum calls
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
			28/10 Veridass – Flottes - ICT	

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			29/10 Business API	
			16/11 Business API	
18/11				
			20/11 Veridass – Flottes - Coordination	
			20/11 Portima-connectivity	
				25/11 CEN/TC445 ~~f2f Berlin~~ call
			26/11 Business API	
			3/12 Business API	
09/12				
			10/12 Business API	

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2021

Kalender vergaderingen 2021				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
13/01				
		09/02		
10/02	10/02			
10/03				
21/04				
12/05				
		08/06		
09/06	09/06			
14/07				
11/08				
08/09				
22/09 release presentatie				
		12/10		
13/10	13/10			
10/11				
08/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2021**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20201008
08/10/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-9
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 septembre 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 september 2020

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), D. Wuidart (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), G. Vandervelden (AXA Belgium), St. Geirnaert (Baloise), J. Marneffe (Athora), M. Lengelé (Portima), D. Wozniak (Vivium), C. Van Der Massen (AG Insurance), E. Tilborghs (Baloise), B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : F. Denis (AG Insurance).

Zoals overeengekomen hielden we deze call terug als "een lange sessie op één voormiddag", met een pauze van 9:45 tot 10:15.

Opnieuw zijn er een aantal punten (6 en 22) die we behandelen in de afzonderlijke "GT ad-hoc Vie" – deze gaan we hier dus niet, of toch niet in detail, bespreken.

Een eerste "draft" versie van deze besluiten, is al op 9/9 direct na de call aan de deelnemers bezorgd. Dit zijn diezelfde besluiten, in het wat meer formele document, en vooral; *aangevuld met het gevolg dat in/aan diverse punten gegeven is*.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 augustus 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-08*)

Noteer dat we eveneens het verslag van de sessie 08/07/2020 nog moeten valideren.

9/8/2020:

Verslag 8/7/2020:
Het type versnellingsbak van een voertuig:
DDC en ML: het is de Febiac-consultatie die deze info geeft.
Kan dus inderdaad opgenomen worden.
(*10/09/2020 – ATT+5617 "type de transmission" est donc ajouté au ROD+001.*)

Point 25 : documents annexes – limite de 2/10 mise à 6/20 Mb :
Acceptation pragmatique de par les faits – en principe il faudrait respecter les SLA.
« C'est bon pour une fois... »

Point 26 : Filtre – codes CMPA / Garanties :

Ne fait en ce moment pas encore partie du release 2022.
Mogelijks enkel voor specifieke (niet-generieke) CMPA-codes opgeven in/voor welke waarborgen deze kunnen voor komen.
Doelstelling: amendement release 2022.
Alles in het belang van de straight-through processing.
Met implicaties in/naar de "klantenzone"

Verslag 19/8/2020:
DDC – Algemene opmerking: Vraagt de deelnemers wel degelijk de gevraagde analyses uit te voeren, en de nodige input te leveren.

Point 28:
Commerciële Platen: lijkt nu OK, weliswaar uitgesteld tot 1/1/2021.
Nationale platen: blijft input te leveren door DIV.
Dit sluit punt 28 in deze agenda, voor deze sessie, af.

Geen verdere opmerkingen – tenzij wat nog in deze agenda te behandelen blijft.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
4	Wat na faillissement
5	Souscripteurs délégués – législation – pratique
6	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
7	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
8	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
9	QTY+114 - CO2
10	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
11	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
13	Communicatieplan
14	Document life-cycle
15	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
16	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
17	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
18	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
19	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
20	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
21	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
22	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
23	Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens
24	Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document
25	Filtres – Codes CMPA par Garantie
26	Automatische versnellingsbak
27	ADR-code (vervoer van goederen)
28	DIV – type voertuig volgens DIV
29	Aanvraag attest financiering/leasing
30	MOA+066 « montant ristourne sur prime » - à généraliser

31	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
32	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
33	Workshop Sinistres – Déclaration RC
34	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
35	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
36	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **Cut-off Release 2022** – le point majeur de cette session.

(07/09/2020 – Telebib2)

Ce travail se fait sur base du contenu de la page « MCIs – Messages ».
Cette page offre une vue « View per Release », et les MCI y sont listés dans l'ordre voulu.
Chacun des MCI contient les indications n/u/d (new/updated/deleted) partout où il y a eu des changements.
En ce moment-même (7/9/2020) des adaptations de dernière minute sont encore en cours.
(*10/09/2020 – ces adaptations de dernière minute sont faites.*)

- ATT+C250 Responsabilité ou responsabilité probable – **NEW value 7 « Assuré non responsable »**

(01/09/2020 - package)

De vraag:
Bij een dossier in aansprakelijkheid kan je kiezen of de klant aansprakelijk is of de tegenpartij aansprakelijk is.

Dat komt (min of meer) uit de logica van twee auto's die botsen, maar in een aansprakelijkheidsverzekering zoals BA-uitbating is er een eisende tegenpartij en slechts één mogelijke aansprakelijke (waar wij iets mee te maken hebben toch) en dan zou je de optie 'niet aansprakelijk' moeten kunnen aanduiden.
Stel dat mijn klant loodgieter in gebreke wordt gesteld door een derde die schade leed.
Bij expertise blijkt dat onze klant loodgieter niet aansprakelijk is voor de schade van de tegenpartij. Ik kan dan geen juiste keuze qua type aansprakelijkheid aanduiden.
Kan de lijst aangevuld worden met 'niet aansprakelijk' zonder meer?

1ière réaction:
Une nouvelle valeur ATT+C250 "Responsabilité ou responsabilité probable / Aansprakelijkheid of vermoedelijke aansprakelijkheid" : 7 "Assuré non responsable / Verzekerde niet aansprakelijk" avec comme définition :

> "Déclaration de sinistre sur une garantie de type responsabilité – il est constaté que l'assuré n'est pas le responsable du sinistre – normalement la déclaration restera donc sans effet (à l'exception de la garantie RC Auto où le RDR joue son rôle). /Aangifte van een ongeval op een waarborg in aansprakelijkheid – men stelt vast dat de verzekerde niet verantwoordelijk is voor de schade – normaal gesproken blijft die aangifte dan ook zonder gevolg (met uitzondering van de waarborg BA Auto waar de RDR zijn rol speelt)."

Notez que le BIN+C251 « Responsabilité établie ? / Aansprakelijkheid vastgesteld ? » (= oui/non) a son importance lors de la lecture/interprétation du ATT+C250.
:
ATT+C250+8 = non applicable: niet van toepassing:

Definitie:
Schadegevallen waar de notie aansprakelijkheid niet speelt / of schadegevallen waar deze wel speelt maar de verzekerde niet aansprakelijk is.
OK – accepted.
(*10/09/2020 – definitie aangepast.*)

- RPT+220 :

Définition en FR :

Tiers au domicile duquel est payable la prime.
Information obligatoire dans le cas de et alors pour les besoins de la Domiciliation SEPA –
Devient :
Personne au domicile duquel est payable la prime.
Information obligatoire dans le cas de et alors pour les besoins de la Domiciliation SEPA – même y reprenant l'assuré.
(*10/09/2020 – definitie aangepast.*)

DOC+035 « domiciliation » :

Définition doit aussi dire que
- C'est dans un encaissement cie, où le courtier désire savoir comment est encaissé par la cie,
- Non dans l'encaissement courtier où ces infos ne sont pas échangées.

(*10/09/2020 – definitie aangepast.*)

Et documenter ce process.
(*10/09/2020 – we gaan er nu van uit dat de aangepaste definities voldoende zijn.*)

- M9103 gerelateerd: de "digitale voorkeur" is dan meer een "digitale keuze" (per contract), en dan ook uit te wisselen in de M01.. productie-berichten.

Indien je de historiek ook wil, dan moet je het ook hernemen in de M0304 – maar dit gaat nog wat verder.

RFF+001 te verplichten in functie van…

Dit moet in release 2021, niet pas in 2022.

Nogmaals, idealiter moet dit (die digitale voorkeur) ook in elk M01.. bericht.
En daarin enkel nog de gevalideerde (ATT+A09F+1)? (Niet voor de ATT+A09F+2/3.)
Dit is acceptabel in release 2022.
(*10/09/2020 – de M01.. berichten werden aangepast.*)

Quid gebruik met/naast M0410 (die komt van makelaar, en is dus iets anders)
(*10/09/2020 – de X912 – 9103 code-definitie werd aangepast.*)

Quid gebruik van de info in schade?
Sijpelt dit door uit productie in/naar schade-beheer?
Moet dit daar nog uitgewisseld worden, of enkel en vooral gerespecteerd worden?
(*10/09/2020 – de M02.. berichten werden niet aangepast.*)

- Quid wederzijdse flexibiliteit opvolging releases en bijkomende wijzigingen "en cours de route". – zie aangepaste intro BBP's.

AUB feedback voor volgende sessie 10/2020.
(*10/09/2020 – zie op pagina https://www.telebib2.org/ProcessBB.htm het gedeelte op gele achtergrond.*)

- Algemene vraag: algemene verantwoording communicatie makelaar-verzekeraar in de GDPR-sfeer.

(*10/09/2020 – in principe dekken de agentuur-contracten zoals ontworpen in de commissie distributie deze dingen af. In elk geval, de werkgroep normalisatie focust de normering van de data nodig voor de goede werking van de sector en zijn spelers, en als dusdanig focust wat minder direct op dingen als data-minimisation en dergelijke.*
We denken trouwens dat het precies via de normering is dat dergelijke data-minimisation kan opgezet worden.)

- (Oneigenlijk gebruik veld e-mail-adres verzekeringnemer: adres van de makelaar zelf: dit kan niet de bedoeling zijn – hoe te vermijden / onmogelijk te maken / in elk geval niet zo te communiceren…)

(*10/09/2020 – de federaties kunnen hun leden instrueren dergelijk oneigenlijk gebruik niet toe te passen.*
Het beheerpakket kan functionaliteit (parameters) bevatten die het mogelijk maakt per makelaar te beslissen dergelijke informatie al of niet in de uitwisselingen op te nemen. Dat is de beste/fundamentele aanpak: De software-klant-gebruiker heeft een nood, en zijn software voorziet in die nood.)

- Vérif : CL91 : new values comme décidés ce jour ? (*Voir page 15.*)

- Legal obligation: ROD+001: nieuwigheden moeten ook al in 2021 opgenomen worden.

(*10/09/2020 – de enige wijziging is de 500J v2 die naar v3 gaat. Gezien de veralgemeende pragmatische aanpak van de wijzigende waardenlijsten moet er dan verder niets gebeuren in de Telebib2 documentatie…*)

- Leven: beschermingsmechanismen tak 23 – dit is nog eens te verifiëren.

(*7/10/2020 – dit is gebeurd in voorbereiding van de sessie ad-hoc van 18/09.*)

- Ad-hoc leven eveneens in te lichten – te confronteren met de inhoud van de release.

(*7/10/2020 – dit is gebeurd in de sessie ad-hoc van 18/09.*)

- …

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor

iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak (B) is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Bijvoorbeeld een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(20191113 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

(20191211 :)
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

(20200824 :)
ATT+A151 "Status BCE / Status KBO" is al opgesteld sinds 28/10/2016 – definitie nu aangepast. (Done)
ATT+A152 « Situation juridique BCE / Rechtstoestand KBO » is al opgesteld sinds 28/10/2016 – definitie nu aangepast. (Done)
DTM+173 « Date situation juridique BCE / Datum rechtstoestand KBO » toegevoegd. (Done)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(*7/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

4. Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération et lors des sessions suivantes –
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?

Dit punt moet nog verder behandeld worden.

08/01/2020:
Een verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet ***in geval van faillissement****.*

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator. En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.

De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.

Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.

Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)

Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.

Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.

- Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
- Wat met correspondenties.
- Wanneer opzeg/ wanneer niet.
- Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.
- Wat met lopende schadedossiers.
- Wat met inning premies.

De même, en FR:

Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.

Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.

Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.

Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.

Toute une série de questions se posent.

- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven - Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise. - Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen. O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator. O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV. - Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden. - Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling. In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren. - De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator. - Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.
Leven - De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd. - In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren

Schade
- Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld.
- Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)
Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.
(De keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene – en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK
(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
(filteren in alle waarborgen)
? une copie de DOC+… spécifique ?
~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~
– Non préférons le MPB par dossier (M0124).
Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».
Un RPT+357 (représentant légal) peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.
(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.
Un texte « seminar » peut le documenter en plus.

Le BBP devrait dire :

- OK le courtier informe « par contrat » par MPB M0123
  (Avec le curateur sous le preneur)
  Mais ce courtier ne doit plus en être informé en retour
  – sauf s'il y a autres conséquences, exemple résiliation à effet immédiat
  – alors BR classique évidemment.

Un avenant « acte administratif » reste possible en interne chez l'assureur
– mais faut-il l'envoyer au courtier
– non ; il semble que ceci avait été décidé par le GTN : voir définition objet/action 0105.

Respecter l'autre principe : Courrier au curateur directement –> copie au courtier !

- L'assureur l'acte (sur base d'autre source que le MPB du courtier)
  -> rien au courtier
  (Of M9103 of M0126? – hierover is geen consensus)
  / dès que plus qu'acte administratif
  -> BR (avenant) au courtier
  – lequel est alors une réception de BR par le courtier non à sa demande (pratique courante dans d'autres situations aussi)
  -> courrier au curateur
  -> copie de ce courrier au courtier (par MPB + M9730)

We wachten op analyse door verzekeraars.

Piste 1:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht voor elk contract M0124 (CMPA+62)
/ makelaar verwerkt die M0124's (beheerpakket verwerkt automatisch)
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Piste 2:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht enkel voor contracten zonder elders al ontvangen en verwerkte M0123 een M0124
/ makelaar verwerkt die M0124's die verzekeraar ontving van/via een (andere) makelaar

Piste 3:
Verzekeraar ontvangt info uit andere bron
/ stuur M0126 (1 per makelaar) naar de eventuele verschillende makelaars waarvoor polissen in portefeuille zitten.
/ stuur M0124 (1 per polis) (CMPA+62) naar de polissen in portefeuille
/ makelaar verwerkt die M0124's (niet geautomatiseerd) in zijn pakket
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Uniciteit = Rijksregisternummer/ of KBO-nummer

Te analyseren door verzekeraars en packages – voor sessie mm/yyyy

5. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.
Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».
Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !

Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'

   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

<u>08/01/2020 – sessie WG Norm.:</u>
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des <u>dossiers RDR</u> sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar/ qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:

De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.
- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.

Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.
(*20200824 - done*)

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(*7/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

6. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020 en 18/09/2020.*)

7. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime

- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
    NEW « K - preneur d'assurance lui-même » et
    NEW « L - co-preneur d'assurance nommé » et
    NEW « M - co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
  sous le PTY+017 ou
  sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.

Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

(08/06/2020: CL91 waardes K/L/M toegevoegd, in versie 3 van de waardenlijst.)
(24/08/2020: cet ATT+CL91 v3 est mis en mandatory dans les différents M02xx.)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
:
Neen : manadatory kan niet, in het bijzonder in Commercial Lines
Tenzij toevoeging van codes NEW – "inconnu / onbekend" en NEW – "aucune / geen".
8 – époux/épouse / man/vrouw -> époux/épouse / echtenoot/echtgenote
B – « employé / bediende » -> « employé / werknemer »
(*20200911 : waardes N en P toegevoegd in versie 4 van de lijst – "mandatory" kan zo behouden blijven.*)

8. Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)

EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(<u>20200213</u> – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan.

We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

(20200824 – we voegen ook de *ATT+CP00* toe in de DPTDAMDOD001 - *"Véhicule sur constat / Voertuig op aangifte" = A of B*.)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

9. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.

Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van september 2019.*)

10. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

> Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
> Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
> L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
> Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
> Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 -Acceptation-.

/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(*Punt niet behandeld in de sessie van september2019.*)

(20200824 – we geven definitie voor ATT+A055+10 “mise sans suite / zonder gevolg”:
Un projet peut ne pas aboutir et ainsi rester sans suite, sans que le client ou le fournisseur ait explicitement refusé l’affaire.
/ Een project kan niet tot een goed einde komen en zo zonder gevolg blijven, en dit zonder dat klant of leverancier de zaak expliciet geweigerd hebben.
)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

11. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.
301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:

Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019:

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

12. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande
1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender/recipient user.

2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre une rubrique RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles. (*)
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019 :</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes :
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(*Fait, le14/10/2019 – et encore une fois le 7/11/2019.*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point 4 ci-dessus (*), ce point reste à l'agenda.

<u>(20200819:)</u>
XGH permet le nécessaire en respectant le GDPR. (Portima ID et sub-ID).
(Une invocation AS/Web devrait incorporer ces données et les rendre utilisables par telle module AS/Web.
En ce moment cela est faisable via la lecture du certificat. Mais cela est complexe.)
XGH remplace ainsi le RPT+210 « individu » en conflit avec le GDPR pour le stockage.
L'usage RPT+210 « service ou team » reste utilisable et respecte le GDPR.
Ce PTY+002 - RPT+210 n'est pas retourné dans un bloc retour.
En gestion manuelle, le gestionnaire voit et sait utiliser l'info, mais cette info n'est pas stockée dans le dossier.

Cette info est propriété du PTY+002 – donc l'intégration du bloc retour ne va pas l'écraser.
(Cadre « propriété des données » : à vérifier/adapter/compléter – TODO MB ? – non : non nécessaire).

En messages MPB et MSB, ce sub-id devrait être présent et utilisable.

Ajouter un MCI pour la simple enveloppe XGH-XGT – ainsi guidant mieux les analystes.
Y documenter son complément à trouver dans un RPT+210.

? échange contextuel utilise XGH-XGT ? oui – dans la demande / c'est moins clair dans la réponse.
Ceci est à mieux documenter ; aussi en TB2.

Sub-ID mandatory in alle gevallen?
Kan dat?
Aan wie richt je dan bijvoorbeeld de termijnkwijtingen?
Kan inderdaad niet altijd.
Tenzij een generiek sub-ID ("00" of zoiets) zou bestaan…
Sub-ID kan wel verplicht worden in alle question-response (de MPB en MSB), en in alle AS/Web usages.
Omdat deze door een individu uitgevoerd worden.

(01/09/2020 – de "enveloppe" XGH-XGT staat nu expliciet beschreven in de MIG-pagina's – vanaf release 202101.)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8*/10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

13. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

14. – Document life-cycle

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen,

automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

Zo noteerden we op 08/01/2020:
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  - Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  - Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

(20200819:)
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – todo MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.
Een sub-aspect:
- Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)
  - Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
  - GIS+500C kan helpen?

Een ander sub-aspect:
- Life-cycle contract is OK
- Life-cycle document is minder OK
  - Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").

Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
Specificatie van: stokeren in db / aktie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?

Nog een ander sub-aspect:
De document benaming en individuele labeling.
Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+… een FTX+NEW met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taal-onafhankelijk? (dus in het engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stelt zich ook bij "normale contracten".
Bvb. Meerdere groene kaarten
Gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
BA10 resulteert in vele antwoordrecords en DOC+…

15. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

(*08/06/2020 – ainsi noté dans sa définition.*)

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

16. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:

Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

Genoteerd op 08/01/2020:

Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 14 ci-dessus. Les « use-case » que nous désirons développer.*)

17.Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:

Algemeen principe:

Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".

(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)

(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

18. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)

(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

19. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".
Dit is in Commercial Lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaan de vragen:

- "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
- Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" identificeert (bij middel van het polisnummer of serienummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-API" en "API-orchestration".
Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serienummers.

Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling "end-to-end" automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de Commercial Lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.
)

(20200819:)
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
Todo MB, en input verzekeraars.

20200907: Je draait of keert dit hoe je wil: zonder expliciete identificatie van de onderdelen blijft de "delta" aanpak erg moeilijk.

20. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

21. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en een vestigingseenheid met een naam.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Eerste en enige reactie tot nu toe:
Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
(8/*10/2020: deze expliciete bevestiging ontbreekt.*)

22. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
(29/04/20200 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.

Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt 6 – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven". Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed". Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

23. Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande. Ainsi le demandeur sait lier la réponse reçue à sa demande originale et automatiser de plus l'ensemble. Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.
La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne fait pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).

Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint.

Conclusion du 10/06/2020 :

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

(20200819:)

Sigedis envoit un update.

Ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite.
Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles?

Gestion sinistres par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

24. Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document

(09/06/2020 – package)

A la demande des courtiers, nous avons augmenté la taille maximum des documents uploadés.
Cette limite est fixée à 6 Mb (par document).
Cela concerne tous les documents uploadés (mails, annexes de mails, photos, fichiers du PC du courtier) mais également les messages entre les courtiers et les compagnies s'ils comprennent des annexes.
Au niveau de taille totale (10Mb), nous sommes également passé à 20 Mb par XGH-XGT (par envoi).

Ceci impacte et change notre définition du segment MMD (MultiMedia Datafile) :

Contient un fichier de type JPEG, TIF, PDF ou PNG, sur base de principes MIME et base64. La DE X098 contient les données du fichier. La longueur maximale dictée à niveau de la donnée X098 de 32767 peut être dépassée, pour autant que le message (XEH--XET) contenant ce MMD ne dépasse pas les ~~2 Mb~~ 6 Mb, et pour autant que l'enveloppe (XGH--XGT) ne dépasse pas les ~~10 Mb~~ 20 Mb (convention GT Normalisation).
/ GTN 20130606 : pour les messages Outlook ou similaires, est proposé de les imprimer en PDF, et de véhiculer ce fichier PDF.
/ WGN 20180718 : les systèmes doivent suffisamment comprimer les photos ou impressions avant leur envoi.
/ Bevat een bestand van het type JPEG, TIF, PDF of PNG, op basis van principes MIME en base64. Het DE X098 bevat de eigenlijke gegevens van het bestand. De

maximale lengte beschreven voor gegeven X098, zijnde 32767 kan overschreden worden, voor zover dat het telebib2-Edifact bericht (XEH--XET) dat de MMD bevat kleiner dan ~~2 Mb~~ 6 Mb blijft, en voor zover dat de enveloppe (XGH--XGT) kleiner dan ~~10 Mb~~ 20 Mb blijft (conventie WG Normalisatie).
/ WGN 20130606: voor outlook berichten en gelijkaardige verkiest men daarvan de print in PDF te maken, en dan dat PDF-bestand te transporteren.
/ WGN 20180718: de systemen moeten foto- en print-resoluties voldoende comprimeren alvorens te verzenden.

La demande est à accepter, y compris des nouveaux formats (expertise par vidéo par exemple) – mais avec quel délai d'implémentation…

L'année 2021 est une année transitoire sur ce point – les échanges contextuels et sinistres sont les premiers où ceci est à implémenter.
L'incrément est activé dès 01/01/2021.

Le bon fonctionnement en réception n'est pas garanti, avant le 01/01/2022.
Le bon fonctionnement en réception est garanti dés 01/01/2022.

Il faut continuer à comprimer avant envoi, et il faut le rendre facile.
Soms zijn inspectierapporten erg groot, met vele foto's. Ook deze moeten meer gecomprimeerd worden.
Bijvoorbeeld geen word-documenten maar pdf in niet te hoge virtuele print-resoluties.
Il faut contrer l'effet pervers lequel mène vers l'utilisation d'e-Mail.
Il faut aussi minimiser échanges et maximiser l'utilisation des URL.
Le ou les nouveaux formats restent à définir.

Cette proposition (et ces dates-clés) reste à valider.

(Ceci mène à une discussion sur le stockage des documents, délais d'accès et autres…
Ce qu'est une autre discussion.)

(20200819:)
La plate-forme d'échanges doit valider avoir la capacité nécessaire, avant que la normalisation donne son feu-vert (*).
Aussi-bien en « inbound » qu'en « outbound ». (TB2 note que telle distinction in/out ne peut pas jouer ; la plate-forme est bidirectionnelle et équivalente.)
La limite actuelle de 2/10 Mb implique le transport uniquement, non l'archivage. Mais en pratique les deux vont ensemble.
Est décidé d'attendre l'évolution technique.
Est décidé d'attendre la réponse de la plate-forme (*).

(20200907 : cette réponse est donnée – la plate-forme dit l'avoir déjà implémenté.)

Annexe :
Évolution vers les documents « audio » et « video » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci ajoute aussi une charge importante.
En plus, ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).
Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter – las assureurs/fédérations doivent donc nous spécifier ces formats.

25. Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.

(20200819:)
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

26. Automatische versnellingsbak

(11/06/20200 – federatie en package)

Informatie van belang in geval van bijstand na panne of ongeval.

De codering ATT+5617 is toegevoegd in een volgende versie van ROD+001.
Je kan dat zien op pagina: https://www.telebib2.org//MCIDetailsBisA.asp?ID=804

Coherentie met de DIV-informatie is nodig – indien niet is onze lijst 5617 aan te passen.
ML kan dit nakijken.
Zo ja, een TODO, inbegrepen in de context-exchange.
Mogelijks ontvangt de depannage-dienst de info al via een andere weg.

(8/*10/2020: dit is ondertussen toegevoegd, in release 202201.*)

27. ADR-code (vervoer van goederen)

(17/06/20200 – verzekeraar)

De vraag:
In het object ROD+001 bestaat de mogelijkheid om de ADR-code (codificatie gevaarlijke stoffen) mee te geven.
Echter, dat veld is 4 posities lang; maw gaat het hier waarschijnlijk over de code ipv de klasse-indeling?

Eerste reactie:
RFF+019 "Code ADR / ADR-code":
Huidige definitie
Code ADR - Codification des marchandises transportées
/ ADR-code - Codificatie van de goederen die vervoerd worden.
Formaat : n4

Na wat opzoekingen lijkt het dat ik de definitie moet aanpassen als volgt:
Actually the UN No.

20200617 : ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 3 Dangerous goods list, special provisions and exemptions related to limited and excepted quantities - Chapter 3.2 Dangerous Goods List –
Column (1) = UN No /
Column (3a) = Class /
Column (3b) = Classification code.
That UN No is numeric 4 positions and is what is meant here - the better label would be ADR UN No.
Class is alphanumeric 3 positions and alike 1 / 2 / 3 / 4.1 / 4.2 / . . . (note the dot character used)
Classification code is alphanumeric - possibly 4 positions and alike 1.1D / 1.1F / 4F / 2TC / 2TOC / . . . (note that for Class 7 there are no Classification codes)

Gezien in de huidige/originele definitie formaat = n4 staat, lijkt het er sterk op dat men doelde op die "UN No" – een RFF is trouwens meer een "identifier" dan een "code".

Het label "Code ADR" lijkt echter te verwijzen naar de Class (of naar de Classification code).

Wat actueel effectief gebruikt wordt, moet nagevraagd worden.

Idealiter maak ik twee ATT-Qualifiers bij, voor "ADR-Class" en "ADR-Classification-code" en hernoem ik RFF+019 in "ADR-UN No".

Vivium:
Kiest voor "ADR-Class", en begrijpt RFF+019 als zijnde de ADR-UN_No.

Indien beide relevant zijn voegen we een ATT+NEW toe voor ADR-Class.
Speelt in VER en VAR (vervoer eigen/andermans rekening, TCP et TCA en FR) op trekker en op oplegger.
Maar is het een gegeven van het verzekerde voertuig, of van de waarborg?
Men vraagt het na, en komt hierop terug.

28. DIV – type voertuig volgens DIV
(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV eind augustus zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
- In 5003:
  - EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
  - ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
  - HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
  - M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
  - MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
  - PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
- In 500J:
  - MER = Marchand / Handelaar
  - TRI = essai / proefritten

Morgen:
- 3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
  - Proefrittenplaat
  - Handelaarsplaat
  - Beroepsplaat
- En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

20200709 – Info bekomen via Feprabel:

500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	Motorfiets Formaat M	Bromfiets Formaat P	Aanhangwagen Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

20200709 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):

Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(20200827: de 4 definities vertellen dit nu.)

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

(20200819:)
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB

(20200827: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)

Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cylinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020: dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.

Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polistype « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

(20200907: ondertussen vertelde de DIV dat alles uitgesteld is tot 1/1/2021)
(8*/10/2020: de codering van de "nationale plaat" blijft onduidelijk. Dit is blijkbaar een volledig papieren proces.*)

29. Aanvraag attest financiering/leasing

(23/06/20200 – verzekeraar en federatie)

De vraag:
Dit is bij de verzekeraar bekeken als kandidaat voor verdere automatisatie:
CMPA+36 "demande d'attestation de financement / aanvraag attest financiering »

(Label is niet duidelijk als het een attest voor een leasing is)
Meest gebruikte term in NL is 'aanhangsel van schuldvordering' en bruikbaar voor zowel leasing als financiering.
Is er een equivalent in FR?
Alternatief is gewoon label aanvullen met 'aanvraag attest financiering/leasing'.

1) Om een aanvraag CMPA+36 kunnen te behandelen heeft de maatschappij een aantal data nodig:
a. Intervenient: leasing maatsch., financiering maatsch.
b. Referte dossier bij deze
c. Begin/eind datum van de leasing/financiering

Die partijen en de gevraagde gegevens bestaan
(PTY+010/PTY+016 met NME+001; ADR+002; RFF+075;
RFF+017;
DTM+041; DTM+022;).

Het BMS moet deze informatie voor dit type MPB halen vanuit de ROD in de DB, en indien afwezig de gebruiker begeleiden om deze gegevens aan te vullen vooraleer dit type MPB te kunnen verzenden.

2) Wat is er verwacht als antwoord?
a. MPB met pdf-attest?
Het antwoord wordt het beste op deze manier gegeven, want maakt automatisatie van het proces bij de makelaar makkelijker.
b. Bloc retour 'bijvoegsel van financiering'?

Eerste reactie:
Op 9/8/2017 is beslist DOC+091 "attestation de leasing / leasingattest" obsolete te plaatsen per 1/1/2019.
Er is daarbij verwezen naar DOC+090 "attestation de financement / financieringsattest".

CMPA+36 "demande d'attestation de financement / aanvraag attest financiering » :

a comme définition :
« La réponse attendue est le DOC+090 (Attestation de financement).
/ Het verwachte antwoord is een DOC+090 (Financieringsattest).”

We stellen nu de volgende definities voor:
DOC+090 “avenant de financement/leasing / financierings/leasing-bijvoegsel”
Attestation de financement ou de leasing –
Une société de financement ou de leasing demande un avenant au contrat d'assurance dans le cas où l'assurance est à charge/responsabilité de l'emprunteur/preneur du leasing. Cet avenant au contrat d'assurance est émis par l'assureur et destinée à la société de financement ou de leasing, et est demandé par notre code CMPA+36 « demande d’attestation de financement/leasing) ».
C’est une lettre d’avenant et non un avenant numéroté – dans cet autre cas il y a lieu de demande et envoi d’avenant au contrat par bloc retour.
(Une société de financement ou de leasing demandant une (simple) preuve d'assurance, demande un DOC+115 « attestation d’assurance (non obligatoire) », et cette demande est notre CMPA+45 « Demande d'attestation d'assurance (non obligatoire) ».)
/ Financierings- of leasingattest –
Een financierings- of leasingfirma vraagt een bijvoegsel aan het verzekeringscontract in het geval dat de verzekering ten laste/verantwoordelijkheid van de ontlener/klant valt. Dat bijvoegsel aan het verzekeringscontract is uitgegeven door de verzekeraar, en bestemd voor de financier of de leasingfirma, en gevraagd met onze code CMPA+36 “Aanvraag attest financiering/leasing”.
Het is een bijvoegsel-brief en geen genummerd bijvoegsel – in dat andere geval moeten vraag en antwoord behandeld worden bij middel van het antwoordrecord.
(Een financierings- of leasingfirma die een (eenvoudig) bewijs van verzekering vraagt, vraagt dan een DOC+115 “Attest van (niet verplichte) verzekering”, en die vraag is onze CMPA+45 “Aanvraag (niet verplicht) verzekeringsattest”.)
CMPA+36 “Demande d’attestation de financement/leasing / Aanvraag attest financiering/leasing”
Le message 0123 (MPB origine producteur) doit renseigner le ROD+… - PTY+001 (créancier) / PTY+010 (compagnie de leasing) / PTY+016 (compagnie de financement), avec les renseignements nom (NME+001) / adresse (ADR+002) / date de début (DTM+041) / date de fin (DTM+022) / numéro du dossier (RFF+017).
La réponse attendue est un message MPB 0124 – ACT+001 (acte de gestion) – CMPB+13 (envoi document) avec le DOC+090 (Avenant de financement/leasing).
/ Het bericht 0123 (MPB oorsprong producent) moet de ROD+… - PTY+001 (schuldeiser) / PTY+010 (leasingmaatschappij) / PTY+016 (financieringsmaatschappij) vermelden, met de gegevens naam (NME+001) / adres (ADR+002) / begindatum (DTM+041) / einddatum (DTM+022) / dossiernummer (RFF+017).
Het verwachte antwoord is een MPB-bericht 0124 - ACT+001 (beheerstap) - CMPB+13 (zending document) met een DOC+090 (Financierings/leasing-bijvoegsel).

OK voor MPB waarmee de makelaar het document aanvraagt.
Het BMS kan zijn gebruiker begeleiden en zorgen voor de noodzakelijke inhoud in het bericht/vraag.
De reactie van de verzekeraar is dan de “lettre d’avenant” (MPB + PDF) bij de ene en “avenant” (M0104) bij de andere verzekeraar.
TODO - release fin 07/2020.

20200907: de definities van DOC+090 en CMPA+036 werden aangepast zoals voorgesteld.

30. MOA+066 « montant ristourne sur prime » - à généraliser

(19/08/20200 – assureur)

Le texte « Définition des montants (composants de la prime) » contient et décrit cet élément. Voir le point 2 sous « Recommendations » (page https://www.telebib2.org/RecommList.htm).

Cet MOA est en ce moment présent dans le MCI/MIG M0109 « tarification » uniquement. Il semble opportun de l'ajouter dans tout MCI/MIG « production », au niveau du contrat, et au niveau de la garantie (ICD/ISD).

Notez que, du point de vue du courtier, il est important de garder trace du « S sur P » (sinistres/primes). Et ceci sur différents axes (branche / garantie / assureur / preneur d'assurance / objet de risque) ; c'est pourquoi toute ristourne est à imputer à l'une ou l'autre garantie ou proportionnellement à chacune des garanties, même si à première vue telle ristourne est offerte au niveau du contrat.
Il faut comprendre que toute dérogation du tarif comme instaurée par le product-management est in fine au frais de la « prime technique ».

Notez que le release 2022 est adapté en fonction de cette demande.

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt. Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

31. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

32. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

33. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

34. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

35. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)

Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

36. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

37. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~			20/04 Documents Life-cycle	
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~ call
			20/05 ad-hoc Vie	
			03/06 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
			26/06 Veridass - Flottes	
			29/06 ad-hoc Vie	
			03/07 ad-hoc Vie	
08/07				
			29/07 ad-hoc Vie	
19/08				
~~26/08 extra sessie~~			28/08 Veridass – Flottes	
				31/08 CEN/TC445 call
2/9 extra sessie				
09/09 sessie en cut-off release				
			18/09 ad-hoc Vie	
			18/09 Portima-connectivity	
23/09 release presentatie				
			02/10 Veridass – Flottes	
				05-09/10 UN/CEFACT forum calls
				12-16/10 UN/CEFACT forum calls
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep en aanverwante	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
18/11				
			20/11 Portima-connectivity	
				25/11 CEN/TC445 ~~f2f Berlin~~ call
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20200824
24/08/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-8
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 août 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 augustus 2020

Assistent à la réunion, les membres suivants :

D. De Cock (FVF, notre président), M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), C. Van Der Massen (AG Insurance), D. Wozniak (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium),

Sont excusés : J. Marneffe (Athora), P. De Wilde (Insudata), E. Vanhalle (Feprabel), F. Denis (AG Insurance), B. Montens pour Assuralia.

Dit was een conference-call, van 8 tot 12 en met een pauze van 30'.

Een aantal punten (6 en 22) behandelen we nog steeds in een afzonderlijke "GT ad-hoc Vie" en worden hier dus niet verder besproken.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 juli 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-07*)
:
Dit is nog niet gebeurd en blijft te herlezen door de leden.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
4	Wat na faillissement
5	Souscripteurs délégués – législation – pratique
6	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
7	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
8	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
9	QTY+114 - CO2
10	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
11	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
√ 12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
13	Communicatieplan

14	Document life-cycle
15	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
16	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
17	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
18	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
√ 19	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
20	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
21	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
22	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
23	Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens
24	Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document
25	Filtres – Codes CMPA par Garantie
26	Automatische versnellingsbak
27	ADR-code (vervoer van goederen)
√ 28	DIV – type voertuig volgens DIV
29	Aanvraag attest financiering/leasing
30	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
31	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
32	Workshop Sinistres – Déclaration RC
33	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
34	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
35	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- …

- **MOA+066 « montant ristourne sur prime » - à généraliser**
(19/08/2020 – lors de la session - assureur)

Le texte « Définition des montants (composants de la prime) » contient et décrit cet élément. Voir le point 2 sous « Recommendations » (page https://www.telebib2.org/RecommList.htm).

Cet MOA est en ce moment présent dan le MCI/MIG M0109 « tarification » uniquement. Il semble opportun de l'ajouter dans tout MCI/MIG « production », au niveau du contrat, et au niveau de la garantie (ICD/ISD).

Du point de vue du courtier il est important de garder trace du « S sur P » (sinistres/primes). Et ceci par branche/garantie ; c'est pourquoi toute ristourne est à imputer à l'une ou l'autre garantie ou proportionnellement à chacune des garanties, même si à première vue telle ristourne est offerte au niveau du contrat.

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

<u>Een andere, eenvoudigere aanpak (B)</u> is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Bijvoorbeeld een datum van faillissement

- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

(20191211 :)
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

20200824 :
ATT+A151 "Status BCE / Status KBO" is al opgesteld sinds 28/10/2016 – definitie nu aangepast. (Done)
ATT+A152 « Situation juridique BCE / Rechtstoestand KBO » is al opgesteld sinds 28/10/2016 – definitie nu aangepast. (Done)
DTM+173 « Date situation juridique BCE / Datum rechtstoestand KBO » toegevoegd. (Done)

4. Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération et lors des sessions suivantes –
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?

Dit punt moet nog verder behandeld worden.

08/01/2020:
*Een verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet **in geval van faillissement**.*

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator. En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.

De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.

Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.

Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)

Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.

Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.

- Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
- Wat met correspondenties.
- Wanneer opzeg/ wanneer niet.
- Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.
- Wat met lopende schadedossiers.
- Wat met inning premies.

De même, en FR:

Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.

Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.

Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.

Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.

Toute une série de questions se posent.

- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven

- Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise.
- Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen.
  - O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator.
  - O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV.
- Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden.
- Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling.

In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren.

- De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator.
- Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.

Leven

- De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd.
- In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren

Schade
- Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld.
- Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)
Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.
(De keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene – en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK
(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
(filteren in alle waarborgen)
? une copie de DOC+… spécifique ?
~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~
– Non préférons le MPB par dossier (M0124).
Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».
Un RPT+357 (représentant légal) peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.
(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.
Un texte « seminar » peut le documenter en plus.

Le BBP devrait dire :

- OK le courtier informe « par contrat » par MPB M0123
  (Avec le curateur sous le preneur)
  Mais ce courtier ne doit plus en être informé en retour
  – sauf s'il y a autres conséquences, exemple résiliation à effet immédiat
  – alors BR classique évidemment.

Un avenant « acte administratif » reste possible en interne chez l'assureur
– mais faut-il l'envoyer au courtier
– non ; il semble que ceci avait été décidé par le GTN : voir définition objet/action 0105.

Respecter l'autre principe : Courrier au curateur directement –> copie au courtier !

- L'assureur l'acte (sur base d'autre source que le MPB du courtier)
  -> rien au courtier
  (Of M9103 of M0126? – hierover is geen consensus)
  / dès que plus qu'acte administratif
  -> BR (avenant) au courtier
  – lequel est alors une réception de BR par le courtier non à sa demande (pratique courante dans d'autres situations aussi)
  -> courrier au curateur
  -> copie de ce courrier au courtier (par MPB + M9730)

We wachten op analyse door verzekeraars.

Piste 1:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht voor elk contract M0124 (CMPA+62)
/ makelaar verwerkt die M0124's (beheerpakket verwerkt automatisch)
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Piste 2:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht enkel voor contracten zonder elders al ontvangen en verwerkte M0123 een M0124
/ makelaar verwerkt die M0124's die verzekeraar ontving van/via een (andere) makelaar

Piste 3:
Verzekeraar ontvangt info uit andere bron
/ stuur M0126 (1 per makelaar) naar de eventuele verschillende makelaars waarvoor polissen in portefeuille zitten.
/ stuur M0124 (1 per polis) (CMPA+62) naar de polissen in portefeuille
/ makelaar verwerkt die M0124's (niet geautomatiseerd) in zijn pakket
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Uniciteit = Rijksregisternummer/ of KBO-nummer

Te analyseren door verzekeraars en packages – voor sessie mm/yyyy

5. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.
Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».
Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'

   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

<u>08/01/2020 – sessie WG Norm.:</u>
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des <u>dossiers RDR</u> sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar/ qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:

De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.
- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.

Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.
(*20200824 - done*)

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

6. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir les GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06, 29/06, 03/07, 29/07/2020.*)

7. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
  NEW « preneur d'assurance lui-même » et
  NEW « co-preneur d'assurance nommé » et

NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».
Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

(*08/06/2020: CL91 waardes K/L/M toegevoegd, in versie 3 van de waardenlijst.*)
(*24/08/2020: cet ATT+CL91 v3 est mis en mandatory dans les différents M02xx.*)

8. Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(*20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan. We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.*
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)
(*20200824 – we voegen ook de ATT+CP00 "Véhicule sur constat / Voertuig op aangifte" A of B toe in de DPTDAMDOD001.*)

9. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),

- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.

/ CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van september 2019.*)

10. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.

(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een "zonder gevolg"?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(*Punt niet behandeld in de sessie van september2019.*)
(*20200824 – we geven definitie voor ATT+A055+10 "mise sans suite / zonder gevolg":*
Un projet peut ne pas aboutir et ainsi rester sans suite, sans que le client ou le fournisseur ait explicitement refusé l'affaire.
/ Een project kan niet tot een goed einde komen en zo zonder gevolg blijven, en dit zonder dat klant of leverancier de zaak expliciet geweigerd hebben.
)

11. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

<u>Reacties in sessie 9/10/2019:</u>

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde.
Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

<u>Vervolg reacties in en na sessie 9/10/2019:</u>

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.

Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page :
https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(*Punt niet behandeld in/na de sessie van november 2019.*)

12. √ Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande
1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender/recipient user.
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre une rubrique RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles. (*)
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019 :</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes :
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.

Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(*Fait, le14/10/2019 – et encore une fois le 7/11/2019.*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point 4 ci-dessus (*), ce point reste à l'agenda.

:
XGH permet le nécessaire en respectant le GDPR. (Portima ID et sub-ID).
(Une invocation AS/Web devrait incorporer ces données et les rendre utilisables par telle module AS/Web.
En ce moment cela est faisable via la lecture du certificat. Mais cela est complexe.)
XGH remplace ainsi le RPT+210 « individu » en conflit avec le GDPR pour le stockage.
L'usage RPT+210 « service ou team » reste utilisable et respecte le GDPR.
Ce PTY+002 - RPT+210 n'est pas retourné dans un bloc retour.
En gestion manuelle, le gestionnaire voit et sait utiliser l'info, mais cette info n'est pas stocké dans le dossier.

Cette info est propriété du PTY+002 – donc l'intégration du bloc retour ne va pas l'écraser.
(Cadre « propriété des données » : à vérifier/adapter/compléter – TODO MB ? – non : non nécessaire).

En messages MPB et MSB, ce sub-id devrait être présent et utilisable.

Ajouter un MCI pour la simple enveloppe XGH-XGT – ainsi guidant mieux les analystes.
Y documenter son complément à trouver dans un RPT+210.

? échange contextuel utilise XGH-XGT ? oui – dans la demande / c'est moins clair dans la réponse.
Ceci est à mieux documenter ; aussi en TB2.

Sub-ID mandatory in alle gevallen?
Kan dat?
Aan wie richt je dan bijvoorbeeld de termijnkwijtingen?
Kan inderdaad niet altijd.
Tenzij een generiek sub-ID ("00" of zoiets) zou bestaan…
Sub-ID kan wel verplicht worden in alle question-response (de MPB en MSB), en in alle AS/Web usages.
Omdat deze door een individu uitgevoerd worden.

(*01/09/2020 – de "enveloppe" XGH-XGT staat nu expliciet beschreven in de MIG pagina's – vanaf release 202101.*)

13. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

14. – Document life-cycle
(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;

– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

:
Verzamel de meer recente mails hierover – en werk een visie uit – todo MB.
De bedoeling is bijgevoegde documenten qua hun behandeling te robotiseren.
Één sub-aspect:
  Toewijzing van die documenten niet enkel aan het contract, maar binnen dat contract aan een onderdeel daarvan (object en/of waarborg)
    Dit is dan het probleem van de ID van dat object en/of die waarborg.
    GIS+500C kan helpen?
Ander sub-aspect:
  Life-cycle contract is OK
  Life-cycle document is minder OK
    Bijvoorbeeld te tekenen stukken zijnde een bundel, of een pagina, of een puur digitaal document – de varianten kunnen naast elkaar bestaan, en kunnen per kantoor anders gewenst worden/ en per klant anders zijn ("digitale voorkeuren").
    Voorbeeld : kopij makelaar/klant/verzekeraar zijn aanwezig maar kunnen niet onderscheiden worden – en zijn deze ook nuttig?
      Specificatie van: stokeren in db / aktie aan koppelen / in klantenzone / te ondertekenen (dus 4 verschillende dingen)
      Welke genormeerde gegevens kunnen voor deze 4 dingen de basis zijn?
Ander sub-aspect:
  De document benaming en individuele labeling.
  Noden qua human reader en qua system-verwerking-automatisch.

In DOC+… en FTX+NEW met een structurering – (sub-)type document + elementen die ROD identificeren + elementen die ICD/ISD identificeren.
DOC+… is al het (hoofd-)type.
Taal-onafhankelijk? (dus in het engels?) of taal-specifiek NL/FR/DE/EN?

Dit probleem stel zich ook bij "normale contracten".
Bvb meerdere groene kaarten
  gelijke documenten gericht aan verschillende spelers
  BA10 resulteert in vele bloc retour en DOC+…

15. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving

(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder	/ Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder	/ Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel	/ Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
  202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
    / Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
  Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

(*08/06/2020 – ainsi noté dans sa définition.*)

16. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:

Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>

Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 14 ci-dessus. Les « use-cas » que nous désirons développer.*)

17. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique

(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:

Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)

    - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
    - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
    - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

18. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)

(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

19. √ Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".
Dit is in commercial lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaat de vraag:

"1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" serialiseert (bij middel van het polisnummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-api" en "api-orchestration".

> *Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serialisatie.*
> *Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling end-to-end automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de commercial lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.*
> *Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.*

)
:
DDC vraagt dit tegen volgende sessie prioritair te behandelen, maar dan in een ruimere context.
Dus een nieuw punt "foto of delta" met inspiratie uit de ad-hoc werkgroep leven.
Todo MB, en input verzekeraars.

20. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

21. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft

(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en een vestigingseenheid met een naam.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

22. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020

(29/04/20200 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt 6 – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven".
Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

23. Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens

(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande. Ainsi le demandeur sait lier la réponse reçue à sa demande originale et automatiser de plus l'ensemble. Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.
La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne fait pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».

Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).
Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint.

Conclusion du 10/06/2020 :

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

:
Sigedis envoit un update.

Ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite.
Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles?

Gestion sinistres par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

24. √ Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document

(09/06/2020 – package)

A la demande des courtiers, nous avons augmenté la taille maximum des documents uploadés.
Cette limite est fixée à 6 Mb (par document).
Cela concerne tous les documents uploadés (mails, annexes de mails, photos, fichiers du PC du courtier) mais également les messages entre les courtiers et les compagnies s'ils comprennent des annexes.
Au niveau de taille totale (10Mb), nous sommes également passé à 20 Mb par XGH-XGT (par envoi).

Ceci impacte et change notre définition du segment MMD (MultiMedia Datafile) :

Contient un fichier de type JPEG, TIF, PDF ou PNG, sur base de principes MIME et base64. La DE X098 contient les données du fichier. La longueur maximale dictée à niveau de la donnée X098 de 32767 peut être dépassée, pour autant que le message (XEH--XET) contenant ce MMD ne dépasse pas les ~~2 Mb~~ 6 Mb, et pour autant que l'enveloppe (XGH--XGT) ne dépasse pas les ~~10 Mb~~ 20 Mb (convention GT Normalisation).
/ GTN 20130606 : pour les messages Outlook ou similaires, est proposé de les imprimer en PDF, et de véhiculer ce fichier PDF.
/ WGN 20180718 : les systèmes doivent suffisamment comprimer les photos ou impressions avant leur envoi.
/ Bevat een bestand van het type JPEG, TIF, PDF of PNG, op basis van principes MIME en base64. Het DE X098 bevat de eigenlijke gegevens van het bestand. De

maximale lengte beschreven voor gegeven X098, zijnde 32767 kan overschreden worden, voor zover dat het telebib2-Edifact bericht (XEH--XET) dat de MMD bevat kleiner dan ~~2 Mb~~ 6 Mb blijft, en voor zover dat de enveloppe (XGH--XGT) kleiner dan ~~10 Mb~~ 20 Mb blijft (conventie WG Normalisatie).
/ WGN 20130606: voor outlook berichten en gelijkaardige verkiest men daarvan de print in PDF te maken, en dan dat PDF-bestand te transporteren.
/ WGN 20180718: de systemen moeten foto- en print-resoluties voldoende comprimeren alvorens te verzenden.

La demande est à accepter, y compris des nouveaux formats (expertise par vidéo par exemple) – mais avec quel délai d'implémentation…

L'année 2021 est une année transitoire sur ce point – les échanges contextuels et sinistres sont les premiers où ceci est à implémenter.
L'incrément est activé dès 01/01/2021.

Le bon fonctionnement en réception n'est pas garanti, avant le 01/01/2022.
Le bon fonctionnement en réception est garanti dés 01/01/2022.

Il faut continuer à comprimer avant envoi, et il faut le rendre facile.
Soms zijn inspectierapporten erg groot, met vele foto's. Ook deze moeten meer gecomprimeerd worden.
Bijvoorbeeld geen word-documenten maar pdf in niet te hoge virtuele print-resoluties.
Il faut contrer l'effet pervers lequel mène vers l'utilisation d'e-Mail.
Il faut aussi minimiser échanges et maximiser l'utilisation des URL.
Le ou les nouveaux formats restent à définir.

Cette proposition (et ces dates-clés) reste à valider.

(Ceci mène à une discussion sur le stockage des documents, délais d'accès et autres…
Ce qu'est une autre discussion.)

:
La plate-forme d'échanges doit valider avoir la capacité nécessaire, avant que la normalisation donne son feu-vert (*).
Aussi-bien en « inbound » qu'en « outbound ». (TB2 note que telle distinction in/out ne peut pas jouer ; la plate-forme est bidirectionnelle et équivalente.)
La limite actuelle de 2/10 Mb implique le transport uniquement, non l'archivage. Mais en pratique les deux vont ensemble.
Est décidé d'attendre l'évolution technique.
Est décidé d'attendre la réponse de la plate-forme (*).

Annexe :
Évolution vers les documents « audio » et « video » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci ajoute aussi une charge importante.
En plus, ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).
Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter.

25. √ Filtres – Codes CMPA par Garantie

(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O. / B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.
:
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

26. Automatische versnellingsbak

(11/06/20200 – federatie en package)

Informatie van belang in geval van bijstand na panne of ongeval.

De codering ATT+5617 is toegevoegd in een volgende versie van ROD+001.
Je kan dat zien op pagina: https://www.telebib2.org//MCIDetailsBisA.asp?ID=804

Coherentie DIV informatie is nodig – indien niet onze lijst 5617 aan te passen.
ML kan dit nakijken.
Zo ja, een TODO, inbegrepen in de context-exchange.
Mogelijks heeft de depanneur de info al via een andere weg.

27. ADR-code (vervoer van goederen)

(17/06/20200 – verzekeraar)

De vraag:

In het object ROD+001 bestaat de mogelijkheid om de ADR-code (codificatie gevaarlijke stoffen) mee te geven.
Echter, dat veld is 4 posities lang; maw gaat het hier waarschijnlijk over de code ipv de klasse-indeling?

Eerste reactie:
RFF+019 "Code ADR / ADR-code":
Huidige definitie
Code ADR - Codification des marchandises transportées
/ ADR-code - Codificatie van de goederen die vervoerd worden.
Formaat : n4

Na wat opzoekingen lijkt het dat ik de definitie moet aanpassen als volgt:
Actually the UN No.

20200617 : ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 3 Dangerous goods list, special provisions and exemptions related to limited and excepted quantities - Chapter 3.2 Dangerous Goods List –
Column (1) = UN No /
Column (3a) = Class /
Column (3b) = Classification code.
That UN No is numeric 4 positions and is what is meant here - the better label would be ADR UN No.
Class is alphanumeric 3 positions and alike 1 / 2 / 3 / 4.1 / 4.2 / . . . (note the dot character used)
Classification code is alphanumeric - possibly 4 positions and alike 1.1D / 1.1F / 4F / 2TC / 2TOC / . . . (note that for Class 7 there are no Classification codes)

Gezien in de huidige/originele definitie formaat = n4 staat, lijkt het er sterk op dat men doelde op die "UN No" – een RFF is trouwens meer een "identifier" dan een "code".

Het label "Code ADR" lijkt echter te verwijzen naar de Class (of naar de Classification code).

Wat actueel effectief gebruikt wordt, moet nagevraagd worden.

Idealiter maak ik twee ATT-Qualifiers bij, voor "ADR-Class" en "ADR-Classification-code" en hernoem ik RFF+019 in "ADR-UN No".

Vivium: kiest voor "ADR-Class", en begrijpt RFF+019 als zijnde de ADR-UN_No.
Indien beide relevant zijn voegen we een ATT+NEW toe voor ADR-Class.
Speelt in VER en VAR (vervoer eigen/andermans rekening, TCP et TCA en FR) op trekker en op oplegger.
Maar is het een gegeven van het verzekerde voertuig, of van de waarborg?
Men vraagt het na, en komt hierop terug.

28. √ DIV – type voertuig volgens DIV

(23/06/20200 – federatie en verzekeraar)

De vraag:
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123

2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

Eerste reactie:
De gevonden documentatie zegt dat de DIV eind augustus zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
- In 5003:
  - EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
  - ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
  - HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
  - M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
  - MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
  - PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
- In 500J:
  - MER = Marchand / Handelaar
  - TRI = essai / proefritten

Morgen:
- 3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
  - Proefrittenplaat
  - Handelaarsplaat
  - Beroepsplaat
- En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

20200709 – Info bekomen via Feprabel:
- 500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
- Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto	Motorfiets	Bromfiets	Aanhangwagen

	Formaat R	Formaat M	Formaat P	Formaat R
Proefrittenplaat	Y-AAA-123	Y-MAA 003	Y-SAA 003	Y-AAA-123
Handelaarsplaat	Z-AAA-123	Z-MAA 003	Z-SAA 003	Z-AAA-123
Beroepsplaat	V-AAA-123	V-MAA 003	V-SAA 003	V-AAA-123
Nationale plaat	UA-17-AAA	UA-17 003	UA-17 003	UA-17-AAA

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

20200709 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories CAR auto : komt overeen met 5003 VP
MOT moto : 5003 L3
TRA trailer : 5003 AR / en is een ROD+002
SCC scooter (any type) : 5003 L2

(20200827: de 4 definities vertellen dit nu.)
Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO.
De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.
Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

:
We gebruiken die 502Y niet, maar wel de combinatie 500J en 5003.
(20200827: nogmaals; de 4 definities vertellen dit nu.)
Idealiter een "best practice" beschrijving over deze MER/TRI/PRO platen. In "seminars" bijvoorbeeld.
TODO MB
Wat zijn de attributen van dat risico-object – het vermogen (en eventueel nog andere) is dikwijls nog een tarifair element, of nog maximale tonnage voor de aanhangwagen, of nog cylinderinhoud voor motorfietsen.
In merk en type en model kunnen we dan ook eenvormige inhoud voorstellen.
De vermelde waardes zijn dan maximale waardes.

Qua deadline 1/10/2020 : dus zijn MIG aan te passen.
En de bestaande Z platen zijn te vervangen. De ganse portefeuille wijzigt dus.
Tussen 10/2020 en 28/02/2021 krijgt elke polis een nieuwe nummerplaat.
Kunnen verzekeraars over de aanpak van deze operatie input verzamelen en geven?

(20200826 – IPD+A502+515 = Polistype « Plaques marchands et Plaques essais / Handelaarsplaten en Proefrittenplaten » : label aangepast naar « Plaques commerciales / Commerciële platen ».)

Blijven vragen rond de "nationale plaat".
Kunnen verzekeraars over dit laatste input verzamelen en geven?
Doet de divisie auto hierover iets? Vraag voor BMO.

29. Aanvraag attest financiering/leasing

(23/06/20200 – verzekeraar en federatie)

De vraag:
Dit is bij de verzekeraar bekeken als kandidaat voor verdere automatisatie:
CMPA+36 "demande d'attestation de financement / aanvraag attest financiering »

(Label is niet duidelijk als het een attest voor een leasing is)
Meest gebruikte term in NL is 'aanhangsel van schuldvordering' en bruikbaar voor zowel leasing als financiering.
Is er een equivalent in FR?
Alternatief is gewoon label aanvullen met 'aanvraag attest financiering/leasing'.

1) Om een aanvraag CMPA+36 kunnen te behandelen heeft de maatschappij een aantal data nodig:

a. Intervenient: leasing maatsch., financiering maatsch.
b. Referte dossier bij deze
c. Begin/eind datum van de leasing/financiering

Die partijen en de gevraagde gegevens bestaan
(PTY+010/PTY+016 met NME+001; ADR+002; RFF+075;
RFF+017;
DTM+041; DTM+022;).

Het BMS moet deze informatie voor dit type MPB halen vanuit de ROD in de DB, en indien afwezig de gebruiker begeleiden om deze gegevens aan te vullen vooraleer dit type MPB te kunnen verzenden.

2) Wat is er verwacht als antwoord?

a. MPB met pdf-attest?
Het antwoord wordt het beste op deze manier gegeven, want maakt automatisatie van het proces bij de makelaar makkelijker.
b. Bloc retour 'bijvoegsel van financiering'?

Eerste reactie:
Op 9/8/2017 is beslist DOC+091 "attestation de leasing / leasingattest" obsolete te plaatsen per 1/1/2019.
Er is daarbij verwezen naar DOC+090 "attestation de financement / financieringsattest".

CMPA+36 "demande d'attestation de financement / aanvraag attest financiering » :
a comme définition :
« La réponse attendue est le DOC+090 (Attestation de financement).
/ Het verwachte antwoord is een DOC+090 (Financieringsattest)."

We stellen nu de volgende definities voor:
DOC+090 "avenant de financement/leasing / financierings/leasing-bijvoegsel"
Attestation de financement ou de leasing –
Une société de financement ou de leasing demande un avenant au contrat d'assurance dans le cas où l'assurance est à charge/responsabilité de l'emprunteur/preneur du leasing. Cet avenant au contrat d'assurance est émis par l'assureur et destinée à la société de financement ou de leasing, et est demandé par notre code CMPA+36 « demande d'attestation de financement/leasing) ».
C'est une lettre d'avenant et non un avenant numéroté – dans cet autre cas il y a lieu de demande et envoi d'avenant au contrat par bloc retour.
(Une société de financement ou de leasing demandant une (simple) preuve d'assurance, demande un DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) »,

et cette demande est notre CMPA+45 « Demande d'attestation d'assurance (non obligatoire) ».)
/ Financierings- of leasingattest –
Een financierings- of leasingfirma vraagt een bijvoegsel aan het verzekeringscontract in het geval dat de verzekering ten laste/verantwoordelijkheid van de ontlener/klant valt. Dat bijvoegsel aan het verzekeringscontract is uitgegeven door de verzekeraar, en bestemd voor de financier of de leasingfirma, en gevraagd met onze code CMPA+36 "Aanvraag attest financiering/leasing".
Het is een bijvoegsel-brief en geen genummerd bijvoegsel – in dat andere geval moeten vraag en antwoord behandeld worden bij middel van het antwoordrecord.
(Een financierings- of leasingfirma die een (eenvoudig) bewijs van verzekering vraagt, vraagt dan een DOC+115 "Attest van (niet verplichte) verzekering", en die vraag is onze CMPA+45 "Aanvraag (niet verplicht) verzekeringsattest".)

CMPA+36 "Demande d'attestation de financement/leasing / Aanvraag attest financiering/leasing"

Le message 0123 (MPB origine producteur) doit renseigner le ROD+… - PTY+001 (créancier) / PTY+010 (compagnie de leasing) / PTY+016 (compagnie de financement), avec les renseignements nom (NME+001) / adresse (ADR+002) / date de début (DTM+041) / date de fin (DTM+022) / numéro du dossier (RFF+017).
La réponse attendue est un message MPB 0124 – ACT+001 (acte de gestion) – CMPB+13 (envoi document) avec le DOC+090 (Avenant de financement/leasing).
/ Het bericht 0123 (MPB oorsprong producent) moet de ROD+… - PTY+001 (schuldeiser) / PTY+010 (leasingmaatschappij) / PTY+016 (financieringsmaatschappij) vermelden, met de gegevens naam (NME+001) / adres (ADR+002) / begindatum (DTM+041) / einddatum (DTM+022) / dossiernummer (RFF+017).
Het verwachte antwoord is een MPB-bericht 0124 - ACT+001 (beheerstap) - CMPB+13 (zending document) met een DOC+090 (Financierings/leasing-bijvoegsel).

OK voor MPB waarmee de makelaar het document aanvraagt.
Het BMS kan zijn gebruiker begeleiden en zorgen voor de noodzakelijke inhoud in het bericht/vraag.
De reactie van de verzekeraar is dan de "lettre d'avenant" (MPB + PDF) bij de ene en "avenant" (M0104) bij de andere verzekeraar.
TODO release fin 07/2020.

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?

Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

30. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

31. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

32. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

33. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

34. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

35. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

36. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.

Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~			20/04 Documents Life-cycle	
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~ call
			20/05 ad-hoc Vie	
			03/06 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
			26/06 Veridass - Flottes	
			29/06 ad-hoc Vie	
			03/07 ad-hoc Vie	
08/07				
			29/07 ad-hoc Vie	
19/08				
~~26/08 extra sessie~~			28/08 Veridass – Flottes	
				31/08 CEN/TC445 call
2/9 extra sessie				
09/09 sessie en cut-off release				
23/09 release presentatie				
			02/10 Veridass	

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			– Flottes	
				05-09/10 UN/CEFACT forum calls
				12-16/10 UN/CEFACT forum calls
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 ~~f2f Berlin~~ call
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Assuralia
Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen

MBO20200818
18/08/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-7
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 juillet 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 juli 2020

Assistent à la réunion, les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), J. Marneffe (Athora), P. De Wilde (Insudata), G. Vandervelden (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), D. Wozniak (Vivium), E. Vanhalle (Feprabel), F. Denis (AG Insurance) et B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : D. De Cock (FVF) (notre président).

Dit was een conference-call, van 8 tot 12 en met een pauze van 30'.

Een aantal punten (6 en 23) behandelen we in een afzonderlijke "GT ad-hoc Vie"; deze kwam nog samen op 29/6 en 3/7, en komt nog eens samen op 29/7.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 juni 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-06*)
:
Er werden nog geen opmerkingen geformuleerd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
4	Wat na faillissement
5	Souscripteurs délégués – législation – pratique
6	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
7	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
8	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
9	QTY+114 - CO2
10	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
11	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
13	Communicatieplan
14	Document life-cycle
15	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving

16	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
17	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
18	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
19	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
20	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
21	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
22	Jaarlijkse cijfers aantallen berichten.
23	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
24	Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens
√ 25	Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document
√ 26	Filtres – Codes CMPA par Garantie
27	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
28	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
29	Workshop Sinistres – Déclaration RC
30	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
31	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
32	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- √ **Automatische versnellingsbak**

(11/06/2020 – federatie en package)

Informatie van belang in geval van bijstand na panne of ongeval.

De codering ATT+5617 is toegevoegd in een volgende versie van ROD+001.
Je kan dat zien op pagina: https://www.telebib2.org//MCIDetailsBisA.asp?ID=804
:
Coherentie DIV informatie is nodig – indien niet onze lijst 5617 aan te passen.
ML kan dit nakijken.
Zo ja, een TODO, inbegrepen in de context-exchange.
Mogelijks heeft de depanneur de info al via een andere weg.

- √ **ADR-code (vervoer van goederen)**

(17/06/2020 – verzekeraar)

De vraag:
In het object ROD+001 bestaat de mogelijkheid om de ADR-code (codificatie gevaarlijke stoffen) mee te geven.
Echter, dat veld is 4 posities lang; maw gaat het hier waarschijnlijk over de code ipv de klasse-indeling?

Eerste reactie:
RFF+019 "Code ADR / ADR-code":
Huidige definitie
Code ADR - Codification des marchandises transportées
/ ADR-code - Codificatie van de goederen die vervoerd worden.
Formaat : n4

Na wat opzoekingen lijkt het dat ik de definitie moet aanpassen als volgt:

Actually the UN No.

20200617 : ECE/TRANS/275 (Vol.I) ADR applicable as from 1 January 2019 - European Agreement Concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. - Volume I - PART 3 Dangerous goods list, special provisions and exemptions related to limited and excepted quantities - Chapter 3.2 Dangerous Goods List –
Column (1) = UN No / Column (3a) = Class / Column (3b) = Classification code.
That UN No is numeric 4 positions and is what is meant here - the better label would be ADR UN No.
Class is alphanumeric 3 positions and alike 1 / 2 / 3 / 4.1 / 4.2 / . . . (note the dot character used)
Classification code is alphanumeric - possibly 4 positions and alike 1.1D / 1.1F / 4F / 2TC / 2TOC / . . . (note that for Class 7 there are no Classification codes)
Gezien in de huidige/originele definitie formaat = n4 staat, lijkt het er sterk op dat men doelde op die "UN No" – een RFF is trouwens meer een "identifier" dan een "code".

Het label "Code ADR" lijkt echter te verwijzen naar de Class (of naar de Classification code).

Wat actueel effectief gebruikt wordt, moet nagevraagd worden.

Idealiter maak ik twee ATT-Qualifiers bij, voor "ADR-Class" en "ADR-Classification-code" en hernoem ik RFF+019 in "ADR-UN No".
:
Vivium: kiest voor "ADR-Class", en begrijpt RFF+019 als zijnde de ADR-UN_No.
Indien beide relevant zijn voegen we een ATT+NEW toe voor ADR-Class.
Speelt in VER en VAR (vervoer eigen/andermans rekening, TCP et TCA en FR) op trekker en op oplegger.
Maar is het een gegeven van het verzekerde voertuig, of van de waarborg?
Men vraagt het na, en komt hierop terug.

- √ **DIV – type voertuig volgens DIV**

(23/06/2020 – federatie en verzekeraar)

<u>De vraag:</u>
Op 15/05 zijn er 1 Ministerieel Besluit en 2 Koninklijke Besluiten in het BS verschenen, die vooral impact hebben op de commerciële platen.

Artikel 2020040940 · Pagina 34123
2019-12-15 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 januari 1996 tot regeling van de inschrijving van de commerciële platen voor motorvoertuigen en aanhangwagens. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040939 · Pagina 34145
2019-12-15 - Ministerieel besluit tot wijzing van het ministerieel besluit van 23 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Artikel 2020040941 · Pagina 34174
2020-01-26 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 november 2010 betreffende de vaststelling van de vergoedingen verbonden aan de inschrijving van voertuigen. - B.S. 2020-05-15

Concreet dient tabel 500J aangepast/uitgebreid worden, maar mogelijk zijn er andere potentiële wijzigingen.

<u>Eerste reactie:</u>

De gevonden documentatie zegt dat de DIV eind augustus zal vertellen wat haar instructies zijn.
Ik ga er van uit dat dan zal geweten zijn of en welke de nodige aanpassingen aan onze codelijsten 5003 "Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV" en/of 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat" zullen zijn.

(onze lijst 5008 is niet langer in gebruik)
(onze lijst 500J "vult aan" wat in de lijst 5003 staat)

Vandaag :
- In 5003:
  - EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
  - ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
  - HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
  - M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
  - MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
  - PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
- In 500J:
  - MER = Marchand / Handelaar
  - TRI = essai / proefritten

Morgen:
- 3 varianten van "commerciële plaat" (telkens voor 4 auto / moto / aanhangwagen / bromfiets) :
  - Proefrittenplaat
  - Handelaarsplaat
  - Beroepsplaat
- En 1 Nationale plaat

Ik verwacht dat de DIV 3x4 + 1 = 13 nieuwe codes gaat in gebruik nemen, voor ons in tabel 5003?
:
We wachten op de info van de DIV, begin augustus.
En ondertussen kijkt TB2 de depreciaties na.

20200709 – Info bekomen via Feprabel:
500J krijgt een nieuwe code PRO "Professional" voor de "Beroepsplaat".
Voor de nieuwe "Nationale plaat" heeft de DIV nog geen instructies gepubliceerd, behalve de inhoud van de plaat (PLATE_NR in hun documentatie):

	Auto Formaat R	*Motorfiets* Formaat M	*Bromfiets* Formaat P	*Aanhangwagen* Formaat R
Proefrittenplaat	*Y-AAA-123*	*Y-MAA 003*	*Y-SAA 003*	*Y-AAA-123*
Handelaarsplaat	*Z-AAA-123*	*Z-MAA 003*	*Z-SAA 003*	*Z-AAA-123*
Beroepsplaat	*V-AAA-123*	*V-MAA 003*	*V-SAA 003*	*V-AAA-123*
Nationale plaat	*UA-17-AAA*	*UA-17 003*	*UA-17 003*	*UA-17-AAA*

Let wel op : in onze omgeving geven we een plaatnummer in, enkel de significante gegevens, dus zonder streepjes noch spaties noch op twee lijnen.
We voegden dus de code PRO toe in onze tabel 500J.

20200709 – nakijken depreciaties (in 5003 en in 500J):
Bij enkele depreciaties konden we de definitie verduidelijken – deze verwijzen nu naar de nieuwere coderingen 500J – MER/TRI/PRO.

Moeten we voor de DIV codering PLATE_CATEGORY_CODE een nieuwe/aparte waardenlijst opstellen?

Plate categories	*CAR*	*auto*
	MOT	*moto*
	TRA	*trailer*
	SCC	*scooter (any type)*

Deze codering gaat samen met de PLATE_TYPE_CODE waardes MER/TRI/PRO. De oude code 5003 EH "proefrittenplaat wagen" wordt in de nieuwe codering bij de DIV PLATE_TYPE_CODE = TRI en PLATE_CATEGORY_CODE = CAR.

De vraag stellen is ze beantwoorden; als je het correct wil doen moet je zo een nieuwe lijst opstellen.

Waardenlijst 502Y en ATT+502Y "DIV Plaque Commerciale Catégorie / DIV Commerciële Plaat Categorie" werden aangemaakt.

- √ **Aanvraag attest financiering/leasing**

(23/06/2020 - verzekeraar - federatie)

De vraag:
Dit is bij de verzekeraar bekeken als kandidaat voor verdere automatisatie:
CMPA+36 "demande d'attestation de financement / aanvraag attest financiering »

(Label is niet duidelijk als het een attest voor een leasing is)
Meest gebruikte term in NL is 'aanhangsel van schuldvordering' en bruikbaar voor zowel leasing als financiering.
Is er een equivalent in FR?
Alternatief is gewoon label aanvullen met 'aanvraag attest financiering/leasing'.

1) Om een aanvraag CMPA+36 kunnen te behandelen heeft de maatschappij een aantal data nodig:
a. Intervenient: leasing maatsch., financiering maatsch.
b. Referte dossier bij deze
c. Begin/eind datum van de leasing/financiering

Die partijen en de gevraagde gegevens bestaan
(PTY+010/PTY+016 met NME+001; ADR+002; RFF+075;
RFF+017;
DTM+041; DTM+022;).

Het BMS moet deze informatie voor dit type MPB halen vanuit de ROD in de DB, en indien afwezig de gebruiker begeleiden om deze gegevens aan te vullen vooraleer dit type MPB te kunnen verzenden.

2) Wat is er verwacht als antwoord?
a. MPB met pdf-attest?
Het antwoord wordt het beste op deze manier gegeven, want maakt automatisatie van het proces bij de makelaar makkelijker.
b. Bloc retour 'bijvoegsel van financiering'?

Eerste reactie:
Op 9/8/2017 is beslist DOC+091 "attestation de leasing / leasingattest" obsolete te plaatsen per 1/1/2019.
Er is daarbij verwezen naar DOC+090 "attestation de financement / financieringsattest".

CMPA+36 "demande d'attestation de financement / aanvraag attest financiering » :
a comme définition :
« La réponse attendue est le DOC+090 (Attestation de financement).

/ Het verwachte antwoord is een DOC+090 (Financieringsattest)."

We stellen nu de volgende definities voor:
DOC+090 "avenant de financement/leasing / financierings/leasing-bijvoegsel"
Attestation de financement ou de leasing –
Une société de financement ou de leasing demande un avenant au contrat d'assurance dans le cas où l'assurance est à charge/responsabilité de l'emprunteur/preneur du leasing. Cet avenant au contrat d'assurance est émis par l'assureur et destinée à la société de financement ou de leasing, et est demandé par notre code CMPA+36 « demande d'attestation de financement/leasing) ».
C'est une lettre d'avenant et non un avenant numéroté – dans cet autre cas il y a lieu de demande et envoi d'avenant au contrat par bloc retour.
(Une société de financement ou de leasing demandant une (simple) preuve d'assurance, demande un DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) », et cette demande est notre CMPA+45 « Demande d'attestation d'assurance (non obligatoire) ».)
/ Financierings- of leasingattest –
Een financierings- of leasingfirma vraagt een bijvoegsel aan het verzekeringscontract in het geval dat de verzekering ten laste/verantwoordelijkheid van de ontlener/klant valt. Dat bijvoegsel aan het verzekeringscontract is uitgegeven door de verzekeraar, en bestemd voor de financier of de leasingfirma, en gevraagd met onze code CMPA+36 "Aanvraag attest financiering/leasing".
Het is een bijvoegsel-brief en geen genummerd bijvoegsel – in dat andere geval moeten vraag en antwoord behandeld worden bij middel van het antwoordrecord.
(Een financierings- of leasingfirma die een (eenvoudig) bewijs van verzekering vraagt, vraagt dan een DOC+115 "Attest van (niet verplichte) verzekering", en die vraag is onze CMPA+45 "Aanvraag (niet verplicht) verzekeringsattest".)
CMPA+36 "Demande d'attestation de financement/leasing / Aanvraag attest financiering/leasing"
Le message 0123 (MPB origine producteur) doit renseigner le ROD+… - PTY+001 (créancier) / PTY+010 (compagnie de leasing) / PTY+016 (compagnie de financement), avec les renseignements nom (NME+001) / adresse (ADR+002) / date de début (DTM+041) / date de fin (DTM+022) / numéro du dossier (RFF+017).
La réponse attendue est un message MPB 0124 – ACT+001 (acte de gestion) – CMPB+13 (envoi document) avec le DOC+090 (Avenant de financement/leasing).
/ Het bericht 0123 (MPB oorsprong producent) moet de ROD+… - PTY+001 (schuldeiser) / PTY+010 (leasingmaatschappij) / PTY+016 (financieringsmaatschappij) vermelden, met de gegevens naam (NME+001) / adres (ADR+002) / begindatum (DTM+041) / einddatum (DTM+022) / dossiernummer (RFF+017).
Het verwachte antwoord is een MPB-bericht 0124 - ACT+001 (beheerstap) - CMPB+13 (zending document) met een DOC+090 (Financierings/leasing-bijvoegsel).
:
OK voor MPB waarmee de makelaar het document aanvraagt.
Het BMS kan zijn gebruiker begeleiden en zorgen voor de noodzakelijke inhoud in het bericht/vraag.
De reactie van de verzekeraar is dan de "lettre d'avenant" (MPB + PDF) bij de ene en "avenant" (M0104) bij de andere verzekeraar.
TODO release fin 07/2020.

- √ **SWOT Normalisatie**

(29/06/2020 - federatie)

Men wenst in het kader van een strategische oefening een "Strengths / Weaknesses / Opportunities / Threats" analyse te maken, en nodigt de diverse partijen uit dit te doen.
:
OK – iedereen is op de hoogte.
On (tous les acteurs présents) exprime des réserves sur le délai demandé.

- …

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
    Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
    Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
        Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…

Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak (B) is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Bijvoorbeeld een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):
ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"
Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

:
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

4. Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération et lors des sessions suivantes –
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?

Dit punt moet nog verder behandeld worden.

08/01/2020:
*Een verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet **in geval van faillissement**.*

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator. En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.

De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.

Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.

Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)

Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.

Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.
Hoe en wanneer de makelaar inlichten.

Wat met correspondenties.
Wanneer opzeg/ wanneer niet.
Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.
Wat met lopende schadedossiers.
Wat met inning premies.

De même, en FR:

Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.

Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.

Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.

Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.
Toute une série de questions se posent.

- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven
- Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise.
- Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen.
  O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator.
  O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV.
- Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden.
- Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling.

In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren. - De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator. - Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.
Leven - De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd. - In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren
Schade - Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld. - Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)

Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.
(De keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene – en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK
(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
(filteren in alle waarborgen)
? une copie de DOC+… spécifique ?
~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~
– Non préférons le MPB par dossier (M0124).
Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».
Un RPT+357 (représentant légal) peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.
(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.
Un texte « seminar » peut le documenter en plus.

Le BBP devrait dire :

- OK le courtier informe « par contrat » par MPB M0123
  (Avec le curateur sous le preneur)
  Mais ce courtier ne doit plus en être informé en retour
  – sauf s'il y a autres conséquences, exemple résiliation à effet immédiat
  – alors BR classique évidemment.

  Un avenant « acte administratif » reste possible en interne chez l'assureur
  – mais faut-il l'envoyer au courtier
  – non ; il semble que ceci avait été décidé par le GTN : voir définition objet/action 0105.

  Respecter l'autre principe : Courrier au curateur directement –> copie au courtier !

- L'assureur l'acte (sur base d'autre source que le MPB du courtier)
  -> rien au courtier
  (Of M9103 of M0126? – hierover is geen consensus)
  / dès que plus qu'acte administratif
  -> BR (avenant) au courtier
  – lequel est alors une réception de BR par le courtier non à sa demande (pratique courante dans d'autres situations aussi)
  -> courrier au curateur
  -> copie de ce courrier au courtier (par MPB + M9730)

We wachten op analyse door verzekeraars.

Piste 1:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht voor elk contract M0124 (CMPA+62)
/ makelaar verwerkt die M0124's (beheerpakket verwerkt automatisch)
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Piste 2:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht enkel voor contracten zonder elders al ontvangen en verwerkte M0123 een M0124
/ makelaar verwerkt die M0124's die verzekeraar ontving van/via een (andere) makelaar

Piste 3:
Verzekeraar ontvangt info uit andere bron
/ stuur M0126 (1 per makelaar) naar de eventuele verschillende makelaars waarvoor polissen in portefeuille zitten.
/ stuur M0124 (1 per polis) (CMPA+62) naar de polissen in portefeuille
/ makelaar verwerkt die M0124's (niet geautomatiseerd) in zijn pakket
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Uniciteit = Rijksregisternummer/ of KBO-nummer

Te analyseren door verzekeraars en packages – voor sessie mm/yyyy

5. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

> Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

<u>7/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

<u>7/10/2019 reactie makelaar:</u>

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

<u>08/01/2020 – sessie WG Norm.:</u>
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des dossiers RDR sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar/ qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:

De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.

- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.

Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de

verzekeraar) te geven op waarborgniveau.

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

6. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir le GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06 et le futur 29/06/2020.*)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09, 2/10, 8/11 et 5/12/2019 et les 8/1 et 6/2/2020
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

Het blijft erg moeilijk om tot een degelijke consensus te komen.

A.
Een samenvatting van de verschillende DTM (datum) die relevant zijn voor de interpretatie van de momentele waardering van het contract, en waar, op welk detailniveau deze staan:

M0103	**DTM+143**	**Date dernier versement / Datum laatste storting** Op deze manier is er geen twijfel over de laatste vrije storting waar al of niet al rekening mee gehouden is.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+149**	**Date valeur de la réserve / Datum waardering reserve** In tak 21, de reserve die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd wordt.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+151**	**Date des projections (dans le contrat) / Datum prognoses (in het contract)** In tak 23, de projecties die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd worden.
M0103 - ROD+030 - ICD+xxx - **FND+xxx**	**DTM+141**	**Date valeur d'inventaire / Datum inventariswaarde** In een fonds, al of niet "intern", de datum die hoort bij de MOA+173 "waarde op inventarisdatum".

(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

B.

Op waarborgniveau stelt men een ATT+NEW voor dat expliciet maakt dat die waarborg valt onder tak 21 klassiek/ tak 21 vrije storting/ tak 23 – dit is bijzonder relevant voor producten onder polis-type 140 (individueel leven – meerdere takken) – denk aan de zogenaamde "tak 44" (zijnde marketeers-jargon en geen officiële benaming).
(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

C.
API (Application Programming Interface) laten toe te denken aan een GUI (Graphical User Interface) (eenvoudig gesteld het scherm dat de BMS-gebruiker te zien krijgt als hij een polis consulteert in zijn BMS (Broker Management System)) die, voor een fonds bijvoorbeeld, de actuele waarde op het ogenblik van die consultatie gaat opvragen, en dan de nodige berekeningen en sommaties doet en die resultaten aan de gebruiker toont. Er gebeurt dan dus heel wat "op de achtergrond" vooraleer de gebruiker de gegevens te zien krijgt.
Dit kan op niveau van de fondsen, van de projecties, van de reserves.

Wat anders zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen. – Dat zijn in mindere mate API-achtige dingen, en eerder of nauwer aansluitend bij wat de M0121 "portfolio update" wil zijn. (*)

In dit verband :

> D. De Cock au nom de FVF souhaite étudier la possibilité d'identifier des éléments génériques communs à toutes les entreprises d'assurances. Ceci pourrait faire l'objet de travaux confiés à un GT spécifique.
> Il s'agirait d'identifier les valeurs qui pourraient être échangées et actualisées et ce à quelles dates. Un appel est lancé aux entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation afin d'y réfléchir et revenir lors de la réunion du mois de mai prochain

Réaction Axa 29/04/2020 (principalement sur le (*) juste ci-dessus) :

Faire la différence entre 1) consultation directe et 2) update des données dans le BMS = 2 services différents

1) Pour la consultation directe des informations actualisées, voir demande AXA à Portima / Connectivity -> demande 23/04/2020

Evolutions AS-Web doit prévoir de mettre à la disposition du courtier les e-services rendus possibles via third-party integration dans la customer zone

Proposition :
Mettre accès direct dans BMS vers customer view des valeurs actualisées du contrat -> demande à introduire dans le backlog du BMS

Gap entre view customer - view broker :
Quelles sont les données utiles, variantes que le courtier veut consulter (*en plus, et aussi*) en direct ?

2) Update des données dans le BMS :

"Wat anders zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen."
Question : quel est la périodicité demandée ?

a) Exist : envoi via bloc retour 121
- triggers envoi actualisation décidé par la normalisation
- message émis au moment de l'actualisation à la compagnie

Périodicité :
On line, le bloc retour est émis directement après le mouvement sur le contrat

b) Nouvelle demande 'actualisation' portefeuille vie ?
– From broker : appel de 'relevé de portefeuille, compte producteur xxx' types de police xxx (*M0401*)
– From insurer : transmettre relevé de portefeuille de nnn contrats en portefeuille (par compte producteur)

Je pense que tout existe au niveau 'Normalisation' pour faire cela :
Question – envoi message 121 ou message 114 ?
(*M0114 – puisque ce M0114 peut être mis en lien avec sa demande – ce M0401*)
Il faut bien sûr développer cette fonctionnalité au niveau du logiciel (*ce M0401*) ou au niveau du front-end de la compagnie (*fonction ayant l'effet de tel M0401*) lequel rend le service disponible.

- Réseau doit prévoir la charge
- Logiciel doit prévoir les services d'intégration des données

(*en théorie l'intégration des M0114 et M0121 est déjà implémenté*)

Il faut y revenir en session suivante (mai)

We stellen een sessie "WG Leven" voor op 20/05.
MB nodigt de partijen/deelnemers uit die al in die WGL deelnamen.

- *Item 1: waardes en datums*
- *Item 2: tak 21/23 en nu ook met 44 met daarin typische dingen, onder meer de verdeling van de premie over de verschillende onderdelen*
- *Item 3: infofiche pijler 2 – met zijn deadline 1/10/2020*

(18/08/2020: ondertussen waren er van de ad-hoc "WG Leven" sessies op 03/06 29/06 3/07 en 29/07/2020.)

7. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance.
Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

Noté ce 4/7/2019 :
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
  NEW « preneur d'assurance lui-même » et
  NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
  NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

(*08/06/2020: CL91 waardes K/L/M toegevoegd, in versie 3 van de waardenlijst.*)

8. Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas claire dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

Première réaction :

Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
Noté le 19/06/2019 :
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere: op te nemen…

(*20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan. We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.*
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

9. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in de sessie van september 2019.*)

10. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

> Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
> Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au

back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 -Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(*Punt niet behandeld in de sessie van september2019.*)

11. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.
301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:

Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

12. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande
1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender/recipient user.
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode

a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
c. S'il faut retransmettre une rubrique RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?

4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles. (*)
Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019 :</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes :
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(*Fait, le14/10/2019 – et encore une fois le 7/11/2019.*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point4 ci-dessus (*), ce point reste à l'agenda.

(*18/08/2020 : A la page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm le point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ». – Ce point/texte a été adapté de plus.*)

13. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

14. – Document life-cycle
(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  - Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  - Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

15. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

(*08/06/2020 – ainsi noté dans sa définition.*)

16. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 14 ci-dessus. Les « use-cas » que nous désirons développer.*)

17.Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

18. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la (*? une ?*) prochaine réunion du GT Normalisation.

19. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".
Dit is in commercial lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaat de vraag:

> "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
> Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" serialiseert (bij middel van het polisnummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-api" en "api-orchestration".

> *Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serialisatie.*
> *Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling end-to-end automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de commercial lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.*
> *Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.*

)

20. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

21. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en een vestigingseenheid met een naam.

In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar. In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent. Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

22. Jaarlijkse cijfers aantallen berichten.
(24/04 – verzekeraar)

De cijfers die het Telebibcentrum ontving voor het werkjaar 2019 (totaal aantal berichten = 53.050.960) zijn andere cijfers dan deze die de verzekeraar ontvangt voor datzelfde werkjaar. Die cijfers bevatten immers, naast de cijfers van die ene verzekeraar, ook de totalen, waarbij het algemene totaal ergens in de buurt van 90.000.000 zit.

Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.
Ofwel is de ene, ofwel is de andere statistiek fout en/of onvolledig.
Beide moeten van één en dezelfde basis vertrekken.

Mogelijk bevat de statistiek die het Telebibcentrum ontvangt enkel de berichten uitgewisseld tussen verzekeraars en makelaars, en bevat de statistiek die de verzekeraar ontvangt ook berichten van/naar andere partijen dan makelaars.

In dat geval is het wel degelijk de bedoeling dat het Telebibcentrum diezelfde statistiek ontvangt, waarbij enkel de partijen "makelaars" en "verzekeraars" en "serviceproviders" als totalen en dus anoniem worden weergegeven.
De andere partijen van meer sectorale/algemene aard …
(op basis van de coderingen object-actie zijn dat:
DIV,
Tariferingsbureau,
GMWF,
Datassur-RDR,
Orde van Architecten,
Raad van landmeters-experten,
Datassur-RSR,
Datassur-RDR-e-platform,
Portima-platform,
Zoomit,
Fonds voor ArbeidsOngevallen)
… worden dan wel individueel weergegeven.

Dit punt is in studie bij de leverancier – een reactie zal volgen.

(23/07/2020 – na contact met de leverancier:

A. *De cijfers van 2019 gaan in werkelijkheid slechts over de cijfers 1/1/2019-31/10/2019. Een nieuwere meer volledige versie is beloofd, maar zonder deadline qua levering.*
B. *De cijfers zullen nog altijd "minder volledig" zijn dan wat de individuele verzekeraar ontvangt. De leverancier weigert cijfers veralgemeend te publiceren die het mogelijk maken daar voor een individuele speler dingen uit te kunnen concluderen. Dixit de leverancier zijn er immers bepaalde types uitwisselingen die slechts bij één of enkele spelers in gebruik zijn. Dat standpunt lijkt aanvaardbaar.)*

23. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
(29/04/20200 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt 6 – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven".
Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

24. Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens
(26/05/2020 – federatie)

Een adreswijziging komende van een "officiële bron" heeft extra waarde.
Is dit dan op te nemen in de informatiestroom verzekeraar->makelaar?

In bericht M9103 (*Persoonsgegevens, aanlevering, hoofdzakelijk oorsprong verzekeraar*) kan de BIN+A09X (*eID gegevens conform*) gebruikt worden.

(Définition :
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.)

M0105 (*Aanvraag administratieve wijziging (inningswijze)*) en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.

Een basisregel is: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon

M0105: definitie: is een bericht in de richting Makelaar->Verzekeraar
Waarbij de verzekeraar het gevraagde/gemelde doet zonder daar terug over te communiceren – dat is nu net waarom die M0105 bestaat.
Maar het actuele gebruik lijkt te zijn Verzekeraar->Makelaar

M9103: definitie: Verzekeraar->Makelaar
Dixit een verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik…
Men bedoelt hiermee dat het moeilijk is de ene keer wel te berichten en de andere keer niet te berichten – die beslissing/regel is niet eenvoudig te implementeren.

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
L'assureur réagit avec un :

- M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il n'y est rien retourné ?
- M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 (message MPB – correction à effectuer par le courtier même) ?

Le coordinateur voit d'utilité dans la possibilité de référencer dans la réponse, la demande. Ainsi le demandeur sait lier la réponse reçue à sa demande originale et

automatiser de plus l'ensemble. Il est moins perturbant pour une machine de recevoir quelques réponses (M9103) de trop, que pour un être humain.
La technique sur base des RFF+084/085 peut y jouer son rôle – il ne fait pas penser tel RFF+084/085 rien que dans ce contexte « documents joints ».
Le message-question ayant son GUID (RFF+084) fait que le message-réponse sait y référencer (RFF+085).
Et en plus cela n'exclut pas du tout que ce message-réponse a son propre GUID (RFF+084), lequel à son tour peut être référencé dans encore un autre message (M9730) véhiculant un document joint.

Conclusion du 10/06/2020 :

L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

Sigedis envoit un update.

Ne permet rien à sujet des informations, sauf en cas de décès ou retraite.
Donc dans un contexte changement d'adresse, Sigedis ne peut pas être utilisé.
Ceci est un « No Go » !

Autres sources :
Quelles sont ces sources potentielles ?

Gestion sinistre par exemple…

Assureur :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M9103 (par contrat).

Courtier :

Réception de l'information ne change pas mon information – je ne fais rien.
Réception de l'information change mon information : j'envois un M0410.

Je réceptionne un M9103 lequel confirme la réception.
Je réceptionne un M0124-CMPB+24 lequel m'incite à de la gestion tarifaire/acceptation.

Point non finalisé…

25. √ Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document

(09/06/2020 – package)

A la demande des courtiers, nous avons augmenté la taille maximum des documents uploadés.
Cette limite est fixée à 6 Mb (par document).
Cela concerne tous les documents uploadés (mails, annexes de mails, photos, fichiers du PC du courtier) mais également les messages entre les courtiers et les compagnies s'ils comprennent des annexes.
Au niveau de taille totale (10Mb), nous sommes également passé à 20 Mb par XGH-XGT (par envoi).

Ceci impacte et change notre définition du segment MMD (MultiMedia Datafile) :

Contient un fichier de type JPEG, TIF, PDF ou PNG, sur base de principes MIME et base64. La DE X098 contient les données du fichier. La longueur maximale dictée à niveau de la donnée X098 de 32767 peut être dépassée, pour autant que le message (XEH--XET) contenant ce MMD ne dépasse pas les ~~2 Mb~~ 6 Mb, et pour autant que l'enveloppe (XGH--XGT) ne dépasse pas les ~~10 Mb~~ 20 Mb (convention GT Normalisation).
/ GTN 20130606 : pour les messages Outlook ou similaires, est proposé de les imprimer en PDF, et de véhiculer ce fichier PDF.

/ WGN 20180718 : les systèmes doivent suffisamment comprimer les photos ou impressions avant leur envoi.
/ Bevat een bestand van het type JPEG, TIF, PDF of PNG, op basis van principes MIME en base64. Het DE X098 bevat de eigenlijke gegevens van het bestand. De maximale lengte beschreven voor gegeven X098, zijnde 32767 kan overschreden worden, voor zover dat het telebib2-Edifact bericht (XEH--XET) dat de MMD bevat kleiner dan ~~2 Mb~~ 6 Mb blijft, en voor zover dat de enveloppe (XGH--XGT) kleiner dan ~~10 Mb~~ 20 Mb blijft (conventie WG Normalisatie).
/ WGN 20130606: voor outlook berichten en gelijkaardige verkiest men daarvan de print in PDF te maken, en dan dat PDF-bestand te transporteren.
/ WGN 20180718: de systemen moeten foto- en print-resoluties voldoende comprimeren alvorens te verzenden.

La demande est à accepter, y compris des nouveaux formats (expertise par vidéo par exemple) – mais avec quel délai d'implémentation…

L'année 2021 est une année transitoire sur ce point – les échanges contextuels et sinistres sont les premiers où ceci est à implémenter.
L'incrément est activé dès 01/01/2021.

Le bon fonctionnement en réception n'est pas garanti, avant le 01/01/2022.
Le bon fonctionnement en réception est garanti dés 01/01/2022.

Il faut continuer à comprimer avant envoi, et il faut le rendre facile.
Soms zijn inspectierapporten erg groot, met vele foto's. Ook deze moeten meer gecomprimeerd worden.
Bijvoorbeeld geen word-documenten maar pdf in niet te hoge virtuele print-resoluties.
Il faut contrer l'effet pervers lequel mène vers l'utilisation d'e-Mail.
Il faut aussi minimiser échanges et maximiser l'utilisation des URL.
Le ou les nouveaux formats restent à définir.

Cette proposition (et ces dates-clés) reste à valider.

(Ceci mène à une discussion sur le stockage des documents, délais d'accès et autres…
Ce qu'est une autre discussion.)

:
La plate-forme d'échanges doit valider avoir la capacité nécessaire, avant que la normalisation donne son feu-vert (*).
Aussi-bien en « inbound » qu'en « outbound ».
(TB2 note que telle distinction in/out ne peut pas jouer ; la plate-forme est bidirectionnelle et équivalente.)
La limite actuelle de 2/10 Mb implique le transport uniquement, non l'archivage. Mais en pratique les deux vont ensemble.
Est décidé d'attendre l'évolution technique.
Est décidé d'attendre la réponse de la plate-forme (*).

Annexe :
Évolution vers les documents « audio » et « video » avec valeur légale, et donc à transporter et à archiver, comme le sont les PDF et autres documents.
(La FSMA reconnait comme support durable les apps et documents digitaux, mais pas encore les audio/vidéo.)
Ceci ajoute aussi une charge importante.
En plus, ceci implique de nouveaux formats dans notre segment MMD (Multi Media Datafile).
Le TB2 doit savoir quels formats sont à ajouter.

26. √ Filtres – Codes CMPA par Garantie
(10/06/20200 – session GT Normalisation)

Er werden codes toegevoegd in de waardenlijst CMPA – onder meer de varianten voor het aanvragen van schadestatistieken in A.O.-/B.A.-onderneming / Brand / andere.

In die sfeer versterkte de vraag naar een filter die het mogelijk maakt de gebruiker enkel die CMPA-codes te laten zien die relevant zijn.

Onder "requests pending" – punt 18 – is een nieuwe versie van het Excel-bestand beschikbaar met een worksheet die dit kan documenteren.

De groep moet de inhoud daarvan echter uitwerken en goedkeuren.
:
Le raisonnement à suivre est :
Il y a une table par domaine, premièrement A.
Il y a une table par garantie en complément B.
Table B est « positive » uniquement.
Sur telle base :
~~Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord le domaine : ce domaine contient des garanties présentes dans la table B, si oui je consulte en plus la table B pour pré-garnir mes choix possibles en code CMPA.~~
~~Ou bien :~~
Je suis dans un contrat : je vérifie d'abord la table B (avec mes garanties du contrat) et retient les choix possibles en CMPA, et puis je consulte la table A (avec mon domaine) et complète mes choix possibles en CMPA.
Ou bien :
Je vérifie la table A et retient les codes CMPA permis, mais souvent ceci en donne de trop. Et donc je vérifie en plus la table B et ne retient finalement que les codes permis.
Aucun des raisonnements fonctionne.
Inverser le problème, partir du code CMPA ?
? une vision « stable » avant le cut-off ?

En plus notez que :
Tout code CMPA doit être défini, incluant les informations nécessaires que vont avec et de là deviennent obligatoires si tel code CMPA est utilisé.
Ceci semble aller en direction d'un « séminaire » par code CMPA, documentation du process-flow pour tel code CMPA.
Les MPB sont de plus en plus acceptés et pensés être structurés.

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

27. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

28. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

29. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

30. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)

L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

31. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

32. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

33. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~				
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~
			20/5 ad-hoc Vie	
			03/6 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
			29/6 ad-hoc Vie	
			3/7 ad-hoc Vie	
08/07				
			29/7 ad-hoc Vie	
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBO20200703
06/07/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-6
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 juin 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 juni 2020

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), F. Denis (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wozniak (Vivium), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), C. Van Der Massen (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), B. Montens pour Assuralia.
Sont excusés : J. Marneffe (Athora), N. Dhondt (Brokers Star).

Dit was een conference-call, van 8 tot 12 en met een pauze van 30'.

Een aantal punten (6 en 25) behandelen we in een afzonderlijke "GT ad-hoc Vie"; deze kwam nog samen op 29/6 en 3/7, en komt nog eens samen op 29/7.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 mei 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-05*)
:
Attest jacht: aanpak aanmaak nieuwe bericht-versie M0123:
In afwachting van dergelijke nieuwe versie voor/in 2022, met meer specifieke velden, stoppen we die informatie voorlopig in het veld FTX+018 "texte de communication".

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
4	Wat na faillissement
5	Souscripteurs délégués – législation – pratique
6	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
7	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
8	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
9	QTY+114 - CO2
10	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
11	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

13	Communicatieplan
14	Document life-cycle
15	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
16	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
17	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
18	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
19	Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"
√ 20	De bankrekening van de verzekeringnemer (in ruimere context dan enkel deze van de SEPA DD)
√ 21	Aanvraag informatie schadeverleden (in "motor") versus aanvraag schadestatistiek (in non-motor)
22	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
23	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
24	Jaarlijkse cijfers aantallen berichten.
25	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
26	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
27	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
28	Workshop Sinistres – Déclaration RC
29	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
30	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
31	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- √ CMPA+51 Annonce modification à réaliser par l'intermédiaire / Aanvraag voorlopige dekking (details volgen)
  (18/5/2020 - assureur)

  Le FR et NL ne signifient pas la même chose.
  Il faut peut-être deux codes…
  (Les conclusions du 10/10/2018 mentionnent le changement en NL au libellé actuel.)

  :
  CMPA+NEW (68) Demande de couverture provisoire (détails suivront)
  / Aanvraag voorlopige dekking (details volgen)
  Mogelijks ook in een nieuwe zaak en dan in M0125/ anders in M0123.
  CMPA+51 Annonce modification à réaliser par l'intermédiaire
  / aankondiging wijziging ~~(nog)~~ te doen door de tussenpersoon
  Noodzakelijkerwijze enkel in een bestaand contract.
  OK, dit is een TODO.
  (*20200706 – done.*)

- √ CMPA+33 "aanvraag kopij contract" versus M0405 "aanvraag bloc retour"
  (19/05/2020 - assureur)

  Zou het niet gemakkelijker zijn dat we altijd data + pdf's sturen, en dit in hun geactualiseerde versie?
  1) antwoord op CMPA+33 = bloc retour M0101 + DOC+031
  Nadeel = die M0101 moet dan ook altijd opnieuw verwerkt worden.
  2) antwoord op M0405 = bloc retour M0101 + DOC+031

:
Voor de verzekeraar is dit misschien gemakkelijker,
Voor de ontvangende makelaar is dit moeilijker.
M0101 = Version actualisée (gegevens aangepast aan vandaag)
M0124 - DOC+031 = "laatste versie van dat uitgegeven document"
of "versie, opnieuw uitgegeven op basis van gegevens aangepast aan vandaag"
Conclusie:
M0405 -> M0101 = gegevens aangepast aan vandaag
CMPA+33 -> DOC+031 = gegevens aangepast aan vandaag
= alleen dat document bijzondere voorwaarden, zonder andere bijkomende documenten, en dan de "kopij klant", niet de versies "verzekeraar" en "producent".
CMPA+NEW = Demande bloc retour actualisé / Vraag actueel antwoordrecord–->
M0101= gegevens aangepast aan vandaag
En M0405 is dan te depreciëren.
CMPA+69 (NEW) = demande bloc retour actualisé + copie contrat actualisé
CMPA+33 = demande copie contrat actualisé / aanvraag actuele kopij contract
(*20200706 – done.*)

- √ Sigedis informeert over naam- en adres-gegevens
(26/05/2020 – federatie)

Adreswijziging komende van "officiële bron" heeft extra waarde.
Te vermelden in informatiestroom verzekeraar->makelaar?

:
In M9103 kan de BIN+A09X gebruikt worden
Les données provenant de la carte d'identité électronique ont été intégrées sans intervention manuelle et n'ont plus été modifiées.
/ De gegevens van de elektronische identiteitskaart zijn overgenomen zonder handmatige interventie en werden sindsdien niet meer veranderd.

M0105 en M9103 zijn onduidelijk in hun huidig gebruik.
Basisregel: info verzekerde en -nemer = eigendom tussenpersoon
M0105: definitie zegt Makelaar->Verzekeraar
Actueel gebruik is Verzekeraar->Makelaar
M9103: is Verzekeraar->Makelaar
Voor de verzekeraar is dit een "alles of niets" gebruik

Comment marier les demandes de changement d'adresse venant du courtier (M0410), avec celles venant d'autres sources ?
M9103 dans tous les cas, à tous les destinataires possibles ?
M9103 à tous sauf à la source (M0410) ?
M9103 à tous sauf à la source (M0410) où il y est envoi du M0124-CMPB+24 ?
? référencer dans la réponse, la demande (technique RFF+084/085) ?
Permettant ainsi au courtier de lier cette réponse à sa demande ?

Conclusion :
L'analyser et revenir dessus en session suivante, dans un contexte généralisé et non uniquement Sigedis.

- √ Groene kaart -> witte kaart
(2/6/2020 - federatie)

De definitie van DOC+004 is wat aangepast.

Het label "carte verte / groene kaart" zal op een bepaald ogenblik ook moeten/mogen aangepast worden.
Voorlopig is "in de volksmond" de "groene kaart" nog steeds in gebruik?
"carte internationale d'assurance automobile / internationale motorrijtuigverzekeringskaart" – zal dan wel een lang label zijn.
:
Libellé à modifier :
DOC+004 = verzekeringsbewijs rijtuig ~~motorrijtuigverzekeringskaart~~ (groene kaart) / carte d'assurance automobile (carte verte)
Contenu modifié, ne nous impacte pas.
Aussi modifier les CMPA/CMPB y référant !
OK
(*20200706 – done.*)

- √ Avion – nombre de passagers (maar niet enkel in vliegtuigen)
(8/6/2020 – courtier/federation)

  Pour l'aérien manquent :
  - Nombre de passagers
  - Masse max au décollage existe mais est plus connue sous MTOW (maximum take-off weight).
    (En fait tout l'aérien est exclusivement en EN)
  - Conducteur, on le garde comme pilote.
  - Date permis fin de validité doit être mandatory pour l'aérien.
  - Plus de détail ne semble pas nécessaire.
    (Dont la notion d'heure qui est en « Zulu ».)

  :
  OK pour cet ajout du QTY+002

  Attention notre QTY+002 = nombre de places assises / aantal ~~zetels~~ zitplaatsen
  Définition :
  A utiliser dans le sens de "places assises" dans un véhicule, place du conducteur incluse, dans un avion personnel de cabine aussi incluse.
  Aantal zetels -
  Te gebruiken in de zin van "zitplaatsen" in een voertuig, plaats voor de bestuurder inbegrepen, in een vliegtuig cabinepersoneel inbegrepen.

  QTY+122 : "aantal staanplaatsen" : definitie toevoegen!
  (*20200706 – done.*)

- √ Bijgevoegde documenten – maximaal 6Mb per document
(09/06/2020 – package)

  A la demande des courtiers, nous avons augmenté la taille maximum des documents uploadés.
  Cette limite est fixée à 6 Mb.
  Cela concerne tous les documents uploadés (mails, annexes de mails, photos, fichiers du PC du courtier) mais également les messages entre les courtiers et les compagnies s'ils comprennent des annexes.
  Au niveau de taille totale (10Mb), nous sommes également passé à 20 Mb par XGH-XGT.

  Ceci change notre définition du segment MMD :
  Contient un fichier de type JPEG, TIF, PDF ou PNG, sur base de principes MIME et

base64. La DE X098 contient les données du fichier. La longueur maximale dictée à niveau de la donnée X098 de 32767 peut être dépassée, pour autant que le message (XEH--XET) contenant ce MMD ne dépasse pas les ~~2 Mb~~ 6 Mb, et pour autant que l'enveloppe (XGH--XGT) ne dépasse pas les ~~10 Mb~~ 20 Mb (convention GT Normalisation). / GTN 20130606 : pour les messages Outlook ou similaires, est proposé de les imprimer en PDF, et de véhiculer ce fichier PDF. / WGN 20180718 : les systèmes doivent suffisamment comprimer les photos ou impressions avant leur envoi.
/ Bevat een bestand van het type JPEG, TIF, PDF of PNG, op basis van principes MIME en base64. Het DE X098 bevat de eigenlijke gegevens van het bestand. De maximale lengte beschreven voor gegeven X098, zijnde 32767 kan overschreden worden, voor zover dat het telebib2-Edifact bericht (XEH--XET) dat de MMD bevat kleiner dan ~~2 Mb~~ 6 Mb blijft, en voor zover dat de enveloppe (XGH--XGT) kleiner dan ~~10 Mb~~ 20 Mb blijft (conventie WG Normalisatie). / WGN 20130606: voor outlook berichten en gelijkaardige verkiest men daarvan de print in PDF te maken, en dan dat PDF-bestand te transporteren. / WGN 20180718: de systemen moeten foto- en print-resoluties voldoende comprimeren alvorens te verzenden.

:
En principe à accepter, y compris des nouveaux formats (expertise par vidéo par exemple) – mais avec quel délai d'implémentation…
L'année 2021 est une année transitoire sur ce point – les échanges contextuels et sinistres sont les premiers où ceci est à implémenter.
L'incrément est activé dès 01/01/2021.
Le bon fonctionnement en réception n'est pas garanti, avant le 01/01/2022.
Le bon fonctionnement en réception est garanti dés 01/01/2022.
Il faut continuer à comprimer avant envoi, et il faut le rendre facile.
Il faut contrer l'effet pervers lequel mène vers l'utilisation d'e-Mail.
Il faut aussi minimiser échanges et maximiser l'utilisation des URL.
Le ou les nouveaux formats restent à définir.

Conclusion :
À la suivante session cette proposition (et ces dates-clés) est à valider.
(N'est donc pas encore validé en ce moment-même.)

Ceci mène à une discussion sur le stockage des documents, délais d'accès et autres…
Ce qu'est une autre discussion.

Soms zijn inspectierapporten erg groot, met vele foto's. Ook deze moeten meer gecomprimeerd worden. Bijvoorbeeld geen word-documenten maar pdf in niet te hoge virtuele print-resoluties.

- …

De volgende sessie van 8/7 gaat door, maar zonder DDC.

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)

- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak (B) is de toevoeging van de:
- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)

Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Bijvoorbeeld een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
<u>We gaan kiezen voor (B)</u> en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

:
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

4. Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération et lors des sessions suivantes –
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?

Dit punt moet nog verder behandeld worden.

08/01/2020:
Een verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet ***in geval van faillissement****.*

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator. En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.

De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.

Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.

Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)

Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.

Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.

- Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
- Wat met correspondenties.
- Wanneer opzeg/ wanneer niet.
- Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.
- Wat met lopende schadedossiers.
- Wat met inning premies.

De même, en FR:

Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.

Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.

Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.

Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.

Toute une série de questions se posent.

- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven

- Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise.
- Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen.
  - O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator.
  - O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV.
- Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden.
- Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling.

In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren.

- De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator.
- Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.

Leven

- De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd.
- In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren

Schade

- Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld.
- Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende

houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)
Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.
(De keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene – en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK
(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
(filteren in alle waarborgen)
? une copie de DOC+… spécifique ?
~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~
– Non préférons le MPB par dossier (M0124).
Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».
Un RPT+357 (représentant légal) peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.
(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.
Un texte « seminar » peut le documenter en plus.

Le BBP devrait dire :

- OK le courtier informe « par contrat » par MPB M0123
  (Avec le curateur sous le preneur)
  Mais ce courtier ne doit plus en être informé en retour
  – sauf s'il y a autres conséquences, exemple résiliation à effet immédiat
  – alors BR classique évidemment.

  Un avenant « acte administratif » reste possible en interne chez l'assureur
  – mais faut-il l'envoyer au courtier
  – non ; il semble que ceci avait été décidé par le GTN : voir définition objet/action 0105.

  Respecter l'autre principe : Courrier au curateur directement –> copie au courtier !

- L'assureur l'acte (sur base d'autre source que le MPB du courtier)
  -> rien au courtier
  (Of M9103 of M0126? – hierover is geen consensus)
  / dès que plus qu'acte administratif
  -> BR (avenant) au courtier

– lequel est alors une réception de BR par le courtier non à sa demande (pratique courante dans d'autres situations aussi)
-> courrier au curateur
-> copie de ce courrier au courtier (par MPB + M9730)

We wachten op analyse door verzekeraars.

Piste 1:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht voor elk contract M0124 (CMPA+62)
/ makelaar verwerkt die M0124's (beheerpakket verwerkt automatisch)
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Piste 2:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht enkel voor contracten zonder elders al ontvangen en verwerkte M0123 een M0124
/ makelaar verwerkt die M0124's die verzekeraar ontving van/via een (andere) makelaar

Piste 3:
Verzekeraar ontvangt info uit andere bron
/ stuur M0126 (1 per makelaar) naar de eventuele verschillende makelaars waarvoor polissen in portefeuille zitten.
/ stuur M0124 (1 per polis) (CMPA+62) naar de polissen in portefeuille
/ makelaar verwerkt die M0124's (niet geautomatiseerd) in zijn pakket
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Uniciteit = Rijksregisternummer/ of KBO-nummer

Te analyseren door verzekeraars en packages – voor sessie mm/yyyy

5. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.
Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».
Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.
1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?
:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

08/01/2020 – sessie WG Norm.:
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des dossiers RDR sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Bleu : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar/ qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:

De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.

- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.

Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

6. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir le GT ad-hoc Vie 20/05, 03/06 et le futur 29/06/2020.*)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09, 2/10, 8/11 et 5/12/2019 et les 8/1 et 6/2/2020

Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

Het blijft erg moeilijk om tot een degelijke consensus te komen.

A.
Een samenvatting van de verschillende DTM (datum) die relevant zijn voor de interpretatie van de momentele waardering van het contract, en waar, op welk detailniveau deze staan:

M0103	**DTM+143**	**Date dernier versement / Datum laatste storting** Op deze manier is er geen twijfel over de laatste vrije storting waar al of niet al rekening mee gehouden is.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+149**	**Date valeur de la réserve / Datum waardering reserve** In tak 21, de reserve die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd wordt.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+151**	**Date des projections (dans le contrat) / Datum prognoses (in het contract)** In tak 23, de projecties die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd worden.
M0103 - ROD+030 - ICD+xxx - **FND+xxx**	**DTM+141**	**Date valeur d'inventaire / Datum inventariswaarde** In een fonds, al of niet "intern", de datum die hoort bij de MOA+173 "waarde op inventarisdatum".

(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

B.
Op waarborgniveau stelt men een ATT+NEW voor dat expliciet maakt dat die waarborg valt onder tak 21 klassiek/ tak 21 vrije storting/ tak 23 – dit is bijzonder relevant voor producten onder polis-type 140 (individueel leven – meerdere takken) – denk aan de zogenaamde "tak 44" (zijnde marketeers-jargon en geen officiële benaming).
(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

C.
<u>API</u> (Application Programming Interface) laten toe te denken aan een GUI (Graphical User Interface) (eenvoudig gesteld het scherm dat de BMS-gebruiker te zien krijgt als hij een polis consulteert in zijn BMS (Broker Management System)) die, voor een fonds bijvoorbeeld, de actuele waarde op het ogenblik van die consultatie gaat opvragen, en dan de nodige berekeningen en sommaties doet en die resultaten aan de gebruiker toont. Er gebeurt dan dus heel wat "op de achtergrond" vooraleer de gebruiker de gegevens te zien krijgt.
Dit kan op niveau van de fondsen, van de projecties, van de reserves.

<u>Wat anders</u> zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen. – Dat zijn in mindere mate API-achtige dingen, en eerder of nauwer aansluitend bij wat de M0121 "portfolio update" wil zijn. (*)

<u>In dit verband :</u>

D. De Cock au nom de FVF souhaite étudier la possibilité d'identifier des éléments génériques communs à toutes les entreprises d'assurances. Ceci pourrait faire l'objet de travaux confiés à un GT spécifique.
Il s'agirait d'identifier les valeurs qui pourraient être échangées et actualisées et ce à quelles dates. Un appel est lancé aux entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation afin d'y réfléchir et revenir lors de la réunion du mois de mai prochain

Réaction Axa 29/04/2020 (principalement sur le (*) juste ci-dessus) :

Faire la différence entre 1) consultation directe et 2) update des données dans le BMS = 2 services différents

1) Pour la consultation directe des informations actualisées, voir demande AXA à Portima / Connectivity -> demande 23/04/2020

Evolutions AS-Web doit prévoir de mettre à la disposition du courtier les e-services rendus possibles via third-party integration dans la customer zone

Proposition :
Mettre accès direct dans BMS vers customer view des valeurs actualisées du contrat -> demande à introduire dans le backlog du BMS

Gap entre view customer - view broker :
Quelles sont les données utiles, variantes que le courtier veut consulter (*en plus, et aussi*) en direct ?

2) Update des données dans le BMS :

"Wat anders zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen."
Question : quel est la périodicité demandée ?

a) Exist : envoi via bloc retour 121
– triggers envoi actualisation décidé par la normalisation
– message émis au moment de l'actualisation à la compagnie
Périodicité :
On line, le bloc retour est émis directement après le mouvement sur le contrat

b) Nouvelle demande 'actualisation' portefeuille vie ?
– From broker : appel de 'relevé de portefeuille, compte producteur xxx' types de police xxx (*M0401*)
– From insurer : transmettre relevé de portefeuille de nnn contrats en portefeuille (par compte producteur)

Je pense que tout existe au niveau 'Normalisation' pour faire cela :
Question – envoi message 121 ou message 114 ?
(*M0114 – puisque ce M0114 peut être mis en lien avec sa demande – ce M0401*)
Il faut bien sûr développer cette fonctionnalité au niveau du logiciel (*ce M0401*) ou au niveau du front-end de la compagnie (*fonction ayant l'effet de tel M0401*) lequel rend le service disponible.

- Réseau doit prévoir la charge
- Logiciel doit prévoir les services d'intégration des données

(*en théorie l'intégration des M0114 et M0121 est déjà implémenté*)

Il faut y revenir en session suivante (mai)

We stellen een sessie "WG Leven" voor op 20/05.
MB nodigt de partijen/deelnemers uit die al in die WGL deelnamen.

- *Item 1: waardes en datums*
- *Item 2: tak 21/23 en nu ook met 44 met daarin typische dingen, onder meer de verdeling van de premie over de verschillende onderdelen*
- *Item 3: infofiche pijler 2 – met zijn deadline 1/10/2020*

(08/06/2020: ondertussen had er op 03/06/2020 al een volgende sessie van de ad-hoc "WG Leven" plaats. We zijn daar nog niet gekomen aan "item 3".
Er is een volgende sessie gepland op maandag 29/06 14-16.00 uur.)

7. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.

La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».

- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
    NEW « preneur d'assurance lui-même » et
    NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
    NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
  sous le PTY+017 ou
  sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

(*08/06/2020: CL91 waardes K/L/M toegevoegd, in versie 3 van de waardenlijst.*)

8. Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
  / dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
  / dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité

DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(*20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan. We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.*
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

9. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).

Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
/ CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(*Punt niet behandeld in de sessie van september.*)

10. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 -Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.

(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een "zonder gevolg"?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(*Punt niet behandeld in de sessie van september2019.*)

11. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

<u>Reacties in sessie 9/10/2019:</u>

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde.
Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).

Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

12. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande

1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender/recipient user.
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre une rubrique RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles. (*)
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019 :</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes :
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(*Fait, le14/10/2019 – et encore une fois le 7/11/2019.*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point4 ci-dessus (*), ce point reste à l'agenda.

13. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

14. – Document life-cycle

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie - "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" Ondertussen geëvolueerd tot de vraag "document life-cycle")

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - Donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
- Beschrijf dit per type of groep document-types
  - Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
- En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.

15. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

(*08/06/2020 – ainsi noté dans sa définition.*)

16. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.

Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

Genoteerd op 08/01/2020:

Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 14 ci-dessus. Les « use-cas » que nous désirons développer.*)

17.Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:

Algemeen principe:

Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".

(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

18. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)

(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:

DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :

61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »

… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

19. Algemene vraag – aanpak voor vloten – "foto of delta"

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1".
Dit is in commercial lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaat de vraag:

"1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die risico-objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" serialiseert (bij middel van het polisnummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-api" en "api-orchestration".

Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serialisatie.
Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling end-to-end automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de commercial lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.
Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.

)

20. De bankrekening van de verzekeringnemer (in ruimere context dan enkel deze van de SEPA DD)

(20-25/03/2020 – verzekeraar en coördinator)

PTY+003 "verzekeringnemer" en PTY+017 "medeverzekeringnemer"
~~RPT+220 "gedomicilieerde"~~ RPT+NEW "titularis bankrekening" contenant nom officiel et compte en banque.
De realiteit is dat een verzekeringnemer meerdere bankrekeningen kan hebben, en dat hij de vrijheid heeft te beslissen de ene of de andere bankrekening te koppelen aan de ene of de andere verzekering. We gaan te veel uit van de veronderstelling dat de verzekeringnemer slechts één bankrekening heeft.
Een bericht over een polis/schade dat informatie bevat over zo een combinatie verzekeringnemer-bankrekening, bevat die informatie enkel in de context van die polis/schade.
:
Production : le M0103 et M0104 en … contient ce DOC+035 / le MPB M0124 doit le contenir aussi : l'activation du SEPA DD est non en phase avec la nouvelle affaire en elle-même…
Le compte en banque spécifié devient une « donnée du contrat ».
a. Ce n° de compte est à ajouter au DOC+035
Idem pour le nom du ou des titulaires – donc avec le NME en 1..n
~~Ce compte en banque revient sous un RPT+NEW « titulaire compte en banque »~~
b. RPT+NEW « titularis » blijft te voorzien onder PTY+003
Timing: op te nemen in release 202101.

(*08/06/2020 – zie MCI EPTY003 v.12 / PTY003PP v.13 / PTY003GRP v.12,*
- zie MIG EvCDonPre_202101 / PTY003PP_202101 / PTY003Grp_202101.)

Adaptations à ce rel 202101 à présenter/valider en session suivante 13/05.

Sinistres : PAT – PTY+030 : commentaire : ce compte est bien de cette personne…
:
Die a en b zijn nog meer te expliciteren…
(*20200706 – done. Voir définition du DOC+035.*)

21. Aanvraag informatie ~~attest~~ schadeverleden (in "motor ~~private lines~~") versus aanvraag schadestatistiek (in non-motor ~~ondernemingen of "commercial lines"~~)

(02-16/04/2020 – verzekeraar en federatie)

Men vraagt andere codes dan de enkele code CMPA+31 "aanvraag attest schadeverleden", zoals "aanvraag schadestatistiek arbeidsongevallen" of nog "aanvraag schadestatistiek niet-arbeidsongevallen".

Maar is het niet zo dat de ene "vraag" CMPA+31 "aanvraag schadeverleden" (merk de kleine aanpassing op) zich telkens richt op een specifiek type polis, en dat het antwoord en zijn structurering functie is van die polis, en dus niet van de vraag – één vraag is dus voldoende.
De afspraak moet/kan gemaakt worden per polis-type en/of per waarborg-type wat het antwoord zal zijn.
Zo is het antwoord voor een waarborg 510 "ba auto" een attest voor dat ene specifieke voertuig.
Zo is het antwoord in een polis-type 710 "brand sr" een statistiek liefst een detaillering per risico-object en per waarborg.
Zo is het antwoord in een polis-type 640 "arbeidsongevallen" een statistiek met respect voor de GDPR en dergelijke.

DOC+023 "attest schadeverleden" kan de algemene benaming blijven voor dergelijke documenten, in een BA Auto is dat dan echt een "attest", in een brand ondernemingen is dat dan een "statistiek".

30/04/2020 :
Il faut savoir demander telle historique-sinistres :
- Pour un contrat dans sa totalité
- Pour un objet de risque dans un contrat
- Pour une garantie sous un objet de risque dans un contrat

Il faut donc un message structuré (MPB) prévoyant ces possibilités.
Op ROD+… een GIS+500C+NEW "demande info"
Définition : par exemple, la demande de l'historique sinistres concerne bien tel objet, spécifié entre les autres objets présents dans tel contrat – si aucun objet est ainsi spécifié la demande concerne l'ensemble du contrat.
Op ICD+… een GIS+P000+NEW "demande info"
Définition : par exemple, la demande de l'historique sinistres concerne bien telle garantie, spécifié entre les autres garanties présentes dans tel contrat et sous l'objet de risque lui-aussi spécifié.
CMPA+31 = « demande attestation sinistres » (filters te analyseren)
Filtré en domaines : … uniquement en ICD+510, mais en ensemble avec les autres changements aux filtres
CMPA+NEW = « demande statistique sinistres »
Filtré en domaines : en tout domaine IARD premièrement, et même en vie pour les garanties complémentaires …
:
Le ROD et/ou ICD pour lequel tel statistique est demandé, doit être communiqué moyennant ses éléments identifiants.
Neen: maak (4) CMPA-codes voor:
(~~63~~*64*) AT
/ (~~64~~*65*) RC-entreprise
/ (~~65~~*66*) Incendie
/ (~~66~~*67*) Generieke
(08/06/2020 - *63 is ondertussen gebruikt voor iets anders – alles schuift dus één positie op.*
De waardes 64-67 werden aangemaakt in versie 15 van de waardenlijst.)
Dit in versie dB 01/2021.
Dit ook in de filters.

19/05: tel AXA: nummers nu aangeduid…
(08/06/2020 – ondertussen echter één positie opgeschoven – zie hierboven.)

Il faut un nouveau filtre : garantie – CMPA+…
- canevas à prévoir dans les « requests pending »
- et demande de le compléter par les participants

Ceci pour la session du 6/2020
:
Informer dès que disponible !
(*08/06/2020 - deze filter is nu ook beschikbaar in de laatst aangepaste versie. Zie "request pending" punt 18.*)

22. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut

(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

23. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en een vestigingseenheid met een naam.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

24. Jaarlijkse cijfers aantallen berichten.
(24/04 – verzekeraar)

De cijfers die het Telebibcentrum ontving voor het werkjaar 2019 (totaal aantal berichten = 53.050.960) zijn andere cijfers dan deze die de verzekeraar ontvangt voor datzelfde werkjaar. Die cijfers bevatten immers, naast de cijfers van die ene verzekeraar, ook de totalen, waarbij het algemene totaal ergens in de buurt van 90.000.000 zit.

Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.
Ofwel is de ene, ofwel is de andere statistiek fout en/of onvolledig.
Beide moeten van één en dezelfde basis vertrekken.

Mogelijk bevat de statistiek die het Telebibcentrum ontvangt enkel de berichten uitgewisseld tussen verzekeraars en makelaars, en bevat de statistiek die de verzekeraar ontvangt ook berichten van/naar andere partijen dan makelaars.

In dat geval is het wel degelijk de bedoeling dat het Telebibcentrum diezelfde statistiek ontvangt, waarbij enkel de partijen "makelaars" en "verzekeraars" en "serviceproviders" als totalen en dus anoniem worden weergegeven.
De andere partijen van meer sectorale/algemene aard …
(op basis van de coderingen object-actie zijn dat:
DIV,
Tariferingsbureau,
GMWF,
Datassur-RDR,
Orde van Architecten,
Raad van landmeters-experten,
Datassur-RSR,
Datassur-RDR-e-platform,
Portima-platform,
Zoomit,
Fonds voor ArbeidsOngevallen)
… worden dan wel individueel weergegeven.

Dit punt is in studie bij de leverancier – een reactie zal volgen.

25. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020

(29/04/20200 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt 6 – te bespreken in een volgende sessie "werkgroep ad-hoc leven".
Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?

Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

27. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

28. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

30. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

32. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~				
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~
			20/5 ad-hoc Vie	
			03/6 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
			29/6 ad-hoc Vie	
			03/7 ad-hoc Vie	
08/07				
			29/7 ad-hoc Vie	
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBO20200602
08/06/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-5
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 mai 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 mei 2020

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima), D. Wozniak (Vivium), C. Van Der Massen (AG Insurance), E. Vanhalle (Feprabel), F. Denis (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), B. Montens pour Assuralia.
Sont excusés : J. Marneffe (Athora), N. Dhondt (Brokers Star).

Dit was nogmaals een conference-call, opnieuw van 8 tot 12 en met een wat langere pauze van 30', zoals gevraagd door de deelnemers. De ervaring was positief en we zullen dit behouden.

De punten 5, 19 en 25 behandelden we in een afzonderlijke "GT ad-hoc Vie" (20/05).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (22 en 30 april 2020)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-04*)

:
MPB is geen eMail: commentaren toe te voegen: – structurele inhoud is relevant / voor de processing – het document is "documentair".

(*02/06/2020: zie pagina "Broker Business Processes" – de inleidende tekst, ondermeer het gele blok: we denken dit voldoende duidelijk te formuleren. Zie ook pagina "BBP - 14 - Productie Bericht, vanwege makelaar / Message Production, origine courtier / …" en ook pagina BBP – 15 - …" : nogmaals; we denken dit voldoende duidelijk te formuleren.*)

Point ajouté « « de bankrekening van de verzekeringnemer":
- MPB M0124 : MCI et MIG : le DOC+035 a été ajouté comme demandé
- Un RFF+… « compte en banque » peut être ajouté à ce DOC+035
- Mais un DOC+… ne peut pas (encore) contenir un NME+…
- Un RPT+NEW « titulaire compte en banque » reste à prévoir sous le PTY+003 (indépendamment de la notion « domiciliation bancaire »)
- La définition actuelle du RPT+220 « domiciliataire » = « Tiers au domicile duquel est payable la prime » couvre bien telle notion, que ce soit par domiciliation ou non
: donc : changer le libellé du RPT+220 en « titulaire compte en banque » ainsi évitant la confusion avec la notion de « domiciliation bancaire ».

(Ce RPT+220 n'est pas encore présent dans un MIG – telle modification devrait donc être acceptable)

:

OK – mais ajouter tel RPT sous le DOC

(02/06/2020 : adaptation effectué – ce RPT+220 reste à ajouter au PTY+003.)

OK – et voir où et comment l'utiliser dans les sinistres.

OK – pour ajout en rel 2021 – puisque ce sera un des 1ers projets « new-api » - ce process de domiciliation devra être analysé complètement pour savoir démarrer tel projet.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand - Wat na faillissement
4	Souscripteurs délégués – législation – pratique
5	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
6	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
7	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
8	QTY+114 - CO2
9	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
10	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
11	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
12	Communicatieplan
13	Document life-cycle
14	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
15	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
16	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
17	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
18	Algemene vraag – aanpak voor vloten
19	Life: implementatie MOA+221 en 222
20	De bankrekening van de verzekeringnemer (in ruimere context dan enkel deze van de SEPA DD)
21	Aanvraag informatie schadeverleden (in "motor") versus aanvraag schadestatistiek (in non-motor)
22	Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
23	KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
24	Jaarlijkse cijfers aantallen berichten.
25	Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020
26	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
27	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
28	Workshop Sinistres – Déclaration RC
29	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
30	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
31	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- …

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand – Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
    Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
    Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
        Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
        Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
        RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
        RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
        RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
        …

Een andere, eenvoudigere aanpak (B) is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
    - AC actief /
    - BK bekendgemaakt /
    - ST stopgezet /
    - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
    - 000 normale toestand /
    - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
    - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
    - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):
ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"
Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?
(*Eén verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet **in geval van faillissement**.*)

:
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

S'y ajoute alors l'éventuel MPB – **pour le cas d'une faillite**. – Est un nouveau point à part.
Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)
Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.
(de keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene – en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK
(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
(filteren in alle waarborgen)
? une copie de DOC+… spécifique ?
~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~
– Non préférons le MPB par dossier (M0124).
Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».
Un RPT+357 peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.
(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.
Un texte « seminar » peut le documenter en plus.
13/05/2020:
Le BBP devrait dire :

- OK le courtier informe « par contrat » par MPB M0123
  (Avec le curateur sous le preneur)
  Mais ce courtier ne doit plus en être informé en retour – sauf s'il y a autres conséquences, exemple résiliation à effet immédiat – alors BR classique évidemment.
  Un avenant « acte administratif » reste possible en interne chez l'assureur – mais faut-il l'envoyer au courtier – non ; il semble que ceci avait été décidé par le GTN : voir définition objet/action 0105.
  Respecter l'autre principe : Courrier au curateur directement –> copie au courtier !
- L'assureur l'acte (sur base d'autre source que le MPB du courtier)
  -> rien au courtier
  (of M9103 of M0126? – hierover is geen consensus)

/ dès que plus qu'acte adm
-> BR (avenant) au courtier – lequel est alors une réception de BR par le courtier non à sa demande (pratique courante dans d'autres situations aussi)
-> courrier au curateur
-> copie de ce courrier au courtier (par MPB + M9730)

Maak een apart punt hiervan.
We wachten op analyse door verzekeraars.

Piste 1:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht voor elk contract M0124 (CMPA+62)
/ makelaar verwerkt die M0124's (beheerpakket verwerkt automatisch)
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)
Piste 2:
Makelaar stuurt M0123 per contract
/ verzekeraar bericht enkel voor contracten zonder elders al ontvangen en verwerkte M0123 een M0124
/ makelaar verwerkt die M0124's die verzekeraar ontving van/via een (andere) makelaar
Piste 3:
Verzekeraar ontvangt info uit andere bron
/ stuur M0126 (1 per makelaar) naar de eventuele verschillende makelaars waarvoor polissen in portefeuille zitten.
/ stuur M0124 (1 per polis) (CMPA+62) naar de polissen in portefeuille
/ makelaar verwerkt die M0124's (niet geautomatiseerd) in zijn pakket
/ verzekeraar bericht curator: dan ook kopij aan makelaar (CMPA+61)

Uniciteit = rijksregisternummer / of KBO nummer

Te analyseren door verzekeraars en packages – voor sessie mm/yyyy

08/01/2020:
Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator.
En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.
De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.
Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.
Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)
Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.
Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.
Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
Wat met correspondenties.
Wanneer opzeg/ wanneer niet.
Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.
Wat met lopende schadedossiers.
Wat met inning premies.

De même, en FR:
Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.
Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.
Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.
Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.
Toute une série de questions se posent.
- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Dit punt moet nog verder behandeld worden.
Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven
- Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise.
- Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen.
  - O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator.
  - O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV.
- Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant

gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden. - Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling. In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren. - De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator. - Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.
Leven - De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd. - In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren
Schade - Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld. - Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

4. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

> Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

08/01/2020 – sessie WG Norm.:
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.

(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des dossiers RDR sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

:
Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar / qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:
De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.

- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.
Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

5. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

(*Voir le GT ad-hoc Vie 20/05/2020.*)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.

Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

8/11/2019 : la session 2/10/2019 est la dernière – le coordinateur a pensé devoir s'occuper d'autres dossiers – ce travail reste à continuer.

Le topo le plus important pour cette session du 11/12…

5/12/2019 : différents contacts mènent à la proposition suivante :
Du fait que, en direction de Sigedis, sont communiqués les montants « projection » et « capital final » au niveau de la personne assurée, est proposé de renseigner ces montants, dans nos messages, à ce même niveau et donc dans/sous l'objet de risque (ROD+030 « personne – individu »).
Du fait que, ces informations changent et varient dans le temps, nous proposons un nouveau QRS+NEW (déclaration = « *communication projections / mededeling prognoses* ») permettant de communiquer, les montants « projection » (MOA+218 et 219 et 220) et « capital final » (MOA+221 et 222) et la ou les dates nécessaires.
Le destinataire du message sait alors récolter/récupérer ces informations et, si jugé nécessaire/utile, même/éventuellement en faire un historique par assuré/contrat.
:
- MOA+218/219/220 kunnen zonder probleem op niveau ICD+…
  (maar dan is er nog de twijfel ivm verschillende data qua valorisatie)
- Enkel MOA+221 en 222 zijn moeilijker
- Fait le à ce niveau ROD+030 pour ces MOA+221 et 222
- Permet les aussi au niveau ICD+… avec l'obligation d'alors avoir la sommation correspondante au niveau ROD+030
- Regroupe les sous un QRS+NEW ()
- Notez que tel QRS est possible sous un ROD et sous un ICD – on peut donc opter pour le permettre sur les deux niveaux
- Deze aanpassingen/wijzigingen zijn nu nog steeds relevant in/voor release 2020
- Maar riskeren qua planning in release 2021 terecht te komen

Meeting AG 19/12/2019 –
Bevestiging concept "alles op juiste niveau, dwz de waarborg"
Aanvaarding concept "qrs = déclaration, met die 5 MOA's en de datum van valorisatie"

Sessie 08/01/2020:
Er zijn blijkbaar ook nog recente contacten met eGor geweest.

Retenons ici surtout la réunion du GT ad-hoc Vie, fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia.

20200213 – ondertussen heeft die vergadering plaats gehad.
In "requests pending" is een laatste versie van het werkdocument gedeponeerd.
Ik herneem hier de inhoud van de mail die aan de deelnemers van 6/2, na die sessie van 6/2 verzonden is:
Het werkdocument is te vinden op pagina https://www.telebib2.org//ReqPendListTris.htm onder punt 31.

We besloten met de volgende takenlijst:
- Verzending document + wat uitleg (structuur en definities) + vraag tot commentaar en/of expliciete confirmatie
  Document "GTN_Q_Life21-23Overview_20200207.xlsx" : een "xls-workbook", en daarin vooral de sheet "AllSegments".

In die sheet helpen kolommen ABCDE een beetje om de verschillende gegevens-blokken te herkennen, vooral waar die beginnen en eindigen in de toch wel lange lijst van gegevens.
De lijst is gebouwd op basis van de MIG M0103 (message implementation guide - bericht nieuwe zaak) dewelke bij uitbreiding weergeeft wat in de productieberichten qua gegevens kan voorkomen.
De lijst is uitgebreid/aangevuld met wat in de onderliggende MIG's staat; de ROD (risico-object) en ICD (waarborg) en dergelijke.
Voor de drie voornaamste polistypes (in onze context) geven y/n weer wat al dan niet aanwezig is of zou moeten zijn, voor de dingen relevant in onze besprekingen.
De kolom "opmerking" geeft weer wat in bespreking is, en wat de conclusie is of lijkt te zijn.

Deze tekst en uitleg vertelt wat we willen doen en verduidelijkt de resterende aandachtspunten.
Dit is wat grondig moet gelezen worden.
De wat meer belangrijke sheet-lijnen (en dan ook meestal die net daarboven en/of net daaronder) zijn:

5
8
13
680
721
723
735
1028
1062
1067
1072

De kolom "hyperlink into telebib2" bevat hyperlinks naar de plaats in de telebib2 website waar de definitie van dat gegeven te vinden is.

- Na 30 dagen: verzameling van die commentaren
  (Natuurlijk, hoe vroeger, hoe beter)
  Geef ook expliciet een reactie als je geen commentaar of wijzigingen wenst – op die manier zijn we zeker dat iedereen gereageerd heeft.
- Vastleggen vervolgsessie:
  Richting fondsen moet dan één en ander voor release-next vastgelegd worden
  - dat kan in WGN verder afgewerkt worden
  - of één uur binnen de maandelijkse "WG Normalisatie", en dan specifiek voor de nodige specialisten
  Dit lijkt me best te doen in functie van de effectieve reacties ontvangen op voorgaande…

)

24/02/2020 – een reeks reacties vanwege Axa. – Te bespreken.

6/3/2020 – reactie vanwege AG Insurance. – Te bespreken.
In polis-type 140 "vie individuelle – branches multiples » behoren de onderliggende waarborgen nog steeds tot één van de (basis-)takken; kan en moet dit niet per dergelijke waarborg aangeduid worden? Op dit ogenblik kan dit via gebruik van de IFD (Formula) maar dit is niet echt expliciet.

22/04/2020 – de beide reacties, en de bespreking ervan, zijn opgenomen in het xlsx-bestand dat de lijst van de mogelijke gegevens bevat.
Punt 31 onder "requests pending" op de website bevat de opeenvolgende versies van dat bestand.
Het blijft erg moeilijk om tot een degelijke consensus te komen.

A.
Een samenvatting van de verschillende DTM (datum) die relevant zijn voor de interpretatie van de momentele waardering van het contract, en waar, op welk detailniveau deze staan:

~~M0103~~	~~**DTM+151**~~	~~**Date des projections (dans le contrat) / Datum prognoses (in het contract)**~~
M0103	**DTM+143**	**Date dernier versement / Datum laatste storting** Op deze manier is er geen twijfel over de laatste vrije storting waar al of niet al rekening mee gehouden is.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+149**	**Date valeur de la réserve / Datum waardering reserve** In tak 21, de reserve die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd wordt.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+151**	**Date des projections (dans le contrat) / Datum prognoses (in het contract)** In tak 23, de projecties die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd worden.
M0103 - ROD+030 - ICD+xxx - **FND+xxx**	**DTM+141**	**Date valeur d'inventaire / Datum inventariswaarde** In een fonds, al of niet "intern", de datum die hoort bij de MOA+173 "waarde op inventarisdatum".

(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

B.
Op waarborgniveau stelt men een ATT+NEW voor dat expliciet maakt dat die waarborg valt onder tak 21 klassiek/ tak 21 vrije storting/ tak 23 – dit is bijzonder relevant voor producten onder polis-type 140 (individueel leven – meerdere takken) – denk aan de zogenaamde "tak 44" (zijnde marketeers-jargon en geen officiële benaming).
(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

C.
<u>API</u> (Application Programming Interface) laten toe te denken aan een GUI (Graphical User Interface) (eenvoudig gesteld het scherm dat de BMS-gebruiker te zien krijgt als hij een polis consulteert in zijn BMS (Broker Management System)) die, voor een fonds bijvoorbeeld, de actuele waarde op het ogenblik van die consultatie gaat opvragen, en dan de nodige berekeningen en sommaties doet en die resultaten aan de gebruiker toont. Er gebeurt dan dus heel wat "op de achtergrond" vooraleer de gebruiker de gegevens te zien krijgt.
Dit kan op niveau van de fondsen, van de projecties, van de reserves.

<u>Wat anders</u> zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen. – Dat zijn in mindere mate API-achtige dingen, en eerder of nauwer aansluitend bij wat de M0121 "portfolio update" wil zijn. (*)

<u>In dit verband :</u>

> D. De Cock au nom de FVF souhaite étudier la possibilité d'identifier des éléments génériques communs à toutes les entreprises d'assurances. Ceci pourrait faire l'objet de travaux confiés à un GT spécifique.
> Il s'agirait d'identifier les valeurs qui pourraient être échangées et actualisées et ce à quelles dates. Un appel est lancé aux entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation afin d'y réfléchir et revenir lors de la réunion du mois de mai prochain

<u>Réaction Axa</u> 29/04/2020 (principalement sur le (*) juste ci-dessus) :
Faire la différence entre 1) consultation directe et 2) update des données dans le BMS = 2 services différents

1) Pour la consultation directe des informations actualisées, voir <u>demande AXA à Portima / Connectivity -> demande 23/04/2020</u>

Evolutions AS-Web doit prévoir de mettre à la disposition du courtier les e-services rendus possibles via third-party integration dans la customer zone

Proposition :

Mettre accès direct dans BMS vers customer view des valeurs actualisées du contrat -> demande à introduire dans le backlog du BMS

Gap entre view customer - view broker :

Quelles sont les données utiles, variantes que le courtier veut consulter (*en plus, et aussi*) en direct ?

2) Update des données dans le BMS :

"Wat anders zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen."
Question : quel est la périodicité demandée ?

a) Exist : envoi via bloc retour 121 – triggers envoi actualisation décidé par la normalisation – message émis au moment de l'actualisation à la compagnie
Périodicité :

On line, le bloc retour est émis directement après le mouvement sur le contrat

b) Nouvelle demande 'actualisation' portefeuille vie ?
From broker – appel de 'relevé de portefeuille, compte producteur xxx' types de police xxx (*M0401*)
From insurer – transmettre relevé de portefeuille de nnn contrats en portefeuille (par compte producteur)

Je pense que tout existe au niveau 'Normalisation' pour faire cela : question – envoi message 121 ou message 114 ? (*M0114 – puisque ce M0114 peut être mis en lien avec sa demande – ce M0401*)
Il faut bien sûr développer cette fonctionnalité au niveau du logiciel (*ce M0401*) ou au niveau du front-end de la compagnie (*fonction ayant l'effet de tel M0401*) qui rend le service disponible.

- Réseau doit prévoir la charge
- Logiciel doit prévoir les services d'intégration des données (*en théorie l'intégration des M0114 et M0121 est déjà implémenté*)

Il faut y revenir en session suivante (mai)

We stellen een sessie "WG Leven" voor op 20/05.
MB nodigt de partijen/deelnemers uit die al in die WGL deelnamen.

- *Item 1: waardes en datums*
- *Item 2: tak 21/23 en nu ook met 44 met daarin typische dingen, onder meer de verdeling van de premie over de verschillende onderdelen*
- *Item 3: infofiche pijler 2 – met zijn deadline 1/10/2020*

(08/06/2020: ondertussen had er op 03/06/2020 al een volgende sessie van de ad-hoc "WG Leven" plaats. We zijn daar nog niet gekomen aan "item 3".)

6. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation
OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance.
Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
  NEW « preneur d'assurance lui-même » et

NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.

Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

(*08/06/2020: CL901 waardes K/L/M toegevoegd, in versie 3 van de waardenlijst.*)

7. Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan. We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

8. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),

- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.

/ CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

9. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.

(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een "zonder gevolg"?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(*Punt niet behandeld in de sessie van september2019.*)

10. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

<u>Reacties in sessie 9/10/2019:</u>

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten?
Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde.
Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du GT Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide à l'encodage, à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du GT Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).

Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

11. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande

1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender/recipient user.
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre une rubrique RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles. (*)
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019:</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes:
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(*Fait, le14/10/2019 – et encore une fois le 7/11/2019.*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point4 ci-dessus (*), ce point reste à l'agenda.

12. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

13. Voorheen "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" – Nu **"Document life-cycle"**

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie)

Lopende besprekingen tussen een verzekeraar en een beheerpakket over een komende portefeuille-aanpassing roepen enkele vragen op.

Ondertussen is dit punt geëvolueerd en benoemen we dit nu als de "Document life-cycle".

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

Zo noteerden we op 08/01/2020:
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur-courtier et courtier-assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :

- Pour communication simple
- Pour envoi (« forward ») au client
- Pour envoi et signature, et retour ou classement local
  - donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce que mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
Beschrijf dit per type of groep document-types
Denk aan offerte/ nieuwe zaak/ bijvoegsel/ schade
En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

(Voir aussi le point 15 ci-dessous.)

Reactie 28/02 en 04/03/2020 – Axa –
Demande modification : CMPA+37 « demande d'attestation RC Chasse » -> « demande duplicata RC chasse (Belgique) »
Demande ajout : CMPA+NEW « demande d'attestation RC Chasse (à l'étranger) »
Ce dernier suppose/demande/exige input complémentaire à reprendre dans/avec la demande :
- Début de la période
- Fin de la période
- Le pays

En reactie 12/03/2020 – ajout et ***modifications*** comme demandés par un assureur :
CMPA – 10 Envoi d'un document ***– à traiter*** / Zending van document ***– te behandelen***
: OK?
CMPB – 13 ENVOI: document ***– à traiter*** / ZENDING: document ***– te behandelen***
: OK?
CMPA – 61 ENVOI: document – signé sans plus et à classer / ZENDING: document – getekend zonder meer en te klasseren
: OK
CMPB – 61 ENVOI: document – signé sans plus et à classer / ZENDING: document – getekend zonder meer en te klasseren
: OK

On continue à traiter ce point dans le GTN.

Les assureurs ré-évaluent le bien-fondé de ces 2 modifs de libellé et ces 2 ajouts. (un to-do concret) – devient priorité en session d'avril.

Formulation de/par GVDV:
De process moet duidelijk/expliciet zijn voor de gebruiker.
Een meta-data is niet voldoende expliciet en process-gericht.
Een code CMPA/CMPB is dat wel. En daarom die vraag tot modifs/ajouts.
Als je onder één code CMPA/B meerdere M9730 hebt, moet je opnieuw naar dat niveau M9730 gaan kijken om expliciet te weten wat je per afzonderlijk document moet doen.
Het is dan best de MPB-berichten op te delen: te groeperen per onderliggend type document-behandeling.

Na tussenkomst DDC:

Alternatief is de uitbreiding van GIS+EW23 met codes:
A - "à traiter": het document zelf moet aangeven wat er nog moet "behandeld worden"
B - "signé sans plus et à classer"
De user-interface van het systeem moet dan wel die info aan de gebruiker tonen…

Dit is terecht, maar om pragmatische redenen is de aanpak van GVDV ook terecht. Daarom voeg ook wat DDC zegt toe, en vraag coherentie in de beide vermeldingen in een eventueel bericht.

(Op basis van voorbeeld "BTW-plichtigheid en aftrekbaarheid": de klant zou dit kunnen meedelen in een GUI en via een API, en niet langer via een document.)

Vrije tekst aanwezig -> alle automatisatie valt weg: dat is de consequentie van "vrije tekst". – Dit verantwoordt de code CMPA/B 61 – deze vermindert het gebruik van vrije tekst/berichten.

In volgende sessie (30/04/2020) moet dit prioritair op agenda komen.

CMPA 10 et CMPB 13 : définitions actuelles :

CMPA 10 :
GTN 20121108 : le 10 - ENVOI : Document - est à préférer, et le DOC spécifie le type de document envoyé.
/ WGN 20121108 : de 10 - ZENDING : Document - is te verkiezen, waarbij de DOC zal vertellen over welk type document het gaat.

CMPB 13 :
GTN 14.04.2011 : Message Production - envoi de documents - par analogie avec ce qu'est fait en gestion sinistres - permet l'utilisation du M9730 v.2 joint au M0124, et contenant l'annexe. Ceci permettra les envois de documents annexes, sans que le MPB soit de - nature du document - (EW05) spécifiant une nature/action touchant elle-même au contrat, parce que, là, les niveaux PTY+003 et ROD+... seraient bien obligatoires.
/ WGN 14.04.2011 : Productie Bericht - zending van documenten - naar analogie met wat in schadebeheer gebeurt - laat het gebruik van een M9730 v.2 toe, als aanhangsel van een M0124, en dat het annexe document bevat. Dit laat het verzenden van annexe documenten toe, zonder dat het MPB is van een - aard document - (EW05) die aan het contract raakt, want dan zouden de niveau's PTY+003 en ROD+... wel degelijk verplicht aanwezig zijn.

Définitions nouvelles :

CMP**A** 10 :
Envoi d'un document – sur lequel le destinataire devra encore entreprendre l'une ou l'autre action – plus que son simple classement.
/ Zending document – waarop de bestemmeling nog één of andere actie moet ondernemen – vooraleer het te klasseren in het dossier.

CMP**B** 13 :
Envoi d'un document – sur lequel le destinataire devra encore entreprendre l'une ou l'autre action – plus que son simple classement.
/ Zending document – waarop de bestemmeling nog één of andere actie moet ondernemen – vooraleer het te klasseren in het dossier.

CMP**A** 61 et CMP**B** 61 :
Envoi d'un document – sur lequel le destinataire ne devra entreprendre aucune action – hors son simple classement dans le dossier.
/ Zending document – waarop de bestemmeling geen verdere actie moet ondernemen dan de klassering in het dossier.

Les M9730_DOC+…_GIS+… permettent de détailler le « à traiter » de plus.

<u>30/04/2020:</u>
De voorstellen worden aangenomen – het aspect "tijdelijkheid" moet echter aanwezig zijn – in de definities, en in de "datum obsolete" = 01/01/2025.

De ontvangende partij van dergelijk bericht moet begrijpen dat de verzendende partij uitspraken doet over dat document vanuit zijn standpunt, en dat zij – de ontvangende partij – daar nog altijd het hare mee kan doen.

(*12/05/2020: de CMPA 61 en CMPB 61 werden toegevoegd, en de definities van CMPA 10 en CMPB 13 werden aangepast.*)

<u>Een beetje los hiervan:</u>
Welk document-type (DOC+…) selecteren om een/de use-case-life-cycle uit te werken?
Een vijf-tal per speler;
– dan te groeperen in één werk-document;
– en dan in de WGN te hernemen.
Dit is dus voorbereidend werk door GVDV/ CVDM/ DDC en MB.

:
La RC Chasse:
- Demande modification : CMPA+37 « demande d'attestation RC Chasse » -> « demande **duplicata** RC chasse (Belgique) » - (l'original est envoyé d'office, après paiement)

:
OK Dit per direct.

- Demande ajout : CMPA+NEW « demande d'attestation RC Chasse (à l'étranger) »
  :
  OK Dit per direct.
  (*02/06/2020 – code 63 aangemaakt en in filter opgenomen.*)

  Ce dernier suppose/demande/exige input complémentaire à reprendre dans/avec la demande :
  - Début de la période
  - Fin de la période
  - Le pays (ATT+519B)
  OK : Dans le M0123 ajouter le DOC+104, avec ces informations.
  Dit in rel 2022.
  (*08/06/2020 – M0123 v.14 opgesteld.*)

(Filtrage "CMPA_codes-waarborgen" is in aanmaak – bericht volgt.)
(*08/06/2020 – requests pending – punt 18 aangepast op 29/05 en 08/06/2020.*)

(
- Notie "kopij ter info", van iets dat verzonden is aan verzekerde, moet correct gebeuren.
  Verzekeraars missen leidraad: wanneer is kopij gewenst.
- Digitaal werken: papier->versie-pdf->echt-digitaal document…
  Meer aandacht op dat laatste – en dus meer aandacht gewenst op het gestructureerde.
)

14. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

(*08/06/2020 – ainsi noté dans sa définition.*)

15. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(*Voir donc le point 13 ci-dessus. Les « use-cas » que nous désirons développer.*)

16.Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

17. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »

… devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

18. Algemene vraag – aanpak voor vloten

(08/01/2020 – lors de la session)

We wisselen tot nog toe (volledige) "foto's van polis-situaties" uit, niet de (onderdeel-matige) "delta tussen situatie n en situatie n+1". Dit is in commercial lines (vloten), niet houdbaar. Hierdoor ontstaat de vraag:

> "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
> Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

Object-specifieke berichten staan of vallen met de expliciete/unieke identificatie van die objecten. Hetzelfde is waar voor de onderliggende waarborgen.
Als je enkel het niveau "polis" serialiseert (bij middel van het polisnummer) dan is dit niet zo vanzelfsprekend.

(08/06/2020 - Dit blijft volgens de coördinator een zwak punt – nog meer in het zicht van de ontwikkeling van API, in het bijzonder de ideeën rond "micro-api" en "api-orchestration".

> *Vermoedelijk/waarschijnlijk zijn deze dingen intern, in de IT-systemen, wel degelijk al uniek herkenbaar bij middel van dergelijke serialisatie.*
> *Als men inderdaad wenst dat de gestructureerde informatie-uitwisseling end-to-end automatismen gaat mogelijk maken, in het bijzonder in de sfeer van de commercial lines, vloot-polissen en andere, dan moet dit soort informatie uitgewisseld worden.*
> *Men moet daarbij beseffen dat het niet over "human-user-oriented" informatie gaat maar wel degelijk over "machine-oriented" informatie.*

)

19. Life: implementatie MOA+221 en 222

(08/01/2020 – lors de la session)

La tenue d'une réunion du GT adhoc vie est fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia.

> La présence d'un maximum d'assureurs est vivement souhaitée.
> B. Montens s'occupe de réserver la salle et de prévoir la possibilité d'une téléconférence via Skype (et la salle sera libre/disponible à partir de 8h).

(*Voir maintenant le GT ad-hoc Vie 20/05/2020.*)

Ou mettre ces MOA ?
A.
Voor de gevallen waar de vraag neigt naar de plaats "risico-object":
- De bedragen dan plaatsen op de "garantie principale"

- Wat is dan die "garantie principale"; is dat altijd duidelijk?
  (gebruik hiervoor de ICD+… - GIS+AW01)
- …en moet daar dan geen datum bij?
  (Jawel – dus daarvoor het voorgestelde gebruiken)

- De voorgestelde QRS met daarin de bedragen en de datum van geldigheid

Deze reactie/ dit voorstel lijkt alles mooi te deblokkeren.
Maar is nog in meer detail te bekijken; zijn er andere consequenties?

B.
- Soit au niveau de la garantie principale,
- Soit au niveau de toutes les garanties
  (vie, décès et garanties complémentaires)

Les participants estiment que les deux (les approches A et B) doivent rester possibles.
Il faut prévoir la possibilité d'uniquement le mettre sur la garantie principale si l'assureur ne peux faire autrement (c'est ce B premier tiret).

(*8/5/2020 – pour autant que ce point reste à finaliser – il est vérifié et intégré et repris dans le fichier tableau xls (version 8/5/2020), et ainsi à l'agenda de la session du GT ad-hoc vie le 20/05/2020.*
08/06/2020 - Comme l'est le point 5 ci-dessus.)

20. De bankrekening van de verzekeringnemer (in ruimere context dan enkel deze van de SEPA DD)

(20-25/03/2020 – verzekeraar en coördinator)

PTY+003 "verzekeringnemer" en PTY+017 "medeverzekeringnemer"
~~RPT+220 "gedomicilieerde"~~ RPT+NEW "titularis bankrekening" contenant nom officiel et compte en banque.
De realiteit is dat een verzekeringnemer meerdere bankrekeningen kan hebben, en dat hij de vrijheid heeft te beslissen de ene of de andere bankrekening te koppelen aan de ene of de andere verzekering. We gaan te veel uit van de veronderstelling dat de verzekeringnemer slechts één bankrekening heeft.
Een bericht over een polis/schade dat informatie bevat over zo een combinatie verzekeringnemer-bankrekening, bevat die informatie enkel in de context van die polis/schade.
:
Production : le M0103 et M0104 en … contient ce DOC+035 / le MPB M0124 doit le contenir aussi : l'activation du SEPA DD est non en phase avec la nouvelle affaire en elle-même…
Le compte en banque spécifié devient une « donnée du contrat ».
a. Ce n° de compte est à ajouter au DOC+035
Idem pour le nom du ou des titulaires – donc avec le NME en 1..n
~~Ce compte en banque revient sous un RPT+NEW « titulaire compte en banque »~~
b. RPT+NEW « titularis » blijft te voorzien onder PTY+003
Timing: op te nemen in release 202101.

(*08/06/2020 – zie MCI EPTY003 v.12 / PTY003PP v.13 / PTY003GRP v.12,*
- zie MIG EvCDonPre_202101 / PTY003PP_202101 / PTY003Grp_202101.)

Adaptations à ce rel 202101 à présenter/valider en session suivante 13/05.

Sinistres : PAT – PTY+030 : commentaire : ce compte est bien de cette personne…

21. Aanvraag informatie ~~attest~~ schadeverleden (in "motor ~~private lines~~") versus aanvraag schadestatistiek (in non-motor ~~ondernemingen of "commercial lines"~~)

(02-16/04/2020 – verzekeraar en federatie)

Men vraagt andere codes dan de enkele code CMPA+31 "aanvraag attest schadeverleden", zoals "aanvraag schadestatistiek arbeidsongevallen" of nog "aanvraag schadestatistiek niet-arbeidsongevallen".

Maar is het niet zo dat de ene "vraag" CMPA+31 "aanvraag schadeverleden" (merk de kleine aanpassing op) zich telkens richt op een specifiek type polis, en dat het antwoord en zijn structurering functie is van die polis, en dus niet van de vraag – één vraag is dus voldoende.
De afspraak moet/kan gemaakt worden per polis-type en/of per waarborg-type wat het antwoord zal zijn.
Zo is het antwoord voor een waarborg 510 "ba auto" een attest voor dat ene specifieke voertuig.
Zo is het antwoord in een polis-type 710 "brand sr" een statistiek liefst een detaillering per risico-object en per waarborg.
Zo is het antwoord in een polis-type 640 "arbeidsongevallen" een statistiek met respect voor de GDPR en dergelijke.

DOC+023 "attest schadeverleden" kan de algemene benaming blijven voor dergelijke documenten, in een BA Auto is dat dan echt een "attest", in een brand ondernemingen is dat dan een "statistiek".

<u>30/04/2020 :</u>
Il faut savoir demander telle historique-sinistres :
- Pour un contrat dans sa totalité
- Pour un objet de risque dans un contrat
- Pour une garantie sous un objet de risque dans un contrat

Il faut donc un message structuré (MPB) prévoyant ces possibilités.
Op ROD+… een GIS+500C+NEW "demande info"
Définition : par exemple, la demande de l'historique sinistres concerne bien tel objet, spécifié entre les autres objets présents dans tel contrat – si aucun objet est ainsi spécifié la demande concerne l'ensemble du contrat.
Op ICD+… een GIS+P000+NEW "demande info"
Définition : par exemple, la demande de l'historique sinistres concerne bien telle garantie, spécifié entre les autres garanties présentes dans tel contrat et sous l'objet de risque lui-aussi spécifié.
CMPA+31 = « demande attestation sinistres » (filters te analyseren)
Filtré en domaines : … uniquement en ICD+510, mais en ensemble avec les autres changements aux filtres
CMPA+NEW = « demande statistique sinistres »
Filtré en domaines : en tout domaine IARD premièrement, et même en vie pour les garanties complémentaires …
:
Le ROD et/ou ICD pour lequel tel statistique est demandé, doit être communiqué moyennant ses éléments identifiants.
Neen: maak (4) CMPA-codes voor:
(~~63~~*64*) AT
/ (~~64~~*65*) RC-entreprise
/ (~~65~~*66*) Incendie
/ (~~66~~*67*) Generieke

(08/06/2020 - *63 is ondertussen gebruikt voor iets anders – alles schuift dus één positie op.*
De waardes 64-67 werden aangemaakt in versie 15 van de waardenlijst.)
Dit in versie dB 01/2021.
Dit ook in de filters.

19/05: tel AXA: nummers nu aangeduid…
(08/06/2020 – ondertussen echter één positie opgeschoven – zie hierboven.)

Il faut un nouveau filtre : garantie – CMPA+…
- canevas à prévoir dans les « requests pending »
- et demande de le compléter par les participants

Ceci pour la session du 6/2020
:
Informer dès que disponible !
(*08/06/2020 - deze filter is nu ook beschikbaar in de laatst aangepaste versie. Zie "request pending" punt 18.*)

22. Sociaal statuut/ fiscaal statuut en aanvullend fiscaal statuut
(15/04/2020 - federatie)

Deze waardenlijsten A132/ A175/ A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
Toch moeten we die definities kunne opstellen.
A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
Idealiter moeten we hiervoor een fiscalist aanspreken…

23. KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft
(22/04/2020 – federatie)

Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en een vestigingseenheid met een naam.
In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
Bestaat hier een sectorale afspraak rond?

Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

24. Jaarlijkse cijfers aantallen berichten.
(24/04 – verzekeraar)

De cijfers die het Telebibcentrum ontving voor het werkjaar 2019 (totaal aantal berichten = 53.050.960) zijn andere cijfers dan deze die de verzekeraar ontvangt voor datzelfde werkjaar. Die cijfers bevatten immers, naast de cijfers van die ene verzekeraar, ook de totalen, waarbij het algemene totaal ergens in de buurt van 90.000.000 zit.

Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.

Ofwel is de ene, ofwel is de andere statistiek fout en/of onvolledig.
Beide moeten van één en dezelfde basis vertrekken.

Mogelijk bevat de statistiek die het Telebibcentrum ontvangt enkel de berichten uitgewisseld tussen verzekeraars en makelaars, en bevat de statistiek die de verzekeraar ontvangt ook berichten van/naar andere partijen dan makelaars.

In dat geval is het wel degelijk de bedoeling dat het Telebibcentrum diezelfde statistiek ontvangt, waarbij enkel de partijen "makelaars" en "verzekeraars" en "serviceproviders" als totalen en dus anoniem worden weergegeven.
De andere partijen van meer sectorale/algemene aard …
(op basis van de coderingen object-actie zijn dat:
DIV,
Tariferingsbureau,
GMWF,
Datassur-RDR,
Orde van Architecten,
Raad van landmeters-experten,
Datassur-RSR,
Datassur-RDR-e-platform,
Portima-platform,
Zoomit,
Fonds voor ArbeidsOngevallen)
… worden dan wel individueel weergegeven.

Dit punt is in studie bij de leverancier – een reactie zal volgen.

25. Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020

(29/04/20200 - Federatie)

De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

Samen met punt 5 – te bespreken in een nieuwe sessie "werkgroep ad-hoc leven".
Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed".
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

De volgende punten 26 tot 30 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 26 à 30 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

27. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

28. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

30. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

32. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
(*08/05/2020 – ce projet « Best Address » semble encore toujours en cours…*)

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~				
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~
			20/5 ad-hoc Vie	
			03/6 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBO20200507
07/05/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-4
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 22 et du 30 avril 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 22 en 30 april 2020

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants :

Le 22/04 :

P. De Wilde (Insudata), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), F. Denis (AG Insurance), J. Marneffe (Athora), D. Wuidart (Portima), D. Wozniak (Vivium), M. Lengelé (Portima), I. Moreau (AG Insurance), N. Dhondt (Brokers Star), C. Van Der Massen (AG Insurance), O. Gigliotti (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia.
Sont excusés : R. Vandevenne (Portima) et E. Vanhalle (Feprabel).

Le 30/04 :

J. Marneffe (Athora), P. De Wilde (Insudata), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wozniak (Vivium), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), D. Wuidart (Portima), C. Van Der Massen (AG Insurance), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia.
Sont excusés :
F. Denis (AG Insurance), N. Dhondt (Brokers Star), R. Vandevenne (Portima).

Omwille van de blijvende gezondheidsproblematiek was dit een conference-call in twee delen.
Er waren quasi geen technische problemen - "Microsoft Teams" werkt behoorlijk – de meeting (conference call) wordt nu opgezet door Assuralia.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (18 maart 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-02*)
:
Le PV de la session du 18 mars est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand - Wat na faillissement
4	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
5	Souscripteurs délégués – législation – pratique
√ 6	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

7	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
8	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
9	QTY+114 - CO2
10	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
11	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
13	Communicatieplan
√ 14	Voorheen "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" – Nu "document life-cycle"
15	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
16	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
17	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
18	Algemene vraag – aanpak voor vloten
√ 19	Life: implementatie MOA+221 en 222
20	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
21	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
22	Workshop Sinistres – Déclaration RC
23	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
24	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
25	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- **√ Organisation des conference calls**
  (06/04/2020 – assureur)
  Le choix de se rencontrer mensuellement de 8 à 12 veut contrer la perte de temps lors des déplacements.
  Tel argument n'est plus là lors des télé-conférences.
  De là la proposition de tenir telle téléconférence, non d'une durée de 4 heures, mais de deux heures, et alors deux fois par mois.
  :
  La prochaine réunion du GT Normalisation est fixée au 30 avril 2020 de 7h30 à 10h via video-conférence « Teams ».
  La forme que prendra les prochaines réunions (mai, juin, …) reste sujette aux recommandations émises par les autorités pour lutter contre la Covid19.
  Si sous forme de « Teams », de 8 à 12, mais divisé en deux parties, de 8-9:45 et de 10:15-12 et donc avec une pause plus importante de 30'.

  Deze keer tot 10:00, met een volgende sessie volgende week donderdag 30/04 van 7:30 tot 10:00.

- **√ « Brede Weersverzekering »**
  (26/02/2020-16/04/2020 federatie + verzekeraar)
  In de Vlaamse regio is een specifiek product ontstaan op basis van regionale regelgeving over de teelten en oogsten en hun bedreiging door natuur-fenomenen.
  Daarvoor zijn een aantal waarborgen aangemaakt, en werden enkele dingen verduidelijkt.
  Domein 98 – diversen
  Polistype 923 – teelt/oogst (ongunstige weersomstandigheden, insekten, ziekten)

Risico-object 131 – teelt/oogst
Waarborgen:
746 – storm & hagel (bestaande waarborg, definitie lichtjes aangepast)
971 – hevige/aanhoudende regen (nieuw)
972 – droogte (nieuw)
973 – (nacht-)vorst (nieuw) **/ gel (de nuit)** = gelés (nocturnes)
974 – ijzel (nieuw) / **verglas** (ou givre)
:
OK
(*30/04/2020 – Telebib2 dB aangepast*)

- **√ de bankrekening van de verzekeringnemer (in ruimere context dan enkel deze van de SEPA DD)**
(20-25/03/2020 – verzekeraar en coördinator)
PTY+003 "verzekeringnemer" en PTY+017 "medeverzekeringnemer"
~~RPT+220 "gedomicilieerde"~~ RPT+NEW "titularis bankrekening" contenant nom officiel et compte en banque.
De realiteit is dat een verzekeringnemer meerdere bankrekeningen kan hebben, en dat hij de vrijheid heeft te beslissen de ene of de andere bankrekening te koppelen aan de ene of de andere verzekering. We gaan te veel uit van de veronderstelling dat de verzekeringnemer slechts één bankrekening heeft.
Een bericht over een polis/schade dat informatie bevat over zo een combinatie verzekeringnemer-bankrekening, bevat die informatie enkel in de context van die polis/schade.
:
Production : le M0103 et M0104 en … contient ce DOC+035 / le MPB M0124 doit le contenir aussi : l'activation du SEPA DD est non en phase avec la nouvelle affaire en elle-même…
Le compte en banque spécifié devient une « donnée du contrat ».
a. Ce n° de compte est à ajouter au DOC+035
Idem pour le nom du ou des titulaires – donc avec le NME en 1..n
~~Ce compte en banque revient sous un RPT+NEW « titulaire compte en banque »~~
b. RPT+NEW « titularis » blijft te voorzien onder PTY+003
Timing : op te nemen in release 202101.
Adaptations à ce rel 202101 à présenter/valider en session suivante 13/05.

Sinistres : PAT – PTY+030 : commentaire : ce compte est bien de cette personne…

- **√ Aanvraag informatie ~~attest~~ schadeverleden (in "motor ~~private lines~~") versus aanvraag schadestatistiek (in non-motor ~~ondernemingen of "commercial lines"~~)**
(02-16/04/2020 – verzekeraar en federatie)
Men vraagt andere codes dan de enkele code CMPA+31 "aanvraag attest schadeverleden", zoals "aanvraag schadestatistiek arbeidsongevallen" of nog "aanvraag schadestatistiek niet-arbeidsongevallen".

Maar is het niet zo dat de ene "vraag" CMPA+31 "aanvraag schadeverleden" (merk de kleine aanpassing op) zich telkens richt op een specifiek type polis, en dat het antwoord en zijn structurering functie is van die polis, en dus niet van de vraag – één vraag is dus voldoende.
De afspraak moet/kan gemaakt worden per polis-type en/of per waarborg-type wat het antwoord zal zijn.
Zo is het antwoord voor een waarborg 510 "ba auto" een attest voor dat ene specifieke voertuig.

Zo is het antwoord in een polis-type 710 "brand sr" een statistiek liefst een detaillering per risico-object en per waarborg.
Zo is het antwoord in een polis-type 640 "arbeidsongevallen" een statistiek met respect voor de GDPR en dergelijke.

DOC+023 "attest schadeverleden" kan de algemene benaming blijven voor dergelijke documenten, in een BA auto is dat dan echt een "attest", in een brand ondernemingen is dat dan een "statistiek".

:
Il faut savoir demander telle historique sinistres :
- Pour un contrat dans sa totalité
- Pour un objet de risque dans un contrat
- Pour une garantie sous un objet de risque dans un contrat

Il faut donc un message structuré (MPB) prévoyant ces possibilités.
Op ROD+… een GIS+500C+NEW "demande info"
Définition : par exemple, la demande de l'historique sinistres concerne bien tel objet, spécifié entre les autres objets présents dans tel contrat – si aucun objet est ainsi spécifié la demande concerne l'ensemble du contrat.
Op ICD+… een GIS+P000+NEW "demande info"
Définition : par exemple, la demande de l'historique sinistres concerne bien telle garantie, spécifié entre les autres garanties présentes dans tel contrat et sous l'objet de risque lui-aussi spécifié.
CMPA+31 = « demande attestation sinistres » (filters te analyseren)
Filtré en domaines : … uniquement en ICD+510, mais en ensemble avec les autres changements aux filtres
CMPA+NEW = « demande statistique sinistres »
Filtré en domaines : en tout domaine IARD premièrement, et même en vie pour les garanties complémentaires …

Il faut un nouveau filtre : garantie – CMPA+… - canevas à prévoir dans les « requests pending » - et demande de le compléter par les participants

Ceci pour la session du 6/2020

- **√ Een MPB is geen e-Mail**
  (09/04-16/04/2020 – verzekeraar en federatie)
  MPB zijn gestructureerde berichten, maximaal automatiseerbaar qua afhandeling door de ontvangende partij – e-mail zijn dat veel minder.
  Het BMS (broker management system) moet de gebruiker dus maximaal aanzetten tot het gebruik van die MPB, en minimaal tot het gebruik van e-mail.
  En naargelang het type vraag die naar de verzekeraar vertrekt, moet de nodige informatie aanwezig zijn. Een leidraad kan/is hier de inhoud van onze MIG. Als de WG Normalisatie het nodig vond één of ander gegeven in een bericht of onderdeel van een bericht te voorzien, dan is het te verwachten dat die informatie ook echt nodig is aan de kant van de verzekeraar om het gevraagde proces te kunnen afwerken.
  :
  (27/04/2020) Ondertussen zijn op de website de volgende pagina's aangepast:
  https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm
  https://www.telebib2.org//ProcessBB14.htm
  https://www.telebib2.org//ProcessBB15.htm

  (*30/04/2020 - Ceci est plus une information, qu'un point à discuter – le point ne sera donc pas repris à l'agenda suivant.*)

- **Sociaal statut / fiskaal statuut en aanvullend fiskaal statuut**
  (15/04/2020 - federatie)
  Deze waardenlijsten A132 / A175 / A176 bevatten nog steeds codes-labels waarbij de definitie ontbreekt. Dit zorgt voor twijfel qua interpretatie bij het gebruik.
  Deze dingen stammen al uit een nu relatief ver verleden.
  Toch moeten we die definities kunne opstellen.
  A176 heeft op zichzelf ook geen definitie.
  Idealiter moeten we hiervoor een fiskalist aanspreken…

- **KBO – ondernemingsnummer – vestigingseenheid dewelke een naam heeft**
  (22/04/2020 – federatie)

  Een geval van een adressering van een natuurlijke persoon, met een onderneming, en dus een KBO-ondernemingsnummer, en een vestigingseenheid met een naam.
  In de adressering van die natuurlijke persoon komt die naam van de vestigingseenheid als bijkomend element tevoorschijn in dat adres, en dit op stukken van de verzekeraar.
  In het Telebib-bericht ontbreekt die bijkomende informatie – dit is niet coherent.
  Bestaat hier een sectorale afspraak rond?
  Op basis van de definitie van het segment ADR, zou dat dan in element X088 moeten voor komen.

- **√ Jaarlijkse cijfers aantallen berichten.**
  (24/04 – verzekeraar)

  De cijfers die het Telebibcentrum ontving voor het werkjaar 2019 (totaal aantal berichten = 53.050.960) zijn andere cijfers dan deze die de verzekeraar ontvangt voor datzelfde werkjaar. Die cijfers bevatten immers, naast de cijfers van die ene verzekeraar, ook de totalen, waarbij het algemene totaal ergens in de buurt van 90.000.000 zit.

  Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.
  Ofwel is de ene, ofwel is de andere statistiek fout en/of onvolledig.
  Beide moeten van één en dezelfde basis vertrekken.

  Mogelijk bevat de statistiek die het Telebibcentrum ontvangt enkel de berichten uitgewisseld tussen verzekeraars en makelaars, en bevat de statistiek die de verzekeraar ontvangt ook berichten van/naar andere partijen dan makelaars.

  In dat geval is het wel degelijk de bedoeling dat het Telebibcentrum diezelfde statistiek ontvangt, waarbij enkel de partijen "makelaars" en "verzekeraars" en "serviceproviders" als totalen en dus anoniem worden weergegeven.
  De andere partijen van meer sectorale/algemene aard …
  (op basis van de coderingen object-actie zijn dat:
  DIV,
  Tariferingsbureau,
  GMWF,
  Datassur-RDR,
  Orde van Architecten,
  Raad van landmeters-experten,
  Datassur-RSR,
  Datassur-RDR-e-platform,
  Portima-platform,
  Zoomit,
  Fonds voor ArbeidsOngevallen)

… worden dan wel individueel weergegeven.

:

Dit punt is in studie bij de leverancier – een reactie zal volgen.

- **√ Tweede pijler – sectorale productfiche vanaf 01/10/2020**
  (29/04/20200 - Federatie)

  De Afdeling Leven van Assuralia documenteert in een rondschrijven "2020-9" de "infofiche tweede pijler".
  We bespreken of we hiervoor een DOC+NEW aanmaken, en of we dit document ook inhoudelijk structureren.
  Het gaat over een "gestandaardiseerde, geïntegreerde en niet-gepersonaliseerde infofiche".

:

Samen met punt 6 – hiervoor een nieuwe sessie "werkgroep leven"
Enkele elementen kunnen gestructureerde info worden – bv "financiering vastgoed"
Voorname vraag is "welke zijn die belangrijke elementen".

- …

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand – Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

<u>Een andere, eenvoudigere aanpak (B)</u> is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
<u>We gaan kiezen voor (B)</u> en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.
De (onder (B)):
ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"
Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).

Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?
(*Eén verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet **in geval van faillissement**.*)

:
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

S'y ajoute alors l'éventuel MPB – **pour le cas d'une faillite**. – Est un nouveau point à part.
Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)
Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.
(de keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene – en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK
(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
(filteren in alle waarborgen)
? une copie de DOC+… spécifique ?
~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~
– Non préférons le MPB par dossier (M0124).
Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».
Un RPT+357 peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.

(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.
Un texte « seminar » peut le documenter en plus.

08/01/2020:

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator.
En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.
De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.
Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.
Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)
Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.
Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.
Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.
Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
Wat met correspondenties.
Wanneer opzeg/ wanneer niet.
Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.
Wat met lopende schadedossiers.
Wat met inning premies.

De même, en FR:
Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.
Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.
Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.
Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.
Toute une série de questions se posent.

- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Dit punt moet nog verder behandeld worden.
Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven - Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise. - Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen. O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator. O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV. - Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden. - Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling. In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren. - De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator. - Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.
Leven - De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd. - In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren
Schade - Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld. - Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

4. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:

Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

5. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.
Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».
Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.
1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?

2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

<u>08/01/2020 – sessie WG Norm.:</u>
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des <u>dossiers RDR</u> sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~et au Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).

Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

:
Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar / qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:
De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.

- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.
Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

6. √ Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».

Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

8/11/2019 : la session 2/10/2019 est la dernière – le coordinateur a pensé devoir s'occuper d'autres dossiers – ce travail reste à continuer.

Le topo le plus important pour cette session du 11/12…

5/12/2019 : différents contacts mènent à la proposition suivante :
Du fait que, en direction de Sigedis, sont communiqués les montants « projection » et « capital final » au niveau de la personne assurée, est proposé de renseigner ces montants, dans nos messages, à ce même niveau et donc dans/sous l'objet de risque (ROD+030 « personne – individu »).
Du fait que, ces informations changent et varient dans le temps, nous proposons un nouveau QRS+NEW (déclaration = « *communication projections / mededeling prognoses* ») permettant de communiquer, les montants « projection » (MOA+218 et 219 et 220) et « capital final » (MOA+221 et 222) et la ou les dates nécessaires.
Le destinataire du message sait alors récolter/récupérer ces informations et, si jugé nécessaire/utile, même/éventuellement en faire un historique par assuré/contrat.
:
- MOA+218/219/220 kunnen zonder probleem op niveau ICD+…
  (maar dan is er nog de twijfel ivm verschillende data qua valorisatie)
- Enkel MOA+221 en 222 zijn moeilijker
- Fait le à ce niveau ROD+030 pour ces MOA+221 et 222
- Permet les aussi au niveau ICD+… avec l'obligation d'alors avoir la sommation correspondante au niveau ROD+030
- Regroupe les sous un QRS+NEW ()
- Notez que tel QRS est possible sous un ROD et sous un ICD – on peut donc opter pour le permettre sur les deux niveaux
- Deze aanpassingen/wijzigingen zijn nu nog steeds relevant in/voor release 2020
- Maar riskeren qua planning in release 2021 terecht te komen

Meeting AG 19/12/2019 –
Bevestiging concept "alles op juiste niveau, dwz de waarborg"
Aanvaarding concept "qrs = déclaration, met die 5 MOA's en de datum van valorisatie"

Sessie 08/01/2020:
Er zijn blijkbaar ook nog recente contacten met eGor geweest.

Retenons ici surtout la réunion du GT ad-hoc Vie, fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia.

20200213 – ondertussen heeft die vergadering plaats gehad.
In "requests pending" is een laatste versie van het werkdocument gedeponeerd.
Ik herneem hier de inhoud van de mail die aan de deelnemers van 6/2, na die sessie van 6/2 verzonden is:
Het werkdocument is te vinden op pagina https://www.telebib2.org//ReqPendListTris.htm onder punt 31.

We besloten met de volgende takenlijst:

- Verzending document + wat uitleg (structuur en definities) + vraag tot commentaar en/of expliciete confirmatie
  Document "GTN_Q_Life21-23Overview_20200207.xlsx" : een "xls-workbook", en daarin vooral de sheet "AllSegments".
  In die sheet helpen kolommen ABCDE een beetje om de verschillende gegevens-blokken te herkennen, vooral waar die beginnen en eindigen in de toch wel lange lijst van gegevens.
  De lijst is gebouwd op basis van de MIG M0103 (message implementation guide - bericht nieuwe zaak) dewelke bij uitbreiding weergeeft wat in de productieberichten qua gegevens kan voorkomen.
  De lijst is uitgebreid/aangevuld met wat in de onderliggende MIG's staat; de ROD (risico-object) en ICD (waarborg) en dergelijke.
  Voor de drie voornaamste polistypes (in onze context) geven y/n weer wat al dan niet aanwezig is of zou moeten zijn, voor de dingen relevant in onze besprekingen.
  De kolom "opmerking" geeft weer wat in bespreking is, en wat de conclusie is of lijkt te zijn.
    Deze tekst en uitleg vertelt wat we willen doen en verduidelijkt de resterende aandachtspunten.
    Dit is wat grondig moet gelezen worden.
    De wat meer belangrijke sheet-lijnen (en dan ook meestal die net daarboven en/of net daaronder) zijn:
      5
      8
      13
      680
      721
      723
      735
      1028
      1062
      1067
      1072
  De kolom "hyperlink into telebib2" bevat hyperlinks naar de plaats in de telebib2 website waar de definitie van dat gegeven te vinden is.
- Na 30 dagen: verzameling van die commentaren
  (Natuurlijk, hoe vroeger, hoe beter)
  Geef ook expliciet een reactie als je geen commentaar of wijzigingen wenst – op die manier zijn we zeker dat iedereen gereageerd heeft.
- Vastleggen vervolgsessie:
  Richting fondsen moet dan één en ander voor release-next vastgelegd worden
  - dat kan in WGN verder afgewerkt worden
  - of één uur binnen de maandelijkse "WG Normalisatie", en dan specifiek voor de nodige specialisten
  Dit lijkt me best te doen in functie van de effectieve reacties ontvangen op voorgaande…

)

24/02/2020 – een reeks reacties vanwege Axa. – Te bespreken.

6/3/2020 – reactie vanwege AG Insurance. – Te bespreken.
In polis-type 140 "vie individuelle – branches multiples » behoren de onderliggende waarborgen nog steeds tot één van de (basis-)takken; kan en moet dit niet per dergelijke waarborg aangeduid worden? Op dit ogenblik kan dit via gebruik van de IFD (Formula) maar dit is niet echt expliciet.

:

22/04/2020 – de beide reacties, en de bespreking ervan, zijn opgenomen in het xlsx-bestand dat de lijst van de mogelijke gegevens bevat.

Punt 31 onder "requests pending" op de website bevat de opeenvolgende versies van dat bestand.
Het blijft erg moeilijk om tot een degelijke consensus te komen.

A.
Een samenvatting van de verschillende DTM (datum) die relevant zijn voor de interpretatie van de momentele waardering van het contract, en waar, op welk detailniveau deze staan:

~~M0103~~	~~**DTM+151**~~	~~**Date des projections (dans le contrat) / Datum prognoses (in het contract)**~~
M0103	**DTM+143**	**Date dernier versement / Datum laatste storting** Op deze manier is er geen twijfel over de laatste vrije storting waar al of niet al rekening mee gehouden is.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+149**	**Date valeur de la réserve / Datum waardering reserve** In tak 21, de reserve die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd wordt.
M0103 - ROD+030 - **ICD+xxx**	**DTM+151**	**Date des projections (dans le contrat) / Datum prognoses (in het contract)** In tak 23, de projecties die op een bepaalde periodieke datum voor een volgende periode vastgelegd worden.
M0103 - ROD+030 - ICD+xxx - **FND+xxx**	**DTM+141**	**Date valeur d'inventaire / Datum inventariswaarde** In een fonds, al of niet "intern", de datum die hoort bij de MOA+173 "waarde op inventarisdatum".

(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

B.
Op waarborgniveau stelt men een ATT+NEW voor dat expliciet maakt dat die waarborg valt onder tak 21 klassiek/ tak 21 vrije storting/ tak 23 – dit is bijzonder relevant voor producten onder polis-type 140 (individueel leven – meerdere takken) – denk aan de zogenaamde "tak 44" (zijnde marketeers-jargon en geen officiële benaming).
(*website – requests pending - xlsx tabel/document aangepast in die zin : versie 04/05/2020.*)

C.
<u>API</u> (Application Programming Interface) laten toe te denken aan een GUI (Graphical User Interface) (eenvoudig gesteld het scherm dat de BMS-gebruiker te zien krijgt als hij een polis consulteert in zijn BMS (Broker Management System)) die, voor een fonds bijvoorbeeld, de actuele waarde op het ogenblik van die consultatie gaat opvragen, en dan de nodige berekeningen en sommaties doet en die resultaten aan de gebruiker toont. Er gebeurt dan dus heel wat "op de achtergrond" vooraleer de gebruiker de gegevens te zien krijgt.
Dit kan op niveau van de fondsen, van de projecties, van de reserves.

<u>Wat anders</u> zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen. – Dat zijn in mindere mate API-achtige dingen, en eerder of nauwer aansluitend bij wat de M0121 "portfolio update" wil zijn. (*)

<u>In dit verband :</u>

> D. De Cock au nom de FVF souhaite étudier la possibilité d'identifier des éléments génériques communs à toutes les entreprises d'assurances. Ceci pourrait faire l'objet de travaux confiés à un GT spécifique.
> Il s'agirait d'identifier les valeurs qui pourraient être échangées et actualisées et ce à quelles dates. Un appel est lancé aux entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation afin d'y réfléchir et revenir lors de la réunion du mois de mai prochain

<u>Réaction Axa</u> 29/04/2020 (principalement sur le (*) juste ci-dessus) :

Faire la différence entre 1) consultation directe et 2) update des données dans le BMS = 2 services différents

1) Pour la consultation directe des informations actualisées, voir demande AXA à Portima / Connectivity -> demande 23/04/2020

Evolutions AS-Web doit prévoir de mettre à la disposition du courtier les e-services rendus possibles via third-party integration dans la customer zone

Proposition :

Mettre accès direct dans BMS vers customer view des valeurs actualisées du contrat -> demande à introduire dans le backlog du BMS

Gap entre view customer - view broker :

Quelles sont les données utiles, variantes que le courtier veut consulter (*en plus, et aussi*) en direct ?

2) Update des données dans le BMS :

"Wat anders zijn API waarbij de verzekeraar het initiatief neemt periodiek updates van dergelijke gegevens uit te sturen."
Question : quel est la périodicité demandée ?

a) Exist : envoi via bloc retour 121 – triggers envoi actualisation décidé par la normalisation – message émis au moment de l'actualisation à la compagnie
Périodicité :

On line, le bloc retour est émis directement après le mouvement sur le contrat

b) Nouvelle demande 'actualisation' portefeuille vie ?
From broker – appel de 'relevé de portefeuille, compte producteur xxx' types de police xxx (*M0401*)
From insurer – transmettre relevé de portefeuille de nnn contrats en portefeuille (par compte producteur)

Je pense que tout existe au niveau 'Normalisation' pour faire cela : question – envoi message 121 ou message 114 ? (*M0114 – puisque ce M0114 peut être mis en lien avec sa demande – ce M0401*)
Il faut bien sûr développer cette fonctionnalité au niveau du logiciel (*ce M0401*) ou au niveau du front-end de la compagnie (*fonction ayant l'effet de tel M0401*) qui rend le service disponible.

- Réseau doit prévoir la charge
- Logiciel doit prévoir les services d'intégration des données (*en théorie l'intégration des M0114 et M0121 est déjà implémenté*)

:
Il faut y revenir en session suivante (mai)

We stellen een sessie "WG Leven" voor op 20/05.
MB nodigt de partijen/deelnemers uit die al in die WGL deelnamen.

- Item 1: waardes en datums
- Item 2: tak 21/23 en nu ook met 44 met daarin typische dingen, onder meer de verdeling van de premie over de verschillende onderdelen
- Item 3: infofiche pijler 2 – met zijn deadline 1/10/2020

7. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :

mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
et y ajouter les valeurs
NEW « preneur d'assurance lui-même » et
NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.

Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

8. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

Première réaction :
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
Noté le 19/06/2019 :
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan. We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

9. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),

- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.

/ CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

10. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.

(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een "zonder gevolg"?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

11. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

:
Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten? Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du Gt Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide de l'encodage à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du Gt Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

12. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande

1) Faire un point séparé : échange E2E des données du sender / recipient user
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents processflow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE, et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles.
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019:</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes:
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2. (Fait, le14/10/2019 – *et encore une fois le 7/11/2019*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devraît être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point4 ci-dessus, ce point reste à l'agenda.

13. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

14. √ Voorheen "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" – Nu "document life-cycle"

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie)

Lopende besprekingen tussen een verzekeraar en een beheerpakket over een komende portefeuille-aanpassing roepen enkele vragen op.

Ondertussen is dit punt geëvolueerd en benoemen we dit nu als de "document life-cycle".

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur courtier et courtier assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :

- Pour communication simple
- Pour envoi/forward au client
- Pour envoi et signature et retour ou classement local
  - donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce qui mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":

- Beschrijf dit per type of groep document-types

Denk aan offerte / nieuwe zaak / bijvoegsel / schade
En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

(Voir aussi le point 17 ci-dessous.)

Reactie 28/02 en 04/03/2020 – Axa –

Demande modification : CMPA+37 « demande d'attestation RC Chasse » -> « demande duplicata RC chasse (Belgique) »
Demande ajout : CMPA+NEW « demande d'attestation RC Chasse (à l'étranger) »
Ce dernier suppose/demande/exige input complémentaire à reprendre dans/avec la demande :

- Début de la période
- Fin de la période
- Le pays

En reactie 12/03/2020 – ajout et ***modifications*** comme demandés par un assureur :
CMPA – 10 Envoi d'un document ***– à traiter*** / Zending van document ***– te behandelen***
: OK?
CMPB – 13 ENVOI: document ***– à traiter*** / ZENDING: document ***– te behandelen***
: OK?
CMPA – 61 ENVOI: document – signé sans plus et à classer / ZENDING: document – getekend zonder meer en te klasseren
: OK
CMPB – 61 ENVOI: document – signé sans plus et à classer / ZENDING: document – getekend zonder meer en te klasseren
: OK

On continue à traiter ce point dans le GTN.

Les assureurs ré-évaluent le bien-fondé de ces 2 modifs de libellé et ces 2 ajouts. (un to-do concret) – devient priorité en session d'avril.

Formulation de/par GVDV:

De process moet duidelijk/expliciet zijn voor de gebruiker.
Een meta-data is niet voldoende expliciet en process-gericht.
Een code CMPA/CMPB is dat wel. En daarom die vraag tot modifs/ajouts.

Als je onder één code CMPA/B meerdere M9730 hebt, moet je opnieuw naar dat niveau M9730 gaan kijken om expliciet te weten wat je per afzonderlijk document moet doen.
Het is dan best de MPB-berichten op te delen: te groeperen per onderliggend type document-behandeling.

Na tussenkomst DDC: alternatief is de uitbreiding van GIS+EW23 met codes:

A - "à traiter": het document zelf moet aangeven wat er nog moet "behandeld worden"
B - "signé sans plus et à classer"
De user-interface van het systeem moet dan wel die info aan de gebruiker tonen…

Dit is terecht, maar om pragmatische redenen is de aanpak van GVDV ook terecht.

Daarom voeg ook wat DDC zegt toe, en vraag coherentie in de beide vermeldingen in een eventueel bericht.

(Op basis van voorbeeld "BTW-plichtigheid en aftrekbaarheid": de klant zou dit kunnen meedelen in een GUI en via een API, en niet langer via een document.)

Vrije tekst aanwezig -> alle automatisatie valt weg: dat is de consequentie van "vrije tekst". – Dit verantwoordt de code CMPA/B 61 – deze vermindert het gebruik van vrije tekst/berichten.

In volgende sessie (30/04/2020) moet dit prioritair op agenda komen.

CMPA 10 et CMPB 13 : définitions actuelles :

CMPA 10 :
GTN 20121108 : le 10 - ENVOI : Document - est à préférer, et le DOC spécifie le type de document envoyé.
/ WGN 20121108 : de 10 - ZENDING : Document - is te verkiezen, waarbij de DOC zal vertellen over welk type document het gaat.

CMPB 13 :
GTN 14.04.2011 : Message Production - envoi de documents - par analogie avec ce qu'est fait en gestion sinistres - permet l'utilisation du M9730 v.2 joint au M0124, et contenant l'annexe. Ceci permettra les envois de documents annexes, sans que le MPB soit de - nature du document - (EW05) spécifiant une nature/action touchant elle-même au contrat, parce que, là, les niveaux PTY+003 et ROD+... seraient bien obligatoires.
/ WGN 14.04.2011 : Productie Bericht - zending van documenten - naar analogie met wat in schadebeheer gebeurt - laat het gebruik van een M9730 v.2 toe, als aanhangsel van een M0124, en dat het annexe document bevat. Dit laat het verzenden van annexe documenten toe, zonder dat het MPB is van een - aard document - (EW05) die aan het contract raakt, want dan zouden de niveau's PTY+003 en ROD+... wel degelijk verplicht aanwezig zijn.

Définitions nouvelles :

CMP**A** 10 :
Envoi d'un document – sur lequel le destinataire devra encore entreprendre l'une ou l'autre action – plus que son simple classement.
/ Zending document – waarop de bestemmeling nog één of andere actie moet ondernemen – vooraleer het te klasseren in het dossier.

CMP**B** 13 :
Envoi d'un document – sur lequel le destinataire devra encore entreprendre l'une ou l'autre action – plus que son simple classement.
/ Zending document – waarop de bestemmeling nog één of andere actie moet ondernemen – vooraleer het te klasseren in het dossier.

CMP**A** 61 et CMP**B** 61 :
Envoi d'un document – sur lequel le destinataire ne devra entreprendre aucune action – hors son simple classement dans le dossier.
/ Zending document – waarop de bestemmeling geen verdere actie moet ondernemen dan de klassering in het dossier.

Les M9730_DOC+…_GIS+… permettent de détailler le « à traiter » de plus.
:
De voorstellen worden aangenomen – het aspect "tijdelijkheid" moet echter aanwezig zijn – in de definities, en in de "datum obsolete" = 01/01/2025.

De ontvangende partij van dergelijk bericht moet begrijpen dat de verzendende partij uitspraken doet over dat document vanuit zijn standpunt, en dat zij – de ontvangende partij – daar nog altijd het hare mee kan doen.

Een beetje los hiervan: welk document-type (DOC+…) selecteren om use-case-life-cycle uit te werken? Een vijf-tal per speler – dan te groeperen in één werk-document, en dan in de WGN te hernemen – dit is dus voorbereidend werk door GVDV / CVDM / DDC en MB.

15. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving

(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

16. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

Genoteerd op 08/01/2020:
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(Voir donc le point 14 ci-dessus.)

17. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)

(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:

DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :

61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »

devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

18. Algemene vraag – aanpak voor vloten

(08/01/2020 – lors de la session)

"1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

19. √ Life: implementatie MOA+221 en 222

(08/01/2020 – lors de la session)

La tenue d'une réunion du **GT adhoc vie est fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia**.
La présence d'un maximum d'assureurs est vivement souhaitée.

B. Montens s'occupe de réserver la salle et de prévoir la possibilité d'une téléconférence via Skype (et la salle sera libre/disponible à partir de 8h).

Ou mettre ces MOA ?

A.
Voor de gevallen waar de vraag neigt naar de plaats "risico-object":
- de bedragen dan plaatsen op de "garantie principale"

- wat is dan die "garantie principale"; is dat altijd duidelijk?
  (gebruik hiervoor de ICD+… - GIS+AW01)
- en moet daar dan geen datum bij?
  (jawel – dus daarvoor het voorgestelde gebruiken)

- de voorgestelde QRS met daarin de bedragen en de datum van geldigheid

Deze reactie/ dit voorstel lijkt alles mooi te deblokkeren.
Maar is nog in meer detail te bekijken; zijn er andere consequenties?

B.
- Soit au niveau de la garantie principale,
- Soit au niveau de toutes les garanties
  (vie, décès et garanties complémentaires)

Les participants estiment que les deux (les approches A et B) doivent rester possibles.
Il faut prévoir la possibilité d'uniquement le mettre sur la garantie principale si l'assureur ne peux faire autrement (c'est ce B premier tiret).

(*8/5/2020 – pour autant que ce point reste à finaliser – il est vérifié et intégré et repris dans le fichier tableau xls (version 8/5/2020), et ainsi à l'agenda de la session du GT ad-hoc vie le 20/05/2020.*)

De volgende punten 20 tot 24 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 20 à 24 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

20. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

21. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

22. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

23. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

24. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.

(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

25. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 27/01/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document = a new work item
Le 23/03/2020 : conference call :
"transfer of electronic documents"
formal voting process ongoing;
Open API 3.0 implementation document ongoing
Le 14/05/2020 : f2f Helsinki : changé en conference call.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

26. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01	

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
~~08/04~~				
22/04				
				~~27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva~~
30/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 ~~f2f Helsinki~~
			20/5 ad-hoc Vie	
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBO20200326
26/03/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-3
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 mars 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 maart 2020

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants :
E. Vanhalle (Feprabel), M. Bormans (coordinateur Telebib2), B. Montens pour Assuralia, C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wozniak (Vivium), J. Marneffe (Athora) et M. Lengelé (Portima),

Sont excusés :
P. De Wilde (Insudata), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima), N. Dhondt (Brokers Star) et R. Vandevenne (Portima).

Omwille van de gezondheidsproblematiek was dit een pure conference-call.
Er waren echter veel technische problemen.

Uiteindelijk gebruikten we een "Microsoft teams" sessie, met dank aan Michèle Lengelé.

Dit betekent ook dat voor de volgende sessie van 08/04 het opzetten van de conference call best gebeurt door Michèle. Zij moet dan de lijst met de e-mail-adressen krijgen, zodat ze de deelnemers kan uitnodigen op/in de conference call.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (5 februari 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-02*)

Er zijn geen bijzondere opmerkingen.
Vele punten zijn weliswaar niet afgehandeld.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
√ 3	Documents joints – formats possibles – format TIFF
√ 4	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand - Wat na faillissement
5	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
6	Souscripteurs délégués – législation – pratique
7	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
8	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

9	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
10	QTY+114 - CO2
11	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
12	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
13	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
14	Communicatieplan
√ 15	Voorheen "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" – Nu "document life-cycle"
16	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
17	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
18	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
19	Algemene vraag – aanpak voor vloten
20	Life: implementatie MOA+221 en 222
21	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
22	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
23	Workshop Sinistres – Déclaration RC
24	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
25	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
26	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>

- √ MPB-filter : domaine / versus nouveau filtrage en fonction de la garantie (4/3/2020 – federatie)
  Coderingen van MPB en van MSB berichten en dan vooral van de coderingen van de CMPA en CMPB (in productie) kunnen gefilterd worden in functie van de waarborg.
  Is dit wenselijk, of gaat dit te ver?
  Is dit sectoraal, of is dit systeem-gebonden?
  :
  Oui – c'est sectoriel.
  Tel filtre fonctionne même quand dans le message MPB la garantie en question n'est pas présente ?
  C'est le contenu du contrat qui le dicte…
  On élabore le cas de l'attestation RC chasse national : versus international…
  Ongefilterde codes zijn dan in alle waarborgen toepasbaar.
  OK:
  de filter moet gebouwd worden (een tabel)
  en getoond worden (een web-pagina).
  (26/03/2020 – in telebib2.mdb is de tabel "CMPA_Guarantee" toegevoegd, en de query "Q_Cmpa_Guarantee_bis".
  Op de website is de "Filters" – resultaten pagina aangepast – deze toont voor de waarborg de gefilterde CMPA-codes.)

- √ SEPA Direct Debit – 1ière phase – la « référence du mandat de domiciliation » n'est pas encore connue
  (05/03/202 – assureur)
  Dans les M0103 (nouvelle affaire) et M0123 (MPB origine producteur), dans la rubrique DOC+035 (domiciliation), le RFF+099 (référence - mandat de domiciliation) est obligatoire dans tous les cas.
  Afin de rendre utilisable cet ensemble de données au moment que tel SEPA DD « est en préparation » ce RFF+099 ne peut pas être obligatoire…

:
OK – cette zone n'est plus mandatory.
(25/03/2020 – aangepast in de database)

- √ Ajout du ATT+A131 (personne physique ou morale) dans tous les PTY
  (12/03/2020 - assureur)
  Nous souhaitons ajouter un ATT+A131 dans tous les PTY dans l'échange contextuel et les messages sinistres.
  Ceci va nous permettre de mieux identifier les tiers.
  :
  OK – mais non mandatory – il devient donc utilisable dés utile…
  Dans le release suivant.
  (26/03/2020 – ATT+A131 « personne physique ou morale » (1 physique / 2 morale / 3 groupement) : dans les rubriques où me semble être demandé après cette information, l'autre information ATT+A124 « sexe » (0 inconnu / 1 masculin / 2 féminin / 3 personne morale / 4 groupement) est déjà présent et utilisable.)

- …

3. Documents joints – formats possibles – format TIFF
(27/01/2020 – assureur)

Na enkele jaren zien we dat we heel weinig .TIFF-bestanden ontvangen.
Omdat dit formaat niet wordt verwerkt/ondersteund, zijn we verplicht .TIFF om te zetten in pdf.
Om onnodige onderhoudskosten te voorkomen, vragen we aan de Normalisatie om dit type bestand obsolete te maken.

"Obsolete" per 01/01/2021 is voorgesteld – maar is nog te bevestigen na evaluatie door de verzekeraars en de leveranciers van de beheersystemen.
:
OK – obsolète dés release 2022 (en date 01/01/2023). Les acteurs le transforment maintenant en pdf lors d'une réception éventuelle.
(20200325 – database adapted)

4. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand – Wat na faillissement
(28/01/2019 – fédération
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:
- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak (B) is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?
(*Eén verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet* ***in geval van faillissement****.*)

:
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

S'y ajoute alors l'éventuel MPB – **pour le cas d'une faillite**. – Est un nouveau point à part.
Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
(26/03/2020 – CMPA+62 aangemaakt.)
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.
(filteren in alle waarborgen)

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».
Aanvraag wijziging gegevens verzekeringnemer is beter alternatief? (M0410)
Neen: liever via MPB – individuele berichten per dossier in portefeuille. (M0123)
Het systeem van de makelaar kan die berichten aanmaken per dossier in portefeuille.
(de keuze voor M0125 is wat minder veilig qua identificatie van de betrokkene –

en daarom verkies de M0123 – bericht per dossier.)

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ? OK

(26/03/2020 – CMPB+62 aangemaakt.)

Avec alors dans le correspondant ce curateur…

(filteren in alle waarborgen)

? une copie de DOC+… spécifique ?

~~? un nouveau message « description d'intervenant » ? permettant de 'envoyer qu'un seul message… mais comment être certain de l'identification univoque de tel personne : le RFF+075 est cet identifiant univoque.~~

– Non préférons le MPB par dossier (M0124).

Le PTY+003 en question peut être enrichi avec le « correspondant » « curateur ».

Un RPT+357 peut être utilisé. – non : un RPT+NEW / déf du 357 à adapter – y exclure le curateur.

(26/03/2020 – RPT+363 Curateur/Curator aangemaakt.)

Un BBP doit documenter cet ensemble.

Un texte « seminar » peut le documenter en plus.

08/01/2020:

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator.

En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.

De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.

Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.

Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)

Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.

Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.

Hoe en wanneer de makelaar inlichten.

Wat met correspondenties.

Wanneer opzeg/ wanneer niet.

Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen pro-rata-premies.

Wat met lopende schadedossiers.

Wat met inning premies.

De même, en FR:

Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.

Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.

Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.
Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.
Toute une série de questions se posent.

- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

Dit punt moet nog verder behandeld worden.
Per 13/02/2020 heeft nog een verzekeraar (Baloise) een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.

Niet-Leven

- Indien de premies betaald zijn bij Baloise is de dekking van het contract gewaarborgd en blijven deze zoals in alle andere lopende polissen in het bezit van Baloise.
- Wat de stopzetting betreft voor betaalde polissen is er een verschil tussen brand – varia en motorvoertuigen polissen.
  - O Voor brand en variapolissen kan de stopzetting gebeuren vanaf datum van het faillissement (datum publicatie in het staatsblad) niet vroeger. Hier wordt de datum van stopzetting meestal overeengekomen met de curator.
  - O Voor een autopolis dient eerst het voertuig uit het verkeer worden genomen (nummerplaat terugsturen naar de DIV) alvorens daar het contract kan stopgezet worden. Stopzetting op datum schrapping nummerplaat bij de DIV.
- Indien er geen feedback komt van de curator ivm de stopzetting van deze lopende polissen, worden deze contracten door Baloise opgezegd volgens de wettelijke opzegformaliteiten bij een faillissement nl. Aangetekend schrijven wordt aan de klant gestuurd op de opzeg te betekenen nl. datum faillissement (publicatie staatsblad) + de wettelijke 4 maanden.
- Indien bij Faling de premies onbetaald zijn en er reeds schorsing van waarborgen is, zal het contract aangetekend beëindigd worden ingevolge wanbetaling.

In het geval dat de premies niet betaald zijn en er nog geen aangetekend schrijven hieromtrent aan de falende klant werd gericht, zal aan de dienst inningen gevraagd worden om deze briefwisseling vroegtijdig te laten vertrekken. Zodat de opzeg ingevolge wanbetaling kan gebeuren.

- De makelaar wordt eenmalig ingelicht dat de klant in faling is gegaan, alle verdere briefwisseling wordt vanaf dan enkel nog naar de beherende curator gestuurd – uitgezonderd de aangetekende brieven die gaan uiteraard rechtstreeks naar de klant met een duplicaat naar de curator.
- Indien er nog een resterend saldo aanwezig is op de polis waar de klant nog recht op heeft wordt dit eveneens aan de curator gestuurd en/of uitbetaald, dit uiteraard op de manier dat de curator aan ons laat weten.

Leven

- De reserves in groepscontracten zijn eigendom van de aangeslotenen. Lopende contracten worden gereduceerd.

- In T26 bepaalt de curator wat er met de reserve moet gebeuren
Schade - Als er lopende dossiers zijn waarbij verzekerde in faillissement is gegaan en waarbij verzekerde geen eis stelt in BA of in omnium, worden de dossiers ikv een eis van tegenpartij gewoon afgehandeld. - Indien er een eis is in omnium of in RDR tvv klant, nemen wij een afwachtende houding aan tot we een vraag tot vergoeding ontvangen. We zullen steeds vergoeden via de curator.

5. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique

(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:

Algemeen principe:

Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Bekijk dit nu (sinds 9/3/2020) onder "seminars":
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_NL.htm
en
https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm
.

En in "communicatieplan".

(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

Verder op te volgen.

6. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.

Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

<u>7/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'

   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA.
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce n° assureur à la FSMA.

<u>7/10/2019 reactie makelaar:</u>

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?
:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

<u>08/01/2020 – sessie WG Norm.:</u>
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des <u>dossiers RDR</u> sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)

		Transmet au RDR et au (3) ~~Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au (3) ~~Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).
~~Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).~~

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

:
Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar / qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
Dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

We beslissen het algemeen principe aan te houden:
De onderschrijver komt in de berichten als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft alles zoals het is.

- Op niveau beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver – verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen (in DPT+002 - RPT+300).

De toegang tot ASWeb is zo voor die onderschrijvers het gemakkelijkst.
Voor de gevallen *waar relevant,* de *mogelijkheid* voorzien het fsma-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.

Nota coördinator 09/03/2020:
Overweeg dan ook aub in de generieke waarborg (ICDGEN…) een RFF+039 "numéro FSMA" op te nemen; zo kan waar nodig per waarborg aangeduid worden wie de betreffende verzekeraar is.

7. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.

Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

8/11/2019 : la session 2/10/2019 est la dernière – le coordinateur a pensé devoir s'occuper d'autres dossiers – ce travail reste à continuer.

Le topo le plus important pour cette session du 11/12…

5/12/2019 : différents contacts mènent à la proposition suivante :
Du fait que, en direction de Sigedis, sont communiqués les montants « projection » et « capital final » au niveau de la personne assurée, est proposé de renseigner ces montants, dans nos messages, à ce même niveau et donc dans/sous l'objet de risque (ROD+030 « personne – individu »).
Du fait que, ces informations changent et varient dans le temps, nous proposons un nouveau QRS+NEW (déclaration = « *communication projections / mededeling prognoses* ») permettant de communiquer, les montants « projection » (MOA+218 et 219 et 220) et « capital final » (MOA+221 et 222) et la ou les dates nécessaires.
Le destinataire du message sait alors récolter/récupérer ces informations et, si jugé nécessaire/utile, même/éventuellement en faire un historique par assuré/contrat.
:
- MOA+218/219/220 kunnen zonder probleem op niveau ICD+…
  (maar dan is er nog de twijfel ivm verschillende data qua valorisatie)
- Enkel MOA+221 en 222 zijn moeilijker
- Fait le à ce niveau ROD+030 pour ces MOA+221 et 222
- Permet les aussi au niveau ICD+… avec l'obligation d'alors avoir la sommation correspondante au niveau ROD+030
- Regroupe les sous un QRS+NEW ()
- Notez que tel QRS est possible sous un ROD et sous un ICD – on peut donc opter pour le permettre sur les deux niveaux
- Deze aanpassingen/wijzigingen zijn nu nog steeds relevant in/voor release 2020
- Maar riskeren qua planning in release 2021 terecht te komen

Meeting AG 19/12/2019 –
Bevestiging concept "alles op juiste niveau, dwz de waarborg"
Aanvaarding concept "qrs = déclaration, met die 5 MOA's en de datum van valorisatie"

Sessie 08/01/2020:
Er zijn blijkbaar ook nog recente contacten met eGor geweest.

Retenons ici surtout la réunion du GT ad-hoc Vie, fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia.

20200213 – ondertussen heeft die vergadering plaats gehad.
In "requests pending" is een laatste versie van het werkdocument gedeponeerd.
Ik herneem hier de inhoud van de mail die aan de deelnemers van 6/2, na die sessie van 6/2 verzonden is:
Het werkdocument is te vinden op pagina https://www.telebib2.org//ReqPendListTris.htm onder punt 31.

We besloten met de volgende takenlijst:

- Verzending document + wat uitleg (structuur en definities) + vraag tot commentaar en/of expliciete confirmatie
  Document "GTN_Q_Life21-23Overview_20200207.xlsx" : een "xls-workbook", en daarin vooral de sheet "AllSegments".
  In die sheet helpen kolommen ABCDE een beetje om de verschillende gegevens-blokken te herkennen, vooral waar die beginnen en eindigen in de toch wel lange lijst van gegevens.
  De lijst is gebouwd op basis van de MIG M0103 (message implementation guide - bericht nieuwe zaak) dewelke bij uitbreiding weergeeft wat in de productieberichten qua gegevens kan voorkomen.
  De lijst is uitgebreid/aangevuld met wat in de onderliggende MIG's staat; de ROD (risico-object) en ICD (waarborg) en dergelijke.
  Voor de drie voornaamste polistypes (in onze context) geven y/n weer wat al dan niet aanwezig is of zou moeten zijn, voor de dingen relevant in onze besprekingen.
  De kolom "opmerking" geeft weer wat in bespreking is, en wat de conclusie is of lijkt te zijn.
    Deze tekst en uitleg vertelt wat we willen doen en verduidelijkt de resterende aandachtspunten.
    Dit is wat grondig moet gelezen worden.
    De wat meer belangrijke sheet-lijnen (en dan ook meestal die net daarboven en/of net daaronder) zijn:
      5
      8
      13
      680
      721
      723
      735
      1028
      1062
      1067
      1072
  De kolom "hyperlink into telebib2" bevat hyperlinks naar de plaats in de telebib2 website waar de definitie van dat gegeven te vinden is.
- Na 30 dagen: verzameling van die commentaren
  (Natuurlijk, hoe vroeger, hoe beter)
  Geef ook expliciet een reactie als je geen commentaar of wijzigingen wenst – op die manier zijn we zeker dat iedereen gereageerd heeft.
- Vastleggen vervolgsessie:
  Richting fondsen moet dan één en ander voor release-next vastgelegd worden
  - dat kan in WGN verder afgewerkt worden
  - of één uur binnen de maandelijkse "WG Normalisatie", en dan specifiek voor de nodige specialisten
  Dit lijkt me best te doen in functie van de effectieve reacties ontvangen op voorgaande…

)

24/02/2020 – een reeks reacties vanwege Axa. – Te bespreken.

6/3/2020 – reactie vanwege AG Insurance. – Te bespreken.

In polis-type 140 "vie individuelle – branches multiples » behoren de onderliggende waarborgen nog steeds tot één van de (basis-)takken; kan en moet dit niet per dergelijke waarborg aangeduid worden? Op dit ogenblik kan dit via gebruik van de IFD (Formula) maar dit is niet echt expliciet.

8. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :

PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1

PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)

Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :

- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).

- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
    NEW « preneur d'assurance lui-même » et
    NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
    NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
  sous le PTY+017 ou
  sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

9. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :

/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het praktisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bijvoorbeeld de "plaats beschadiging": in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan. We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

10. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:

- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een

- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
/ CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

11. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met

aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een "zonder gevolg"?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

12. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.
301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").
:
Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten? Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.

Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du Gt Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide de l'encodage à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du Gt Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

13. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande
1) Faire un point séparé : échange E2E des données du sender / recipient user
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents processflow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE, et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles.
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019:</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes:
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2. (Fait, le14/10/2019 – *et encore une fois le 7/11/2019*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devraît être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point4 ci-dessus, ce point reste à l'agenda.

14. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

> Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.
>
> Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.
>
> La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

Nota coördinator 09/03/2020:
Zie ook hier de teksten toegevoegd onder « seminars » op de Telebib2-website.

15. Voorheen "Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing" – Nu "document life-cycle"

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie)

Lopende besprekingen tussen een verzekeraar en een beheerpakket over een komende portefeuille-aanpassing roepen enkele vragen op.

Ondertussen is dit punt geëvolueerd en benoemen we dit nu als de "document life-cycle".

De doelstelling is dat een verzekeraar/tussenpersoon een document kan uitgeven en verzenden met een minimum aan meta-data, en dat de tussenpersoon/verzekeraar (ontvanger) dat document bij middel van die meta-data kan verwerken en afhandelen, automatisch, en inbegrepen de eventuele verdere verzending/respons, eveneens automatisch. Dit gaat dus in de richting van "robotisering".

<u>Zo noteerden we op 08/01/2020:</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur courtier et courtier assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :

- Pour communication simple
- Pour envoi/forward au client
- Pour envoi et signature et retour ou classement local
  - donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce qui mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
Beschrijf dit per type of groep document-types
Denk aan offerte / nieuwe zaak / bijvoegsel / schade
En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion était fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

En conclusion, un package propose d'utiliser l'existant sans plus.
Mais en même temps, le (seul) assureur qui semble vraiment être préoccupé par ces choses, demande plus de meta-data.

(Voir aussi le point 17 ci-dessous.)

Reactie 28/02 en 04/03/2020 – Axa –
Demande modification : CMPA+37 « demande d'attestation RC Chasse » -> « demande duplicata RC chasse (Belgique) »
Demande ajout : CMPA+NEW « demande d'attestation RC Chasse (à l'étranger) »
Ce dernier suppose/demande/exige input complémentaire à reprendre dans/avec la demande :
- Début de la période
- Fin de la période
- Le pays

En reactie 12/03/2020 – ajout et ***modifications*** comme demandés par un assureur :
CMPA – 10 Envoi d'un document ***– à traiter*** / Zending van document ***– te behandelen***
: OK?
CMPB – 13 ENVOI: document ***– à traiter*** / ZENDING: document ***– te behandelen***
: OK?
CMPA – 61 ENVOI: document – signé sans plus et à classer / ZENDING: document – getekend zonder meer en te klasseren
: OK
CMPB – 61 ENVOI: document – signé sans plus et à classer / ZENDING: document – getekend zonder meer en te klasseren
: OK

On continue à traiter ce point dans le GTN.

Les assureurs ré-évaluent le bien-fondé de ces 2 modifs de libellé et ces 2 ajouts. (un to-do concret) – devient priorité en session d'avril.

Formulation de/par GVDV:
De process moet duidelijk/expliciet zijn voor de gebruiker.
Een meta-data is niet voldoende expliciet en process-gericht.
Een code CMPA/CMPB is dat wel. En daarom die vraag tot modifs/ajouts.
Als je onder één code CMPA/B meerdere M9730 hebt, moet je opnieuw naar dat niveau M9730 gaan kijken om expliciet te weten wat je per afzonderlijk document moet doen.
Het is dan best de MPB-berichten op te delen: te groeperen per onderliggend type document-behandeling.
Na tussenkomst DDC: alternatief is de uitbreiding van GIS+EW23 met codes:

A - “à traiter”: het document zelf moet aangeven wat er nog moet “behandeld worden”
B - “signé sans plus et à classer”
De user-interface van het systeem moet dan wel die info aan de gebruiker tonen… Vrije tekst aanwezig -> alle automatisatie valt weg: dat is de consequentie van “vrije tekst”. – Dit verantwoordt de code CMPA/B 61 – deze vermindert het gebruik van vrije tekst/berichten.

In volgende sessie moet dit prioritair op agenda komen.

CMPA 10 et CMPB 13 : définitions actuelles :

CMPA 10 :
GTN 20121108 : le 10 - ENVOI : Document - est à préférer, et le DOC spécifie le type de document envoyé.
/ WGN 20121108 : de 10 - ZENDING : Document - is te verkiezen, waarbij de DOC zal vertellen over welk type document het gaat.

CMPB 13 :
GTN 14.04.2011 : Message Production - envoi de documents - par analogie avec ce qu'est fait en gestion sinistres - permet l'utilisation du M9730 v.2 joint au M0124, et contenant l'annexe. Ceci permettra les envois de documents annexes, sans que le MPB soit de - nature du document - (EW05) spécifiant une nature/action touchant elle-même au contrat, parce que, là, les niveaux PTY+003 et ROD+... seraient bien obligatoires.
/ WGN 14.04.2011 : Productie Bericht - zending van documenten - naar analogie met wat in schadebeheer gebeurt - laat het gebruik van een M9730 v.2 toe, als aanhangsel van een M0124, en dat het annexe document bevat. Dit laat het verzenden van annexe documenten toe, zonder dat het MPB is van een - aard document - (EW05) die aan het contract raakt, want dan zouden de niveau's PTY+003 en ROD+... wel degelijk verplicht aanwezig zijn.

Définitions nouvelles :

CMPA 10 :
Envoi d’un document – sur lequel le destinataire devra encore entreprendre l’une ou l’autre action – plus que son simple classement.
/ Zending document – waarop de bestemmeling nog één of andere actie moet ondernemen – vooraleer het te klasseren in het dossier.

CMPB 13 :
Envoi d’un document – sur lequel le destinataire devra encore entreprendre l’une ou l’autre action – plus que son simple classement.
/ Zending document – waarop de bestemmeling nog één of andere actie moet ondernemen – vooraleer het te klasseren in het dossier.

CMPA 61 et CMPB 61 :
Envoi d’un document – sur lequel le destinataire ne devra entreprendre aucune action – hors son simple classement dans le dossier.
/ Zending document – waarop de bestemmeling geen verdere actie moet ondernemen dan de klassering in het dossier.

Les M9730_DOC+…_GIS+… permettent de détailler le « à traiter » de plus.

16. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving

(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder	/ Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder	/ Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel	/ Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

17. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten

(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

(Voir donc le point 15 ci-dessus.)

18. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)

(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.

Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

19. Algemene vraag – aanpak voor vloten

(08/01/2020 – lors de la session)

"1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

20. Life: implementatie MOA+221 en 222

(08/01/2020 – lors de la session)

La tenue d'une réunion du **GT adhoc vie est fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia**.
La présence d'un maximum d'assureurs est vivement souhaitée.

B. Montens s'occupe de réserver la salle et de prévoir la possibilité d'une téléconférence via Skype (et la salle sera libre/disponible à partir de 8h).

Ou mettre ces MOA ?

A.
Voor de gevallen waar de vraag neigt naar de plaats "risico-object":
- de bedragen dan plaatsen op de "garantie principale"
  - wat is dan die "garantie principale"; is dat altijd duidelijk?
    (gebruik hiervoor de ICD+… - GIS+AW01)
  - en moet daar dan geen datum bij?
    (jawel – dus daarvoor het voorgestelde gebruiken)
- de voorgestelde QRS met daarin de bedragen en de datum van geldigheid

Deze reactie/ dit voorstel lijkt alles mooi te deblokkeren.
Maar is nog in meer detail te bekijken; zijn er andere consequenties?

B.
- Soit au niveau de la garantie principale,
- Soit au niveau de toutes les garanties
  (vie, décès et garanties complémentaires)

Les participants estiment que les deux (les approches A et B) doivent rester possibles.
Il faut prévoir la possibilité d'uniquement le mettre sur la garantie principale si l'assureur ne peux faire autrement (c'est ce B premier tiret).

De volgende punten 20 tot 24 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

08/01/2020 :
Les points 20 à 24 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

21. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

22. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

23. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

24. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

25. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

26. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2019, à Berlin est confirmé d'enrichir le dossier « transfert of documents » avec un guide d'implémentation.
L'agenda 2020 est fixé.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

27. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
08/04				
				27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva
13/05				
				14/05 CEN/TC445 f2f Helsinki
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter

UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBO20200213
17/02/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-2
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 5 février 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 5 februari 2020

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), G. Vandervelden (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), P. De Wilde (Insudata), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance) et N. Dhondt (Brokers Star).

Sont excusés : B. Montens pour Assuralia, D. Wozniak (Vivium) et R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 januari 2020)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2020-01*)

Het verslag van vorige vergadering wordt goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
√ 3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand - Wat na faillissement
√ 4	Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique
5	Souscripteurs délégués – législation – pratique
√ 6	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
7	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
√ 8	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
9	QTY+114 - CO2
10	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
11	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
13	Communicatieplan
√ 14	Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing
15	Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
16	Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
17	Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)

18	Algemene vraag – aanpak voor vloten
19	Life: implementatie MOA+221 en 222
20	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
21	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
22	Workshop Sinistres – Déclaration RC
23	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
24	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
21	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- √ ATT+3151 - Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw – NEW value
  (13/01/2020 - assureur)

  L'assureur désire accepter/tarifer (en incendie risques simples premièrement) sur base d'une grille d'évaluation disons « externe ».

  Notre ATT+3151 = "Système d'évaluation du bâtiment / Evaluatiesysteem voor het gebouw" contient en ce moment des choses assez génériques, non propres à l'un ou l'autre acteur, à l'exception des :
  6 = FEPRABEL / FEPRABEL = VAL-rooster
  7 = Assuralia / Assuralia-stelsel.

  La société REALO (www.realo.be) offre une « évaluation / grille » digitale/automatique et intégrable dans une application (module tarifaire et/ou production).

  L'assureur demande un nouveau code dans cet ATT+3151, dans le cas un K = « évaluation REALO / REALO waardering ».

  J'hésite à le faire ; demain il y aura (théoriquement) une multitude de ce genre de fournisseurs, et pour chacun il faudra créer une valeur.

  Je vois les codes :
  D = Estimation courtier / Schatting makelaar
  E = Estimation client / Schatting klant.

  De là mon idée de proposer un nouveau code K = « estimation externe agréé / externe aanvaarde schatting » avec comme définition :
  Système d'évaluation défini et publié par un acteur autre que l'assureur ou fédération des assureurs ou du courtage (cette estimation est externe), et l'assureur c'est exprimé explicitement sur son acceptation de tel système (cette estimation est agréé).
  / Evaluatiesysteem opgemaakt en gepubliceerd door iemand anders dan de verzekeraar of de federatie van verzekeraars of van makelaars (die schatting is extern), en de verzekeraar heeft zich expliciet uitgesproken over zijn aanvaarding van dat systeem (die schatting is aanvaard).

:
OK is aanvaard.
(13/02/2020 – toegevoegd in de Telebib2 database.)

- √ « Vlaggenbrief » wijzigt in « registratiebrief »
  (13/01/2020 – federatie)

  Zie https://mobilit.belgium.be/nl/scheepvaart/pleziervaart_0/vaartuig/registratiebrief

  "Vlaggenbrieven" worden vervangen door "registratiebrieven".
  "Lettre de pavillon" devient « lettre d'enregistrement ».
  « certificate of colours » becomes (something else, if any?)

  De impact op onze Telebib2?

  - RFF+092 - (Vlaggenbrief - Code) :
    Lettre de pavillon – code -> Lettre d'enregistrement - code
    Vlaggenbrief – code -> Registratiebrief - code
  - RFF+093 - (Vlaggenbrief - Nummer)
    Lettre de pavillon – numéro -> Lettre d'enregistrement - numéro
    Vlaggenbrief - nummer -> Registratiebrief - nummer
  - DOC+056 – « Certificat de navigation » / « Certificaat voor de vaart » :
    dit ene document-type is bedoeld voor alle mogelijke documenten/certificaten in verband met vaartuigen.
    - Er bestaat geen afzonderlijke code voor "vlaggenbrief", nu "registratiebrief".
    - Er bestaat wel een DOC+117 "permis de navigation / vaarbewijs", maar dat hoort bij de persoon, niet bij het vaartuig.

  :
  OK
  RFF+092 en 093 worden aangepast.
  (*13/02/2020 – aangepast in de Telebib2 database.*)

  - Bijkomend:
    Voor deze wijzigingen op die website, kon ik het type-formulier voor die registratie-aanvraag bekijken.
    Nu kan ik dat niet meer. Het formulier is niet langer zichtbaar.
    Onze ATT+5801 "Bateau - type / Vaartuig – type" is qua codering hierop gebaseerd.
    Nu krijg ik de vraag in deze lijst een code toe te voegen voor R.I.B.
    Is dat dan een "Rubber Inflatable Boat", of een "Rigid Inflatable Boat"?.
    Als we dit doen, zijn we dan nog conform aan wat de DIV doet?

    https://mobilit.belgium.be/nl/scheepvaart/pleziervaart_0/vaartuig/registratiebrief

    :
    Todo : open document en verifieer de lijst
    Zie mail EVH
    RIB is er niet bij
    Deze "RIB" voegen we dus niet toe – kan enkel in beschrijving via FTX+069 bijvoorbeeld.
    (*Nota coördinator: als je de MIG voor het risico-object type "vaartuig" opent, dan zie je die FTX+069 niet. Dat is zo omdat deze staat in de meer generieke MIG "gemeenschappelijke gegevens risico-objecten". De MIG voor een "vaartuig" vult deze gemeenschappelijke gegevens aan – maar vervangt ze niet.*)
    OK: we blijven conform aan wat dit document vraagt

- √ Police « Port d'Anvers » - adapter les libellés des garanties (22/01/2020 - assureur)

  Cette police a évolué.

  Dans la table Garanties FR :
  - Code 804 : remplacer « Litt.E » par « Article 6.5 de la Police Maritime d'Anvers de 2004 »
    avec comme description : « Couverture de tous dommages et/ou pertes matériels, durant le transport par terre et/ou le séjour intermédiaire à terre ou durant le transport dans les airs, causés par un accident caractérisé, selon les dispositions de l'article 6.5 de la Police Maritime d'Anvers de 2004 ».
    :
    OK
    (*20200213 – aangepast in de Telebib2 database.*)

  - Code 805 : remplacer « Litt.I » par « Article 6.6 de la Police Maritime d'Anvers de 2004 »
    avec comme description : « Couverture de tous dommages et/ou pertes matériels causés par le vol, selon les dispositions de l'article 6.6 de la Police Maritime d'Anvers de 2004 ».
    :
    OK
    (*20200213 – aangepast in de Telebib2 database.*)

  - Ajouter un code NEW 810 : (code à confirmer par vous) pour la garantie suivante : « frais de déblai, de retirement et de destruction / opruimings-, lichtings- en vernietigingskosten »
    avec comme description : « Garantie visant le remboursement des frais occasionnés pour le déblai, le retirement et la destruction telle que décrite dans l'article 13.1 de la Police Maritime d'Anvers de 2004 ».

    Ce code 810 est utilisé pour les assureurs responsabilité des transporteurs vis-à-vis des marchandises confiées qui offrent également une couverture pour frais de déblai, de retirement et de destruction qui découleraient d'un sinistre couvert (exemple, une cargaison de peinture déversée sur la chaussée qu'il faut déblayer).

    Mais le code existant 808 « Sauvetage retirement renflouement et recherche / Opzoeking redding berging en opruiming » semble proche de tel nouveau 810. Sa définition actuelle : « Sauvetage retirement renflouement et recherche - Garantie visant le remboursement des frais occasionnés par la recherche et la récupération de l'objet de risque et ou des occupants. De manière générale, la garantie peut comprendre le sauvetage des (et l'assistance aux) personnes, Ce dénominateur varie en maritime professionnel ou de plaisance. pré 20190410: Retirement, renflouement et recherche.
    / Opzoeking redding berging en opruiming - Waarborg ter dekking van de kosten ter opzoeking en berging van het risicovoorwerp en of de inzittenden. In het algemeen omvat de waarborg tevens de redding van (en de bijstand aan) personen. Die aanduiding varieert in maritieme versus pleziervaart. pré 20190410: Berging, terug vlottrekking en opzoeking."

    J'ai l'impression que ce n'est pas un nouveau 810, mais un changement du libellé du 808 qu'est nécessaire.
    :
    Todo MB:

Stuur deze reactie eerst naar de aanvrager – in de GTN is te weinig expertise.

- 951 Frais de reconstitution Wedersamenstellingskosten
  Définition : Frais de reconstitution - Garantie couvrant l'acquisition et la remise en place ou en état de documents ou de logiciels et de supports informatiques perdus ou endommagés.
  / Wedersamenstellingskosten - Waarborg ter dekking van de kosten voor de aanschaf en herinvoer van beschadigde of verloren gegane documenten of software en bijhorende informatiedragers.
  Il faut également s'assurer que cette garantie est bien présente dans les filtres- dans le domaine 12 « transport & marine ».
  :
  Todo MB:
  In welk type polis vraagt men dit?
  Zo kunnen we zien of dit nodig is.

- √ Documents joints – formats possibles – format TIFF
  (27/01/2020 – assureur)

  Na enkele jaren zien we dat we heel weinig .TIFF-bestanden ontvangen.
  Omdat dit formaat niet wordt verwerkt/ondersteund, zijn we verplicht .TIFF om te zetten in pdf.
  Om onnodige onderhoudskosten te voorkomen, vragen we aan de Normalisatie om dit type bestand obsolete te maken.
  :
  Obsolete per 01/01/2021 is nu voorgesteld – dit is nog te bevestigen, na evaluatie door de verzekeraars en door de pakketten.

- …

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand – Wat na faillissement

(28/01/2019 – fédération
Vanaf 08/01/2020 gaat dit punt over "wat na faillissement".)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

<u>Een andere, eenvoudigere aanpak (B)</u> is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019:)
<u>We gaan kiezen voor (B)</u> en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)

(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019:)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?
(*Eén verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet **in geval van faillissement**.*)

:
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

S'y ajoute alors l'éventuel MPB – **pour le cas d'une faillite**. – Est un nouveau point à part.
Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ?
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
? une copie de DOC+… spécifique ?

08/01/2020:

Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator.
En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.
De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.
Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.
Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)
Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.
Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.
Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.
Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
Wat met correspondenties.
Wanneer opzeg/ wanneer niet.
Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen prorata-premies.
Wat met lopende schadedossiers.
Wat met inning premies.

De même, en FR:
Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.
Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.
Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.
Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.
Toute une série de questions se posent.
- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

:
Volgende sessie te hernemen
(*20200213 – ondertussen heeft nog een verzekeraar een overzicht geleverd van hoe hij omgaat met verzekeringnemers in faling.*)

4. Wijziging rechtsvorm – best practices – pratique

(08/01/2020 – werkgroep – afsplitsing uit een ander/ouder punt)

Samengevat:

Algemeen principe:

Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
    (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Dit in "seminars".

Todo MB

En in "communicatieplan".

(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.

(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

: dit alles moet nog verder opgevolgd worden.

:

Te hernemen

5. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)
   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce FSMA

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

08/01/2020 – sessie WG Norm.:
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause. (Dans nos MIG, ce PTY+006 représente l'assureur, et en absence d'élément plus spécifique, il est dans les cas d'un dossier réalisé par/via un souscripteur délégué utilisé pour représenter tel souscripteur délégué.)

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.

(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

Entre-temps (14/01/2020) sur ce dernier point, un assureur nous informe sur son fonctionnement en gestion des dossiers RDR sur les contrats réalisés par/via le souscripteur délégué.

(As-Is)	Souscripteur délégué (Aedes, DBM, Verheyen, …)	AXA (transit - boîte aux lettres)
Opening	Ouvre (le dossier sinistre) chez eux	
	Transmet à AXA (1)	Ouvre dossier sur base de l'info reçu du souscripteur délégué
		Transmet la réf. dossier AXA au souscripteur délégué (3)
		Transmet au RDR et au souscripteur (3) ~~Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Handling	Gère (le dossier sinistre) (1) et (2)	Transmet au RDR et au souscripteur (3) ~~Broker (4)~~ (jamais vers le client)
Payment	Transmet à AXA (1)	Paie et transmet au souscripteur (3) ~~et (4)~~

(Vert : adaptations 5/2/2020)

Le courtier semble donc avoir un/son dossier sinistre et de là communique envers le souscripteur délégué.
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers l'assureur : les points (1).
Le tableau semble dire que le souscripteur communique envers le courtier : les points (2).
Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le souscripteur : les points (3).

Le tableau semble dire que l'assureur communique envers le courtier : les points (4).

Le courtier doit donc, dans son dossier sinistre, savoir faire la distinction claire entre l'assureur et le souscripteur ; les deux sont interlocuteur dans la gestion du dossier.

Ce n'est pas une bonne idée de mêler dans le seul PTY+006 les deux acteurs.

:
Er is ook het aspect: de tegenpartij is verzekerd via een souscripteur délégué – wie doet daarvoor wat en hoe.
Qua RDR is dat dan ook de achterliggende verzekeraar / qua schadebeheer vanuit en voor die tegenpartij, is dat dan haar souscripteur délégué die het beheer van dat schadedossier doet.
De makelaar van van partij A kent de souscripteur en de verzekeraar, en kent van tegenpartij B enkel de souscripteur.

De kernvraag lijkt "hoe weet de verzekeraar of de verzekeraar tegenpartij in conventie deelneemt ja of neen?".
En dit gaat dan niet alleen over de conventie RDR die speelt in deze vragen, er zijn ook nog andere conventies die kunnen spelen in één of ander dossier…

:
Het algemeen principe dat we beslissen aan te houden:
De onderschrijver komt in de berichten voor als de verzekeraar (de PTY+006).
Qua communicatie blijft dus alles zoals het is.

- Op niveau van het beheerpakket (productie) moet het onderscheid onderschrijver/verzekeraar kunnen gemaakt worden op waarborg-niveau, voor polissen via onderschrijver.
- In schade is dan die onderschrijver "de maatschappij" – in alle gevallen. (In de structuur DPT+002.RPT+300 is de onderschrijver dan die RPT+300.)

Voor de onderschrijver is de toegang tot AS/Web zo het gemakkelijkst.
Voor de gevallen *waar relevant* de *mogelijkheid* voorzien het FSMA-nummer (van de verzekeraar) te geven op waarborgniveau.

6. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

8/11/2019 : la session 2/10/2019 est la dernière – le coordinateur a pensé devoir s'occuper d'autres dossiers – ce travail reste à continuer.

Le topo le plus important pour cette session du 11/12…

5/12/2019 : différents contacts mènent à la proposition suivante :
Du fait que, en direction de Sigedis, sont communiqués les montants « projection » et « capital final » au niveau de la personne assurée, est proposé de renseigner ces montants, dans nos messages, à ce même niveau et donc dans/sous l'objet de risque (ROD+030 « personne – individu »).
Du fait que, ces informations changent et varient dans le temps, nous proposons un nouveau QRS+NEW (déclaration = « *communication projections / mededeling prognoses* ») permettant de communiquer, les montants « projection » (MOA+218 et 219 et 220) et « capital final » (MOA+221 et 222) et la ou les dates nécessaires.
Le destinataire du message sait alors récolter/récupérer ces informations et, si jugé nécessaire/utile, même/éventuellement en faire un historique par assuré/contrat.
:
- MOA+218/219/220 kunnen zonder probleem op niveau ICD+…
  (maar dan is er nog de twijfel ivm verschillende data qua valorisatie)
- Enkel MOA+221 en 222 zijn moeilijker
- Fait le à ce niveau ROD+030 pour ces MOA+221 et 222
- Permet les aussi au niveau ICD+… avec l'obligation d'alors avoir la sommation correspondante au niveau ROD+030
- Regroupe les sous un QRS+NEW ()
- Notez que tel QRS est possible sous un ROD et sous un ICD – on peut donc opter pour le permettre sur les deux niveaux
- Deze aanpassingen/wijzigingen zijn nu nog steeds relevant in/voor release 2020
- Maar riskeren qua planning in release 2021 terecht te komen

Meeting AG 19/12/2019 –
Bevestiging concept "alles op juiste niveau, dwz de waarborg"
Aanvaarding concept "qrs = déclaration, met die 5 MOA's en de datum van valorisatie"

Sessie 08/01/2020:
Er zijn blijkbaar ook nog recente contacten met eGor geweest.

Retenons ici surtout la réunion du GT ad-hoc Vie, fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia.

(*20200213 – ondertussen heeft die vergadering plaats gehad.*
In "requests pending" is een laatste versie van het werkdocument gedeponeerd.
Ik herneem hier de inhoud van de mail die aan de deelnemers van 6/2, na die sessie van 6/2 verzonden is:
Het werkdocument is te vinden op pagina https://www.telebib2.org//ReqPendListTris.htm onder punt 31.

We besloten met de volgende takenlijst:
- Verzending document + wat uitleg (structuur en definities) + vraag tot commentaar en/of expliciete confirmatie
  Document "GTN_Q_Life21-23Overview_20200207.xlsx" : een "xls-workbook", en daarin vooral de sheet "AllSegments".
  In die sheet helpen kolommen ABCDE een beetje om de verschillende gegevens-blokken te herkennen, vooral waar die beginnen en eindigen in de toch wel lange lijst van gegevens.
  De lijst is gebouwd op basis van de MIG M0103 (message implementation guide - bericht nieuwe zaak) dewelke bij uitbreiding weergeeft wat in de productieberichten qua gegevens

kan voorkomen.
De lijst is uitgebreid/aangevuld met wat in de onderliggende MIG's staat; de ROD (risico-object) en ICD (waarborg) en dergelijke.
Voor de drie voornaamste polistypes (in onze context) geven y/n weer wat al dan niet aanwezig is of zou moeten zijn, voor de dingen relevant in onze besprekingen.
De kolom "opmerking" geeft weer wat in bespreking is, en wat de conclusie is of lijkt te zijn.
Deze tekst en uitleg vertelt wat we willen doen en verduidelijkt de resterende aandachtspunten.
Dit is wat grondig moet gelezen worden.
De wat meer belangrijke sheet-lijnen (en dan ook meestal die net daarboven en/of net daaronder) zijn:
5
8
13
680
721
723
735
1028
1062
1067
1072
De kolom "hyperlink into telebib2" bevat hyperlinks naar de plaats in de telebib2 website waar de definitie van dat gegeven te vinden is.

- Na 30 dagen: verzameling van die commentaren
  (Natuurlijk, hoe vroeger, hoe beter)
  Geef ook expliciet een reactie als je geen commentaar of wijzigingen wenst – op die manier zijn we zeker dat iedereen gereageerd heeft.
- Vastleggen vervolgsessie:
  Richting fondsen moet dan één en ander voor release-next vastgelegd worden
  - dat kan in WGN verder afgewerkt worden
  - of één uur binnen de maandelijkse "WG Normalisatie", en dan specifiek voor de nodige specialisten
  Dit lijkt me best te doen in functie van de effectieve reacties ontvangen op voorgaande…

)

7. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation
OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance.
Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
  NEW « preneur d'assurance lui-même » et
  NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
  NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

8. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

Première réaction :
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
Noté le 19/06/2019 :
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.
:
Reactie:
PTY+004 toe te voegen als "bestuurder op ogenblik van ongeval", maar op welk niveau te plaatsen.
- Het theoretisch meest juiste
- Het practisch meer algemene, en omdat iemand dat op eigen initiatief zo doet
- Nog een andere plaats?

:
Hier is nog op terug te komen…
M0216: lijkt geen "actief project" te zijn.
Bv plaats beschadiging: in M0216 / ontbreekt in M0202 en andere : op te nemen…

(*20200213 – ondertussen namen we initiatief en pasten in release 202001 de MCI/MIG DPTDAMDOD001 aan. We nemen in het gegeven/ in de structuur [Claimant > Damage > Damaged object = vehicle] het sub-gegeven [Driver] op.*
De bovenliggende MCI/MIG waarin dit voorkomt pasten we ook aan zodat deze nu verwijzen naar deze betere/volledigere versie.)

9. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

10. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

> Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
> Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au

back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 -Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

11. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.
301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:

Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

:

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag

De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten? Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du Gt Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide de l'encodage à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du Gt Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

12. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande

1) Faire un point séparé : échange E2E (end to end) des données du sender / recipient user
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les PV de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents process-flow + méthode

a. Récupération de l'information par le FE (front-end), et est à retransmettre dans le bloc retour.
b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
c. S'il faut retransmettre RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?

4) Quelques exemples concrets comme pour DED (il y a un texte explicatif sur les différentes franchises possibles) seraient utiles.
Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019:</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes:
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2. (Fait, le14/10/2019 – *et encore une fois le 7/11/2019*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être utilisé régulièrement.

En attente de la publication comme demandé sous le point4 ci-dessus, ce point reste à l'agenda.

13. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

Y reste la suite à donner à la réunion du 5 novembre 2019 (Direction Assuralia et représentants de notre groupe de travail).

Un point peut être « l'automatisation de la gestion des documents » (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Le 24/01/2020 un groupe de travail « ad-hoc » s'est réuni sur ce thème.

Pour le point suivant (14 ci-dessous) on avait décidé de le reprendre aussi dans ce groupe ad-hoc le 24/01.

La session du 24/01 n'a pas encore permis d'arriver à de bonnes conclusions.

14. Vragen ten gevolge portefeuille-aanpassing

(13/12/2019 – verzekeraar en federatie)

Lopende besprekingen tussen een verzekeraar en een beheerpakket over een komende portefeuille-aanpassing roepen enkele vragen op.

De federatie is pro 100% automatisch, en dus niet voor het telkens manueel opstarten van een batch…

De makelaar zou dus per type bericht hiervoor moeten kunnen kiezen (makelaarsparameter). Dit is cruciaal, want anders dreigt het gestructureerd bericht geen zegen voor de makelaar te worden, maar een last. We hebben er nu al zo meer dan genoeg!

Idealiter zou het bericht meteen moeten geïntegreerd worden bij ontvangst (als de makelaar hiervoor kiest natuurlijk).

(*20200213 – merk op dat dit punt de "portefeuilleaanpassing" overstijgt. Het gaat over de regelmatig weerkerende types berichten die de makelaar ontvangt en die hij meer automatisch wil afhandelen.*)

Minimum minimorum, zou een batchverwerking bijvoorbeeld elke nacht (op basis van een makelaarsinstelling) automatisch moeten lopen (opnieuw als de makelaar ervoor kiest natuurlijk), met een rapport van alle batchen (vrije storting behandelen, contracten bijwerking behandelen, …) met een bepaalde periodiciteit (bvb. wekelijks o.b.v. makelaarsparameter te bepalen) beschikbaar voor één of meerdere personen binnen het kantoor (opnieuw te bepalen via makelaarsparameters).

Het (in dit geval besproken document) lijkt me trouwens ook meteen een gevaarlijk type document (kopij van de ingebrekestelling onbetaalde premie) om mee te beginnen, want niet per definitie zonder enige opvolging. Nu worden die kopies per post verstuurd, en zijn er tal van mogelijkheden:

- De makelaar doet er niets mee
- De makelaar koppelt het schrijven in de verbonden documenten (en activiteiten), maar doet er niets actief mee en
- De makelaar volgt elke brief op (bvb. contactname met klant, check of er andere openstaande premies zijn (die BRB kunnen gestuurd worden), check recente adreswijzigingen, …
- De makelaar volgt sommige wel en sommige niet op (zie opvolging hierboven) bvb. i.f.v. omvang premie, segmentatie klant, etc…
- Bij grotere makelaars, kan dan de opvolging (deels) door de perso(o)n(en) van de boekhouding, dan weer (deels) door commerciële contacten, etc… behandeld worden, of geïnformeerd worden

Idealiter zou voor dergelijke berichten met deze kopie makelaar, een geparametriseerde opvolging mogelijk moeten zijn door beheerpakket…

- Te bekijken door ontwikkelaar

Ik zou dus eerder gestart zijn met de brieven die de verzekeraar nu stuurt waar sowieso geen opvolging van de makelaar gebeurt:

- Fiscaal attest (102)
- Communicatie verzekeraar (042) i.h.k.v. direct mailings
- Etc…

Op korte termijn vinden jullie hierna mijn aanbevelingen:

- zouden we geen specifiek type document laten toevoegen in lijst X015 'aangetekende ingebrekestelling achterstallige premie'

--> (dit is dus een vraag richting WG Normalisatie) (**) <--
08/01/2020:
Ja, OK, maar !
Ce DOC+NEW serait : "mise en demeure - prime impayée / ingebrekestelling – onbetaalde premie".

(*20200213 – dat DOC+148 is ondertussen toegevoegd in de Telebib2 database.*)

- en telkens voordat jullie nieuwe documenten met code 'B' uit lijst A090 van GIS+A090 gaan versturen dit bekijken in welke mate een bijkomend documenttype moet toegevoegd worden aan de lijst?

- de omschrijving van het verbonden document/de activiteit : ik ben ook zeker niet 100% tevreden, en zou willen voorstellen als volgt te willen aanpassen:
  - Documenttype: Communicatie verzekeraar (042)
  - Omschrijving:
    - 'Document verzonden door verzekeraar aan verzekeringsnemer'
    - + indien de maatschappij een bruikbare benaming van het document kan sturen (hoe zal de benaming van de in dit geval besproken PDF zijn?), dan deze tekststring aan te vullen met de benaming van de PDF => bijvoorbeeld: 'Document rechtstreeks verzonden door verzekeraar aan verzekeringsnemer: ingebrekestelling achterstal'

(**): Indien gevraagd nieuw documenttype is toegevoegd:
Dan, als omschrijving dit weerhouden aangevuld met '(Document verzonden door verzekeraar aan verzekeringsnemer)'.

!! aanvullingen zoals verzekeringsnemer of polisnummer is niet nodig, dat bepaalt de context waaraan het gekoppeld is!!

<u>08/01/2020 :</u>
Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur courtier et courtier assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas-type.
Les cas possibles, à première vue :
Pour communication simple
Pour envoi/forward au client
Pour envoi et signature et retour ou classement local
donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mais non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce qui mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
Beschrijf dit per type of groep document-types
Denk aan offerte / nieuwe zaak / bijvoegsel / schade
En lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie

Une première réunion est fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

15. Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
(06/01/2020 – package)

Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

N'impacte pas les qualifiants PTY.
N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).

Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
/ Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

Proposition de le changer éventuellement en :
202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
/ Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...

Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

16. Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten
(06/01/2020 – package)

Dixit package:
Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.

<u>Genoteerd op 08/01/2020:</u>
Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
(Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant *dacht* dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is.)

Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer), et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

17. Mise à jour de la table A04A (Motif de connexité)
(08/01/2020 – lors de la session - fédération)

Le constat:
DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.

Dit is allemaal te veel achterhaald.
Mogelijks blijft wel de notie "connectiviteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package.
Exemple : Motif de connexité = table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste A04A qui est encore utilisée ?

Les valeurs :
61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices)
94 « Police assistance »
devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs.

Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

18. Algemene vraag – aanpak voor vloten

(08/01/2020 – lors de la session)

"1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"?
Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module?

Rond beide vragen volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

19. Life: implementatie MOA+221 en 222

(08/01/2020 – lors de la session)

La tenue d'une réunion du **GT adhoc vie est fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia**.
La présence d'un maximum d'assureurs est vivement souhaitée.

B. Montens s'occupe de réserver la salle et de prévoir la possibilité d'une téléconférence via Skype (et la salle sera libre/disponible à partir de 8h).

Ou mettre ces MOA ?

A.
Voor de gevallen waar de vraag neigt naar de plaats "risico-object":
- de bedragen dan plaatsen op de "garantie principale"
  - wat is dan die "garantie principale"; is dat altijd duidelijk?
    (gebruik hiervoor de ICD+… - GIS+AW01)
  - en moet daar dan geen datum bij?
    (jawel – dus daarvoor het voorgestelde gebruiken)
- de voorgestelde QRS met daarin de bedragen en de datum van geldigheid

Deze reactie/ dit voorstel lijkt alles mooi te deblokkeren.
Maar is nog in meer detail te bekijken; zijn er andere consequenties?

B.
- Soit au niveau de la garantie principale,
- Soit au niveau de toutes les garanties
  (vie, décès et garanties complémentaires)

Les participants estiment que les deux (les approches A et B) doivent rester possibles.
Il faut prévoir la possibilité d'uniquement le mettre sur la garantie principale si l'assureur ne peux faire autrement (c'est ce B premier tiret).

De volgende punten 20 tot 24 worden afgesloten – de documenten worden niet gebruikt.
Is dit coherent met wat op de website van Assuralia staat?

<u>08/01/2020 :</u>
Les points 20 à 24 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?

Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

20. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

21. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
https://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel

et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

22. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

23. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

24. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

25. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2019, à Berlin est confirmé d'enrichir le dossier « transfert of documents » avec un guide d'implémentation.
L'agenda 2020 est fixé.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

26. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
08/04				
				27/04-01/05 UN/CEFACT forum Geneva
13/05				
				14/05 CEN/TC445 f2f Helsinki
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0200001
08/01/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2020-1
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2020-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 janvier 2020
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 januari 2020

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), N. Dhondt (Brokers Star), C. Van Der Massen (AG Insurance), D. Wozniak (Vivium) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : J. Marneffe (Athora), D. Wuidart (Portima) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 december 2019)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-12*)

Het verslag van vorige vergadering wordt goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
4	Souscripteurs délégués – législation – pratique
5	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
6	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
7	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
8	QTY+114 - CO2
9	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
10	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
11	Personne exposée politiquement (BIN+A12E)
12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
13	BIN worden ATT met ja/neen/onbekend als globaal principe
14	Validatie overname feprabel-fiches
15	Communicatieplan
16	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
17	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
18	Workshop Sinistres – Déclaration RC
19	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

20	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
21	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- Gewijzigde terminologie in de vennootschapswetgeving
  (06/01/2020 – package)

  Zaakvoerder -> Bestuurder / Gestionnaire -> Administrateur
  Vennoot - > Aandeelhouder / Associé -> Actionnaire
  Maatschappelijke zetel -> zetel / Siège sociale -> Siège

  :
  Les membres du GT Normalisation décident de postposer leurs décisions dans l'attente d'un examen plus approfondi des adaptations proposées.

  N'impacte pas les qualifiants PTY.
  N'impacte non plus les X036 (« Title, coded ») du segment NME (« Name »).
  Dans les RPT (« Related party ») le qualifiant X071 :
  202 = Gérant, administrateur, coopérateur, ...
  / Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
  Tel RPT+202 n'est explicitement présent dans aucun MIG.

  Proposition de le changer éventuellement en :
  202 = Administrateur, gérant, actionnaire ...
  / Bestuurder, beheerder, aandeelhouder ...
  Mais cela a-t-il vraiment une valeur ajoutée ?

- 20191213 - lopende besprekingen tussen verzekeraar en beheerpakket over een komende portefeuille-aanpassing roepen enkele vragen op
  (13/12/2019 – verzekeraar en federatie)

  De federatie is pro 100% automatisch, en dus niet voor het telkens manueel opstarten van een batch…

  De makelaar zou dus per type bericht hiervoor moeten kunnen kiezen (makelaarsparameter). Dit is cruciaal, want anders dreigt het gestructureerd bericht geen zegen voor de makelaar te worden, maar een last. We hebben er nu al zo meer dan genoeg!

  Idealiter zou het bericht meteen moeten geïntegreerd worden bij ontvangst (als de makelaar hiervoor kiest natuurlijk).

  Minimum minimorum, zou een batchverwerking bijvoorbeeld elke nacht (op basis van een makelaarsinstelling) automatisch moeten lopen (opnieuw als de makelaar ervoor kiest natuurlijk), met een rapport van alle batchen (vrije storting behandelen, contracten bijwerking behandelen, …) met een bepaalde periodiciteit (bvb. wekelijks o.b.v. makelaarsparameter te bepalen) beschikbaar voor één of meerdere personen binnen het kantoor (opnieuw te bepalen via makelaarsparameters).

  Het (in dit geval besproken document) lijkt me trouwens ook meteen een gevaarlijk type document (kopij van de ingebrekestelling onbetaalde premie) om mee te

beginnen, want niet per definitie zonder enige opvolging. Nu worden die kopies per post verstuurd, en zijn er tal van mogelijkheden:

- De makelaar doet er niets mee
- De makelaar koppelt het schrijven in de verbonden documenten (en activiteiten), maar doet er niets actief mee en
- De makelaar volgt elke brief op (bvb. contactname met klant, check of er andere openstaande premies zijn (die BRB kunnen gestuurd worden), check recente adreswijzigingen, …
- De makelaar volgt sommige wel en sommige niet op (zie opvolging hierboven) bvb. i.f.v. omvang premie, segmentatie klant, etc…
- Bij grotere makelaars, kan dan de opvolging (deels) door de perso(o)n(en) van de boekhouding, dan weer (deels) door commerciële contacten, etc… behandeld worden, of geïnformeerd worden

Idealiter zou voor dergelijke berichten met deze kopie makelaar, een geparametriseerde opvolging mogelijk moeten zijn door beheerpakket…

- Te bekijken door ontwikkelaar

Ik zou dus eerder gestart zijn met de brieven die de verzekeraar nu stuurt waar sowieso geen opvolging van de makelaar gebeurt:

- Fiscaal attest (102)
- Communicatie verzekeraar (042) i.h.k.v. direct mailings
- Etc…

Op korte termijn vinden jullie hierna mijn aanbevelingen:

- zouden we geen specifiek type document laten toevoegen in lijst X015 'aangetekende ingebrekestelling achterstallige premie'
  --> (dit is dus een vraag richting WG Normalisatie) (**) <--
  :
  Ja maar !
  Ce DOC+NEW serait : "mise en demeure - prime impayée / ingebrekestelling – onbetaalde premie".

- en telkens voordat jullie nieuwe documenten met code 'B' uit lijst A090 van GIS+A090 gaan versturen dit bekijken in welke mate een bijkomend documenttype moet toegevoegd worden aan de lijst?

- de omschrijving van het verbonden document/de activiteit : ik ben ook zeker niet 100% tevreden, en zou willen voorstellen als volgt te willen aanpassen:
  - Documenttype: Communicatie verzekeraar (042)
  - Omschrijving:
    - 'Document verzonden door verzekeraar aan verzekeringsnemer'
    - + indien de maatschappij een bruikbare benaming van het document kan sturen (hoe zal de benaming van de in dit geval besproken PDF zijn?), dan deze tekststring aan te vullen met de benaming van de PDF
      => bijvoorbeeld: 'Document rechtstreeks verzonden door verzekeraar aan verzekeringsnemer: ingebrekestelling achterstal'

(**): Indien gevraagd nieuw documenttype is toegevoegd:
Dan, als omschrijving dit weerhouden aangevuld met '(Document verzonden door verzekeraar aan verzekeringsnemer)'.

!! aanvullingen zoals verzekeringsnemer of polisnummer is niet nodig, dat bepaalt de context waaraan het gekoppeld is!!
:

Il s'agit ici d'un « life-cycle » par type de document (envoi ?) qui va plus loin que le « life-cycle » contrat (qui va dans les deux sens ; assureur courtier et courtier assureur).

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut prévoir un canevas type.
Les cas possibles, à première vue :
pour communication simple
pour envoi/forward au client
pour envoi et signature et retour ou classement local
donc document à signer / signé

Le 9730 prévoit déjà certaines choses, mis non cadré par/dans une description de tel life-cycle – ce qui mène à des interprétations variantes…

Un GT est créé et se compose des représentants de Portima, P De Wilde, AG Insurance, Feprabel, AXA Belgium, Vivium.
Le "todo":
beschrijf dit per type of groep document-types
denk aan offerte / nieuwe zaak / bijvoegsel / schade
en lever zo een voorstel aan de WG Normalisatie
Une première réunion est fixée le **24/1 à 9h chez Assuralia**

- Security op documenten – versus ondertekenen van die documenten (06/01/2020 – package)

  Wij maken gebruik van Connective om PDFs digitaal te laten ondertekenen door de klanten van onze gebruikers.
  Recent bereikte ons het probleem dat dit niet werkt met de PDFs van AG Insurance.
  Blijkbaar zijn deze beveiligd met een paswoord.
  Als de klant deze ondertekent, dan kan hij uiteraard niets wijzigen aan die PDF, dus een paswoord is niet nodig.
  Misschien interessant om op te nemen in de agenda zodat maatschappijen zich bewust zijn van de gevolgen van dergelijke beveiliging.
  :
  Dit concreet geval is maar een voorbeeld, een aanleiding tot de vraagstelling.
  Mogelijks op te nemen in de life-cycle waar we aan gaan werken…
  De life-cycle gaat dan ook over dergelijke security-toestanden.
  (Het concrete geval was een bijvoegsel-stuk waarvan de makelaar/klant dacht dat het ondertekend moest worden – wat voor de/deze verzekeraar niet zo was/is)

  Ce point est à reprendre dans le nouveau GT adhoc (les caractéristiques du PDF d'un document à signer) et le représentant d'AG Insurance reviendra avec plus d'informations sur le sujet (à recevoir du package software).
  Pourquoi prévoir un mot de passe dans un PDF qui n'est en principe pas modifiable ?
  C'est une des questions pour laquelle une réponse est souhaitée.

- Mise à jour de la table A04A (Motif de connectivité) (08/01/2020 – lors de la session)

  Le constat:
  DOC+001 "police connexe" is niet veel gebruikt – en dus volledig te laten vallen.
  Dit is allemaal te veel achterhaald.
  Mogelijks blijft wel de notie "connexiteit", maar zonder gespecifieerde "reden".

(Pour le courtier, dans son package, une table propre à son package)

Motif de connexité (table 593 de Brio)

Il s'agit de la liste AO4A qui est encore utilisée ?

Les valeurs 61 « Police paquet » (utiliser le RFF+072 numéro de groupement de polices) et 94 « Police assistance » devraient être supprimées selon le demandeur.

La suppression du ATT+A04A est proposée, mais pas sans une bonne évaluation de tel impact par les divers acteurs. Ce sera avalisée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

- Liste des autorités policières
  (08/01/2020 – lors de la session)

  Liste C240 (« Type d'autorité intervenante ») avec ajout d'une valeur générique de type « autorité étrangère »
  Les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur cet ajout.
  (*Fait ce 8/1/2020*)

- Implementatie van de MOA+221 en MOA+222
  (08/01/2020 – lors de la session)

  La tenue d'une réunion du **GT adhoc vie est fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia**.
  La présence d'un maximum d'assureurs est vivement souhaitée.

  B. Montens s'occupe de réserver la salle et de prévoir la possibilité d'une téléconférence via Skype (et la salle sera libre/disponible à partir de 8h).

  Ou mettre ces MOA ?
  Voor de gevallen waar de vraag neigt naar de plaats "risico-object":
  de bedragen dan plaatsen op de "garantie principale"
  – wat is dan die "garantie principale"; is dat altijd duidelijk?
  (gebruik hiervoor de ICD+… - GIS+AW01)
  En moet daar dan geen datum bij?
  Jawel – dus daarvoor het voorgestelde gebruiken
  – de voorgestelde QRS met daarin de bedragen en de datum van geldigheid

  Deze reactie/ dit voorstel lijkt alles mooi te deblokkeren (waarvoor dank!).
  Maar is nog in meer detail te bekijken; zijn er andere consequenties?

  Donc ;
  Soit, au niveau de la garantie principale soit au niveau de toutes les autres garanties (vie, décès ou garanties complémentaires) ?
  Les participants estiment que les deux doivent rester possibles et qu'il faut prévoir la possibilité d'uniquement le mettre sur la garantie principale si l'assureur ne peux faire autrement.

- Algemene vraag – aanpak voor vloten
  (08/01/2020 – lors de la session)

  "1 Moeder – n kinderen" polissen versus "1 vloot-polis met n objecten"…

Object-specifieke MPB-berichten als alternatief voor beheer via een verzekeraars-specifieke-module.

Er volgt een gedachten-wisseling die mogelijks na verdere uitwerking kan gedocumenteerd worden.

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

<u>Een andere, eenvoudigere aanpak (B)</u> is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
    - AC actief /
    - BK bekendgemaakt /
    - ST stopgezet /
    - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
    - 000 normale toestand /
    - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
    - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
    - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.
- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
<u>We gaan kiezen voor (B)</u> en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié au ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?
(*Eén verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet **in geval van faillissement**.*)

:

Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : pour les besoins des packages uniquement.

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.
S'y ajoute alors l'éventuel MPB – pour le cas d'une faillite. – Est un nouveau point à part.
Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.
? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ?
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
? une copie de DOC+… spécifique ?
:
Een (één) verzekeraar start vanaf dan de communicatie enkel en alleen met/via de curator.
En laat aan de curator over de makelaar in te lichten.

Elke makelaar wenst/verwacht ingelicht te worden, niet op papier, maar gestructureerd, en verwacht dit ook te moeten/willen doen naar de verzekeraar toe.
De makelaar die int wenst BRB te kunnen aanmaken voor openstaande kwijtingen.
Polissen worden opgezegd omwille van verdwijning risico, met onmiddellijke ingang, conform algemene voorwaarden.
Maar niet in alle takken gelden dezelfde regels. (BOAR versus Life, A.O., zaakschade versus aansprakelijkheid, …)
Je kan niet zeggen dat d'office/altijd een opzeg volgt.
Er zijn dikwijls procedures niet-leven versus procedures leven.

Bericht nu, van adreswijziging, kan een analoog bericht van failliet geven.

Wet verzekeringen artikel 87 kan een Feprabel-fiche geven?

Maak een FAQ op, of een schema van wat de verschillende stappen zijn.

Kom tot een proces-fiche, en procedures richting verzekerde, en richting curator, en richting verzekeraar.
Hoe en wanneer de makelaar inlichten.
Wat met correspondenties.
Wanneer opzeg/ wanneer niet.
Wat met stopzettingen en terugbetaling niet vervallen prorata-premies.
Wat met lopende schadedossiers.
Wat met inning premies.

Ander punt : best practices – wijziging rechtsvorm…
Samengevat:
Algemeen principe:
Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:

Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
(deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
    - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
    - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
    - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB…
      (eveneens maximaal te ondersteunen)
    - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
    - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
    - Klant wil geen stukken ontvangen

Dit in "seminars".
Todo MB
En in "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
(en Mededeling Comm.Prod.)
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

: dit alles moet nog verder opgevolgd worden.

Un (autre) assureur informe les membres que sitôt l'information en possession de l'assureur, il ne la communique que vers le curateur.
Un (autre) assureur envoie une lettre recommandée (avenant, suite à la disparition du risque) au client et au courtier.
Les fédérations sont d'avis que la façon de communique et le suivi de la procédure varie d'une branche d'assurances à l'autre.
Quid de la date de suspension ou d'annulation du risque ?

Un message structuré devrait aussi pouvoir être échangé du courtier vers l'assureur avec mention de la date et l'identité du curateur.

Une procédure sectorielle devrait être détaillée et faire l'objet d'une fiche process.
Toute une série de questions se posent.
- Quid des primes encaissées ?
- Quid de l'arrêt d'activité et la rétrocession des primes payées ?
- Résiliation du risque ou pas ?
- Quid avec les sinistres ouverts ?
- Comment et quand est informé le courtier ?
- Quid de la correspondance ?

Les membres du Gt Normalisation sont invités à se renseigner sur la procédure suivie en interne en vue de la prochaine réunion.

4. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?

Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

<u>7/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'

   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce FSMA

<u>7/10/2019 reactie makelaar:</u>

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco?
Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?
:
FSMA reguleert nu de notie officieel.

Voorbeeld:
Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …
Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:
Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de rdr en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in rdr, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid bekomen bij distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...

Todo: verzekeraars bevragen intern/WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto

:
Een eerste bevraging leverde weinig bruikbare informatie op.
We zoeken nog contact met de organisatie van deze onderschrijvers.
(Association BAUA) en met de adhoc WG van de distributie.

Idéalement, les « souscripteurs délégués » devraient être encouragés à utiliser le Telebib2.

C'est le PTY006 qui est en cause.

Le RFF+039 doit sans doute être adapté dans le ROD+001 – DOC+004.
(C'est-à-dire le n° de l'assureur sur la carte verte.
Ceci semble être le minimum « todo ».)

L'objectif est de vérifier si on peut continuer à fonctionner avec ce qui existe et surtout, de ne pas complexifier les choses.
? Er is een mogelijke analogie met, in schade, de PTY+058 "bureau de règlement"; denk aan, in de polis, een bijkomende PTY+… voor die gedelegeerde onderschrijver.
? Deze is "tussenpersoon" mbt de dekkingen
? Deze is "verzekeraar" mbt de kwijtingen en de rekeninguittreksels en de commissies
? Deze handelt de schade af / of niet (altijd)

Il faudrait également vérifier la possibilité que ces souscripteurs délégués souscrivent aux conventions d'Assuralia.
(*Note du coordinateur : ce point est en soi hors scope de la normalisation pure*).

5. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».

Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

8/11/2019 : la session 2/10/2019 est la dernière – le coordinateur a pensé devoir s'occuper d'autres dossiers – ce travail reste à continuer.

Le topo le plus important pour cette session du 11/12…

5/12/2019 : différents contacts mènent à la proposition suivante :
Du fait que, en direction de Sigedis, sont communiqués les montants « projection » et « capital final » au niveau de la personne assurée, est proposé de renseigner ces montants, dans nos messages, à ce même niveau et donc dans/sous l'objet de risque (ROD+030 « personne – individu »).
Du fait que, ces informations changent et varient dans le temps, nous proposons un nouveau QRS+NEW (déclaration = « *communication projections / mededeling prognoses* ») permettant de communiquer, les montants « projection » (MOA+218 et 219 et 220) et « capital final » (MOA+221 et 222) et la ou les dates nécessaires.
Le destinataire du message sait alors récolter/récupérer ces informations et, si jugé nécessaire/utile, même/éventuellement en faire un historique par assuré/contrat.
:
- MOA+218/219/220 kunnen zonder probleem op niveau ICD+…
  (maar dan is er nog de twijfel ivm verschillende data qua valorisatie)
- Enkel MOA+221 en 222 zijn moeilijker
- Fait le à ce niveau ROD+030 pour ces MOA+221 et 222
- Permet les aussi au niveau ICD+… avec l'obligation d'alors avoir la sommation correspondante au niveau ROD+030
- Regroupe les sous un QRS+NEW ()
- Notez que tel QRS est possible sous un ROD et sous un ICD – on peut donc opter pour le permettre sur les deux niveaux
- Deze aanpassingen/wijzigingen zijn nu nog steeds relevant in/voor release 2020
- Maar riskeren qua planning in release 2021 terecht te komen

:
Mtng AG 19/12/2019 –
Bevestiging concept "alles op juiste niveau, dwz de waarborg"
Aanvaarding concept "qrs = déclaration, met die 5 MOA's en de datum van valorisatie"

: er zijn blijkbaar ook nog recente contacten met eGor geweest.
:
Retenons ici surtout la réunion du GT ad-hoc Vie, fixée pour le 6/2 à 9h chez Assuralia.

6. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans

d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
  NEW « preneur d'assurance lui-même » et
  NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
  NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat

sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

7. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :

EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

8. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

9. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

> Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
> Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.

L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 -Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

10. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.
301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in “brand”), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in “eigen schade”).
:

Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten? Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du Gt Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide de l'encodage à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du Gt Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

11. Personne exposée politiquement (BIN+A12E)

(4/10/2019 - verzekeraar)
Chez AXA nous avons 4 valeurs au niveau du client et/ou de l'assuré :
RAB (blanc) est utilisé pour personne morale
E : analyse en cours
Oui
Non

Si on regarde le fonctionnement :
- Un nouveau client encodé, reçoit la valeur E
- Après passage de la routine d'analyse, la valeur passe à OUI ou à NON
- La routine passe tous les intervenants en revue de manière récurrente, le oui peut donc à un moment passer à non (ou inversement)

Quand je transpose cela au process-flow des mouvements qui génère un bloc retour :
1) Nouvelle affaire avec un nouveau client ou un nouvel assuré (non connu chez AXA),
2) DB customer-data créée le nouveau client, la zone PEP=E

3) Le bloc retour est parti avec OUI (comme ce n'est pas NON, il faut mettre à OUI puisque pas d'autre possibilité)
4) On voit ensuite, le lendemain PEP=E passe à PEP=N, tous les contrats reliés à ce client, PEP passe à N
5) Actuellement cela ne provoque pas de bloc retour

Est-ce ce correct et est-ce bien ce qui est attendu ?

1ière réaction :
Dans ce 3 : le bloc retour part sans BIN+A12E (ne s'exprime pas sur la notion PEP).
Dans des messages ultérieurs, le PEP étant connu, ce PEP est communiqué.
Les MCI « obligent », mais la pratique le rend impossible dans certains cas. Et donc le MIG tient compte de telle impossibilité et ne l'oblige pas, mais stresse bien son « expected present » …

Lors de la session 9/10/2019:
OK – het gegeven is conditioneel, dat wil zeggen:
(1) in leven/beleggingen,
en (2) indien gekend, dan verplicht,
en optioneel in andere domeinen (3)

Le BIN doit, pour les participants, rester conditionnel (en plus, ceci ne s'applique pas à des branches autres que vie et investissement).

Tant que l'assureur n'a pas encore de décision quant à savoir s'il s'agit d'une personne exposée politiquement et qu'il n'est pas obligatoire (vie – placement), il reste non rempli et n'est pas envoyé.

Is nog een onbeantwoorde vraag:
? bericht wijziging klantgegevens uit te breiden met deze soort wijziging?

Reactie achteraf, van Peter De Wilde:
Als wij een BIN binnenkrijgen, dan wordt er enkel afgetest op de waarde 1.
Dus als de inhoud nu ook 0 kan zijn, geeft dit in de bestaande code geen probleem.

Als we dan rekening zouden willen houden met een 0 dan moeten we dit toevoegen, wat normaal is.
Een 0 voorzien komt op hetzelfde neer als de BIN niet aanleveren (en dan kan een BIN nooit verplicht zijn).

Ik kan mij inbeelden dat niet elke partij een goed overzicht heeft van het effect van een dergelijke basiswijziging.

De meest pragmatische oplossing lijkt mij BIN's die verplicht moeten zijn omvormen naar een ATT.
Dit zou het gegeven voor een ontwikkelaar expliciet maken.
Expliciet met de waarden ja/neen/onbekend (1/2/3)

Reactie achteraf, van Axa - Greta Vandervelden:
Suite au GTN 09/10 – BIN+A12 :
Etant donné que cette information est sensible et pour permettre aux packages courtier de mettre en place le fonctionnel adéquat, nous voulons être transparent sur les règles mises en place pour alimenter BIN+A12E.

Tel que demandé par le release secteur 01/01/2020, nous allons transmettre à partir du 14/10/2019 BIN+A12E :
- dans tous nos échanges bloc retour (M01xx)
- pour le domaine vie

En appliquant les règles suivantes :

1) Transmettre PEP que pour
   - Preneur personne physique ATT+A131+1 (personne physique)
   - Assuré ROD+030 (assuré – individu)
2) On ne transmet pas PEP pour un contrat avec preneur + co-preneur (PTY+017) = volume très faible, développement complexe.
3) Transmettre dans le bloc retour que si OUI ou NON dans DB Master Customer Data AXA
4) Les autres cas, en ce compris, blanc ou encours d'analyse ne sont pas transmis dans le bloc retour
5) Dans le cas où le party n'est pas dans DB Master Customer Data AXA, PEP n'est pas transmis dans le bloc retour

<u>Reactie achteraf, van AG Insurance – Carl Van Der Massen:</u>
Après concertation en interne, il apparait que nous ne souhaitons pas échanger l'information PEP.
L'interprétation de la notion PEP dépend de chaque organisation, des outils mis en place (chaque compagnie, mais aussi chaque courtier), il est donc délicat de transmettre cette donnée, sans garantie de la façon dont elle sera interprétée/exploitée.

:
Dans le MCI c'est encore mandatory – dans le MIG c'est optionnel

Le MCI est à adapter en optionnel !
Le PTY003PP et le ROD030 sont à vérifier/adapter.
(*Fait ce 15/01/2020.*)

Certaines cies le voient comme de l'information à ne pas communiquer, d'autres si.
Compliancy oblige à chacun de faire son travail à lui.
Modus vivendi « Module cie + bloc retour » : l'info présent dans le module, oblige à le communiquer dans le bloc-retour.
Ces deux principes sont contradictoires.
De là ne pas rendre obligatoire la donnée (son véhiculement).
Tel véhiculement de l'assureur envers le courtier, oblige encore toujours le courtier à faire son analyse à lui.

La définition du A12E doit documenter ce tout…

Le courtier doit être attentif si l'information est fournie dans le bloc retour, à valider l'information PEP du message soit au niveau du preneur soit, au niveau de l'assuré.

La définition au niveau de la zone du Telebib2 sera adaptée.
(*Fait ce 15/01/2020.*)

Le point est considéré comme clôturé.

12. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande

1) Faire un point séparé : échange E2E des données du sender / recipient user
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma

connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.

3) Il faut expliquer les différents processflow + méthode
    a. Récupération de l'information par le FE, et est à retransmettre dans le bloc retour.
    b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
    c. S'il faut retransmettre RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles.
Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019:</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes:
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2. (Fait, le14/10/2019 – *et encore une fois le 7/11/2019*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devraît être utilisé régulièrement.

13. BIN worden ATT met ja/neen/onbekend als globaal principe
(9/10/2019 – in sessie)

Door elkeen te evalueren qua impact.
Blijven bepaalden toch een "echte BIN"?

Plutôt qu'un BIN, certaines informations ne doivent t'elles pas être considérées comme des attributs / des ATT+… ?
Examen de la structure des différents BIN dans les messages – chaque participant examinera préalablement et en interne l'impact d'une adaptation éventuelle de la structure des BIN.

:
Ce point de l'agenda est considéré comme clôturé en attendant une évolution globale vers une nouvelle syntaxe (XML ?).

14. Validatie overname feprabel-fiches
(9/10/2019 – in sessie)

Il est décidé d'ajouter un point rien que pour la validation par notre groupe de ces fiches Feprabel et de la manière dont elles sont reprises sur notre site-web.

Voir la page https://www.telebib2.org/RecommBB.htm (« Broker Business Recommendations »).

(14/10/2019: Ondertussen werden in die fiches de versie-datum opgenomen en is deze zichtbaar onderaan de fiche in de versie FR.

Noteer ook dat dit slaat op (agenda 9/10/2019) punt 23 "Fiches pratiques: Business Processes / Broker Business Processes".)

:
Ce point est considéré comme clôturé.
Les nouvelles fiches ou fiches adaptées seront systématiquement mises à l'agenda des prochaines réunions du GT Normalisation.
Il faut impérativement vérifier que les fiches publiées soient bien à jour au niveau des données qu'elles contiennent (les remarques éventuelles sont à transférer vers Feprabel, lequel continue être la source de telles fiches).

15. Communicatieplan (Automatrisation de la gestion des documents)

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

:
B. Montens vers la direction d'Assuralia pour les suites à donner à la réunion du 5 novembre 2019.

Un point peut être : l'automatisation de la gestion des documents (donc le life-cycle des documents, et ce genre de choses).

Les points 16 à 20 ci-dessous sont-ils considérés comme clôturés ?
Non pas encore.
Ces documents sont publiés sur le site Assuralia – grand public.
Mais ces documents semblent être ignorés par les assureurs individuellement.
C'est incohérent.

Les permanents s'informeront pour savoir pourquoi des divers documents sont publiés sur le site Assuralia sans que ces documents ne soient véritablement utilisés.
Ces documents devraient pouvoir idéalement être échangés de façon électronique et de façon structurée.

16. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*

Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Dit tot en met punt 20 hieronder.)

17. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

18. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

19. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

20. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

21. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2019, à Berlin est confirmé d'enrichir le dossier « transfert of documents » avec un guide d'implémentation.
L'agenda 2020 est fixé.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

22. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
			24/01 Documents Life-Cycle	
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
			6/2 ad-hoc Vie	
		11/02		
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
08/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 f2f Helsinki
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BMxxxxxxx
06/01/2020

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-12
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 décembre 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 december 2019

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), G. Vandervelden (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), E. Vanhalle (Feprabel), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), N. Dhondt (Brokers Star), C. Van Der Massen (AG Insurance), ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : P. De Wilde (Insudata), J. Marneffe (Athora), D. Wozniak (Vivium), D. Wuidart (Portima) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 november 2019)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-11*)

Het verslag van vorige vergadering wordt goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
4	Souscripteurs délégués – législation – pratique
5	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
6	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
7	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
8	QTY+114 - CO2
9	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
10	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
11	Personne exposée politiquement (BIN+A12E)
12	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
13	BIN worden ATT met ja/neen/onbekend als globaal principe
14	Validatie overname feprabel-fiches
15	Communicatieplan
16	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
17	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
18	Workshop Sinistres – Déclaration RC
19	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

20	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
21	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- ATT+9070 « déductibilité fiscale / fiscale aftrekbaarheid »
  (4/12/2019 – package)
  Svp confirmation : les valeurs 1/2/3 (déductible / partiellement déductible / non déductible) :
  - parlent bien de la prime (le montant total payé - lequel est déductible complètement / partiellement / pas du tout),
  - et non du « potentiel fiscal » (atteint / partiellement atteint / absent).

  :
  Définition actuelle :
  Dans les garanties de type IARD (non-vie/placements).
  La prime payée impacte la taxation du preneur, soit elle est déduite du revenu imposable, soit elle réduit les impôts à payer.
  La prime peut offrir un avantage fiscal - est complètement ou partiellement ou non déductible - basé sur la législation spécifique pour le produit ou la garantie.
  Cette information peut être la base pour un suivi et/ou une gestion du DOC+102 - attestation fiscale -.
  Dans les garanties de type Vie et placements - une autre variable 1400 offre ce genre d'information.

  Déductible partiellement :
  Uniquement dans le cas où la garantie est un ensemble (non ventilé) de garanties déductibles et non déductibles, telle prime est déductible partiellement.
  Dans les autres cas elle est déductible ou non déductible, indépendamment du fait que le seuil fiscal en question est atteint ou non.
  ~~La prime est partiellement déductible - une partie du montant de la prime est déductible - l'autre partie dépasse le montant absolu et maximum - ou bien est déductible un pourcentage de la prime - ou bien ces deux se combinent..~~

  Déductible :
  La prime est déductible.
  ~~La prime est déductible - dans sa totalité.~~

- Déplacement de la session du 11/03/2020 vers le 18/03/2020.

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

<u>Een andere, eenvoudigere aanpak (B)</u> is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié à l'ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

(13/11/2019 :)
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is?
(*Eén verzekeraar verduidelijkte ondertussen wat hij doet in geval van faillissement.*)

(11/12/2019 :)
Les éléments du (B) pour les besoins du package, sans échange de ces informations dans les blocs retour dites « classiques » (M0104MOD essentiellement).

Pour les besoins des packages il faut définir ces ATT et DTM du (B) ?
Oui – les définir.
Incluant dans la définition : « pour les besoins des packages uniquement ».

L'intermédiaire désire le communiquer au plus vite à l'assureur.

S'y ajoute alors l'éventuel MPB – pour le cas d'une faillite. – Est un nouveau point à part.
Par MPB avec un code CMPA NEW « communication faillite preneur ».
Le « correspondant » si présent dans le message MPB, est alors le curateur.

Le changement d'adresse éventuel reste un autre message de type « texte libre ».

L'assureur devrait le communiquer au plus vite à son intermédiaire.

? un MPB avec un code CMPB NEW spécifique ?
Avec alors dans le correspondant ce curateur…
? une copie de DOC+… spécifique ?

Ander punt: best practices – wijziging rechtsvorm…
Samengevat:

Algemeen principe: Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken

- Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
  Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN – aanwezig in release 2020)
  (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:
  - Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB… (eveneens maximaal te ondersteunen)
  - Klant wil geen stukken ontvangen
- Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:
  - Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
  - Klant wil geen stukken ontvangen

Dit in "seminars".
Todo MB
En "communicatieplan".
(1) Todo zowel voor beheerspakketten en dus de makelaars, als voor verzekeraars.
(2) Artikel Assurinfo
(en dan ook in bladen verzekeraars)
(en dan ook in bladen federaties?)
en Mededeling Comm.Prod.
Maar is functie van (1) en dus eerst "promotie intern" om (1) te doen realiseren.
Dit via rechtstreeks aanschrijven door WGN (MB en BM, en voorzitter).

4. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

7/10/2019 reactie verzekeraar:

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'

   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce FSMA

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco? Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

:

De FSMA reguleert nu deze notie officieel.

Voorbeeld:

Aedes brengt contract uit:
Aedes
Of Aedes -Axa
Of Aedes – Monceau
Of …

Wat staat daar dan op de groene kaart: wel degelijk Axa, of Monceau! (Dit is al zeker)

Verzekerde is tegenpartij in ongeval:

Wat staat dan in de communicatie aan partij, voor die tegenpartij (met andere woorden, waar zit het beheer, en de RDR en dergelijke…

Gedelegeerde onderschrijver = gedelegeerde schade-afhandelaar, en dan ook in RDR, maar is dat altijd zo? Vermoedelijk niet?

Duidelijkheid te bekomen; mogelijk bij/via distributie.

Het minimum lijkt op niveau van waarborg BA Auto, het maatschappijnummer (RFF+039) voor op die groene kaart…
En op onze PTY+006 iets dat zegt dat het een gevolmachtigde onderschrijver is, en geen "gewone" verzekeraar...
Of een nieuwe/bijkomende PTY+NEW "gevolmachtigde onderschrijver"…

ToDo: verzekeraars bevragen intern/ WGN (BM) bevragen distributie en afdeling auto.

5. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

8/11/2019 : la session 2/10/2019 est la dernière – le coordinateur a pensé devoir s'occuper d'autres dossiers – ce travail reste à continuer.

Le topo le plus important pour cette session du 11/12…

5/12/2019 : différents contacts mènent à la proposition suivante :
Du fait que, en direction de Sigedis, sont communiqués les montants « projection » et « capital final » au niveau de la personne assurée, est proposé de renseigner ces montants, dans nos messages, à ce même niveau et donc dans/sous l'objet de risque (ROD+030 « personne – individu »).
Du fait que, ces informations changent et varient dans le temps, nous proposons un nouveau QRS+NEW (déclaration = « *communication projections / mededeling prognoses* ») permettant de communiquer, les montants « projection » (MOA+218 et 219 et 220) et « capital final » (MOA+221 et 222) et la ou les dates nécessaires.
Le destinataire du message sait alors récolter/récupérer ces informations et, si jugé nécessaire/utile, même/éventuellement en faire un historique par assuré/contrat.
:

- MOA+218/219/220 kunnen zonder probleem op niveau ICD+…
  (maar dan is er nog de twijfel ivm verschillende data qua valorisatie)
- Enkel MOA+221 en 222 zijn moeilijker
- Fait le à ce niveau ROD+030 pour ces MOA+221 et 222
- Permet les aussi au niveau ICD+… avec l'obligation d'alors avoir la sommation correspondante au niveau ROD+030
- Regroupe les sous un QRS+NEW ()
- Notez que tel QRS est possible sous un ROD et sous un ICD – on peut donc opter pour le permettre sur les deux niveaux
- Deze aanpassingen/wijzigingen zijn nu nog steeds relevant in/voor release 2020
- Maar riskeren qua planning in release 2021 terecht te komen

:
Mtng AG 19/12/2019 –
Bevestiging concept "alles op juiste niveau, dwz de waarborg"
Aanvaarding concept "QRS+… = déclaration, met die 5 MOA's en de datum van valorisatie"

6. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :

mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
et y ajouter les valeurs
NEW « preneur d'assurance lui-même » et
NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.

Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

7. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

8. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een

- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessies van september en volgende.)

9. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.

(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(Punt niet behandeld in de sessies van september en volgendse.)

10. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.

301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak

401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").
:
Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag
De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten? Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du Gt Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide de l'encodage à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du Gt Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

11. Personne exposée politiquement (BIN+A12E)

(4/10/2019 - verzekeraar)
Chez AXA nous avons 4 valeurs au niveau du client et/ou de l'assuré :
RAB (blanc) est utilisé pour personne morale
E : analyse en cours
Oui
Non

Si on regarde le fonctionnement :
- Un nouveau client encodé, reçoit la valeur E
- Après passage de la routine d'analyse, la valeur passe à OUI ou à NON

- La routine passe tous les intervenants en revue de manière récurrente, le oui peut donc à un moment passer à non (ou inversement)

Quand je transpose cela au process-flow des mouvements qui génère un bloc retour :
1) Nouvelle affaire avec un nouveau client ou un nouvel assuré (non connu chez AXA),
2) DB customer-data créée le nouveau client, la zone PEP=E
3) Le bloc retour est parti avec OUI (comme ce n'est pas NON, il faut mettre à OUI puisque pas d'autre possibilité)
4) On voit ensuite, le lendemain PEP=E passe à PEP=N, tous les contrats reliés à ce client, PEP passe à N
5) Actuellement cela ne provoque pas de bloc retour

Est-ce ce correct et est-ce bien ce qui est attendu ?

1ière réaction :
Dans ce 3 : le bloc retour part sans BIN+A12E (ne s'exprime pas sur la notion PEP).
Dans des messages ultérieurs, le PEP étant connu, ce PEP est communiqué.
Les MCI « obligent », mais la pratique le rend impossible dans certains cas. Et donc le MIG tient compte de telle impossibilité et ne l'oblige pas, mais stresse bien son « expected present » …

Lors de la session 9/10/2019:
OK – het gegeven is conditioneel, dat wil zeggen:
(1) in leven/beleggingen,
en (2) indien gekend, dan verplicht,
en optioneel in andere domeinen (3)

Le BIN doit, pour les participants, rester conditionnel (en plus, ceci ne s'applique pas à des branches autres que vie et investissement).

Tant que l'assureur n'a pas encore de décision quant à savoir s'il s'agit d'une personne exposée politiquement et qu'il n'est pas obligatoire (vie – placement), il reste non rempli et n'est pas envoyé.

Is nog een onbeantwoorde vraag:
? bericht wijziging klantgegevens uit te breiden met deze soort wijziging?

Reactie achteraf, van Peter De Wilde:
Als wij een BIN binnenkrijgen, dan wordt er enkel afgetest op de waarde 1.
Dus als de inhoud nu ook 0 kan zijn, geeft dit in de bestaande code geen probleem.

Als we dan rekening zouden willen houden met een 0 dan moeten we dit toevoegen, wat normaal is.
Een 0 voorzien komt op hetzelfde neer als de BIN niet aanleveren (en dan kan een BIN nooit verplicht zijn).

Ik kan mij inbeelden dat niet elke partij een goed overzicht heeft van het effect van een dergelijke basiswijziging.

De meest pragmatische oplossing lijkt mij BIN's die verplicht moeten zijn omvormen naar een ATT.
Dit zou het gegeven voor een ontwikkelaar expliciet maken.
Expliciet met de waarden ja/neen/onbekend (1/2/3)

Reactie achteraf, van Axa - Greta Vandervelden:
Suite au GTN 09/10 – BIN+A12 :

Etant donné que cette information est sensible et pour permettre aux packages courtier de mettre en place le fonctionnel adéquat, nous voulons être transparent sur les règles mises en place pour alimenter BIN+A12E.

Tel que demandé par le release secteur 01/01/2020, nous allons transmettre à partir du 14/10/2019 BIN+A12E :

- dans tous nos échanges bloc retour (M01xx)
- pour le domaine vie

En appliquant les règles suivantes :

1) Transmettre PEP que pour
   - Preneur personne physique ATT+A131+1 (personne physique)
   - Assuré ROD+030 (assuré – individu)
2) On ne transmet pas PEP pour un contrat avec preneur + co-preneur (PTY+017) = volume très faible, développement complexe.
3) Transmettre dans le bloc retour que si OUI ou NON dans DB Master Customer Data AXA
4) Les autres cas, en ce compris, blanc ou encours d'analyse ne sont pas transmis dans le bloc retour
5) Dans le cas où le party n'est pas dans DB Master Customer Data AXA, PEP n'est pas transmis dans le bloc retour

<u>Reactie achteraf, van AG Insurance – Carl Van Der Massen:</u>
Après concertation en interne, il apparait que nous ne souhaitons pas échanger l'information PEP.
L'interprétation de la notion PEP dépend de chaque organisation, des outils mis en place (chaque compagnie, mais aussi chaque courtier), il est donc délicat de transmettre cette donnée, sans garantie de la façon dont elle sera interprétée/exploitée.

12. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande

1) Faire un point séparé : échange E2E des données du sender / recipient user
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents processflow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE, et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles.
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

<u>In de sessie 9/10/2019:</u>
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».

Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes:
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.
Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2. (Fait, le14/10/2019 – *et encore une fois le 7/11/2019*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devraît être utilisé régulièrement.

13. BIN worden ATT met ja/neen/onbekend als globaal principe

(9/10/2019 – in sessie)

Door elkeen te evalueren qua impact.
Blijven bepaalden toch een "echte BIN"?

Plutôt qu'un BIN, certaines informations ne doivent t'elles pas être considérées comme des attributs / des ATT+… ?
Examen de la structure des différents BIN dans les messages – chaque participant examinera préalablement et en interne l'impact d'une adaptation éventuelle de la structure des BIN.

14. Validatie overname feprabel-fiches

(9/10/2019 – in sessie)

Il est décidé d'ajouter un point rien que pour la validation par notre groupe de ces fiches Feprabel et de la manière dont elles sont reprises sur notre site-web.
Voir la page https://www.telebib2.org/RecommBB.htm (« Broker Business Recommendations »).

(14/10/2019: Ondertussen werden in die fiches de versie-datum opgenomen en is deze zichtbaar onderaan de fiche in de versie FR.

Noteer ook dat dit slaat op (agenda 9/10/2019) punt 23 "Fiches pratiques: Business Processes / Broker Business Processes".)

15. Communicatieplan

(5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)

Info over verbeterpunten en wat mogelijk is rond het thema "communicatie", is nog steeds welkom.

16. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:

(
 - Attention au cadre légal
 – dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*
Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

17. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

18. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

19. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

20. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

21. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2019, à Berlin est confirmé d'enrichir le dossier « transfert of documents » avec un guide d'implémentation.
L'agenda 2020 est fixé.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

22. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
			24/05 Life	
				14/06 TC445 Call
19/06				
				21/06 TC445 Call
			03/07 Life	
				05/07 TC445 Call
10/07	~~10/07~~			
			07/08 Life	
21/08				
			~~26/08 Life~~	
				28/08 TC445 Call
		10/09		
11/09			11/09 Life	
			02/10 Life	
03/10 ~~26/09~~ cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				28/10-01/11 UN/Cefact UK
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
				27/01 CEN/TC445 call
05/02	05/02			
		11/02		
~~11/03~~				
18/03				
				23/03 CEN/TC445 call
08/04				
13/05				
				14/05 CEN/TC445 f2f Helsinki
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
				31/08 CEN/TC445 call
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
				26/10 CEN/TC445 call
18/11				
				25/11 CEN/TC445 f2f Berlin
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190144
13/01/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-11
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 novembre 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 november 2019

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt (Brokers Star), P. De Wilde (Insudata), E. Vanhalle (Feprabel), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Athora), D. Wozniak (Vivium), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés : D. Wuidart (Portima) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 oktober 2019)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-10*)

Het verslag van vorige vergadering wordt goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
√ 3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
√ 4	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
√ 5	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
√ 6	Seminars FR / NL
√ 7	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
√ 8	Exchanges – Best practices – Contact persons
√ 9	Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité
10	Souscripteurs délégués – législation – pratique
11	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
12	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
13	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
14	QTY+114 - CO2
15	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
16	C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
17	Personne exposée politiquement (BIN+A12E)
18	Exchange platform – domain – sender address and sender-user address
19	BIN worden ATT met ja/neen/onbekend als globaal principe

20	Validatie overname feprabel-fiches
21	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
22	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
23	Workshop Sinistres – Déclaration RC
24	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
25	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
26	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
27	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- √ Communicatieplan
  (5/11/2019 – afzonderlijke vergadering)
  Vanuit de CMS/GOC werd een ontmoeting geregeld tussen onze voorzitter en afgevaardigden van Assuralia en enkele verzekeraars.
  Men denkt na over de communicatie rond/over onze normalisatie-activiteiten.
  Info over verbeterpunten en wat mogelijk is, zijn meer dan welkom.

- √ A132 – Statut social – 25 Conjoint aidant / 33 Conjoint(e) aidant(e)
  (10/10/2019 – fédération)

  Je vois les 09 « étudiant » et 28 « religieux » par exemple : cette valeur (par-mis d'autres) me semble dire que la majorité des valeurs sont orientées vers le masculin uniquement.
  La seule exception semble ce 33 lequel essaie d'être multi-genre – pour des raisons compréhensibles…
  A première vue, je proposerai de rendre obsolète ce 33 au profit du 25 « conjoint aidant ».
  Si j'essaie de développer une vue complète sur l'ensemble des statuts sociaux, je ne le trouve pas directement.
  Je trouve soit des explications sur les variantes en indépendants, soit des explications assez pointues pour les sportifs ou invalides de guerre par exemple…

  En Nl c'est 25 Zelfstandig helper / 33 Medewerkende echtgeno(o)t(e).

  Finalement, c'est encore un cas où le NL n'égale pas réellement le FR.
  Ne pas rendre obsolète ce 33, mais peaufiner le libellé du 25 en FR.
  :
  OK, ceci sera réalisé par le coordinateur Telebib2.

  Le 25 aura le libellé « aidant indépendant » en français (comme avant 2019/01) et la définition existante doit être également adaptée.
  « Aidant indépendant » semble être le libellé meilleur – l'existant est jugé infime.
  Dans la définition aussi mentionner le 13 « indépendant ».
  (*25/11/2019 aangepast.*)

- √ X071 – Relationship qualifier – pleegouder en pleegkind
  (14/10/2019 - federatie)

  Klopt het dat in deze lijst de waarden "Pleegouder" en "Pleegkind" ontbreken?
  Is dit vergeten of weloverwogen?

1ste reactie:
X071 – 102 "Kind":
De afstammeling van de betrokkene, al of niet fysiek, in ieder geval wettelijk erkend.
X071 – 103 "Ouder":
De vader of de moeder van de betrokkene.
Misschien beter en meer conform aan de definitie van 102:
De vader of de moeder van de betrokkene, al of niet fysiek, in ieder geval wettelijk erkend.

Als je de vraag stelt en daarbij denkt aan het "aangenomen" kind, dan denk ik dat de bestaande 102 en 103 voldoen.

Als ik kijk naar (en als het ook dat is waar je aan denkt):
https://www.vlaanderen.be/pleegouder-worden:
Een pleeggezin biedt een thuis voor een pleegkind dat door een ernstig probleem voor kortere of langere tijd niet in het eigen gezin kan wonen.
Het gaat dan om een kind:
in een problematische leefsituatie
met gedrags- of emotionele problemen
met een handicap
met een psychiatrisch probleem
dan zie ik de:
X071 – 350 "Minderjarige":
Betrokkene is voogd, dit is dan de minderjarige onder zijn voogdij.
X071 – 352 "Voogd":
De aanstelling van de voogd gebeurt van rechtswege.
In geval noch de vader, noch de moeder een voogd aanwijzen of (voor hun overlijden) een voogd hebben aangewezen en er geen bloedverwanten in opgaande lijn zijn, wordt de voogdij door de familieraad opgedragen, met voorkeur voor een bloedverwant. De voogd draagt zorg voor de persoon van de minderjarige (e.a.) en vertegenwoordigt hem in alle burgerlijke handelingen. De voogd is dus de wettelijke vertegenwoordiger. Zijn daden blijven evenwel beperkt tot de daden van beheer. Voor alle daden van beschikking (zoals het aanvaarden van een nalatenschap) is machtiging van de familieraad nodig.

Maar heb ik nog steeds de indruk dat "pleegkind" en "pleegouder" nog wat specifieker en anders zijn dan dat "voogdijschap"…
…en dus terecht moeten/kunnen toegevoegd worden in de X071.

In het FR "parent nourricier" en "enfant placé" : ik vind https://www.belgium.be/fr/famille/enfants/familles_d_accueil met tekst en uitleg gelijkaardig aan deze op vlaanderen.be…

Op dezelfde www.belgium.be doe ik een opzoeking op "voogdij" en krijg dan wat info over "minderjarige vluchtelingen" :
https://www.belgium.be/nl/nieuws/2016/maak_het_verschil_als_voogd :
Wat is een voogd?
Een voogd is een wettelijke vertegenwoordiger van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV).
Deze jongeren zijn van vreemde herkomst en komen in België aan zonder hun ouders of wettelijke vertegenwoordigers.
Als voogd staat u een minderjarige bij in alle administratieve en juridische stappen, zorgt u voor het algemeen welzijn van de minderjarige en werkt u mee aan een toekomstperspectief. Maar u neemt de minderjarige niet in huis.

Deze bevindingen misschien eerst nog voorleggen aan de werkgroep?

Om dan eventueel toe te voegen:

360 enfant placé / pleegkind

Un enfant placé est un mineur qui habite dans une famille d'accueil. Il s'agit ici d'enfants que les parents peuvent difficilement prendre en charge. Les parents nourriciers s'occupent pour une période limitée d'un enfant et de son éducation.

/ Een pleegkind is een minderjarige die in een pleeggezin woont. Het gaat hier om kinderen van wie de ouders het moeilijk hebben om voor hen te zorgen. De pleegouders nemen dan voor een bepaalde periode de verzorging en de opvoeding van de kinderen over van hun ouders.

361 adulte placé / pleeggast

Un adulte placé est un adulte qui habite dans une famille d'accueil ou qui habite seul mais bénéficie du soutien d'une famille d'accueil. Il s'agit ici de personnes handicapées ou ayant un problème psychiatrique.

/ Een pleeggast is een volwassene die in een pleeggezin woont of zelfstandig woont met ondersteuning van een pleeggezin. Het gaat hier om mensen met een handicap of een psychiatrisch probleem.

362 parent nourricier / pleegouder OK

On parle de placement quand une famille d'accueil s'occupe pour une période déterminée d'une personne qui ne peut pas continuer à vivre dans sa propre famille.

/ Pleeggezinnen nemen voor een bepaalde periode de verzorging op van een persoon die niet bij zijn eigen gezin kan of mag blijven wonen.

:
OK voor 360 en 362.
361 niet.
En dus libellé 360 "pleegkind" – met in de definitie dan de beide pleeg-kind en pleeg-gast.
(Het gegeven is eerder relevant voor de databases, en minder voor de uitwisselingen.)
Il faut cependant vérifier si ces données sont reprises dans les MIG's et échangées.
Ceci ne semble à priori pas être le cas.
(Note coordinateur 25/11/2019 : ces valeurs x071 = 360 et 362 ont été ajoutées.)

- √ Police connexe
  (12/11/2019 - société de software)
  :
  (Précision et confirmation de l'existant.)
  Il s'agit d'une autre police (« mère ») avec le même assureur et qui influence d'une part et d'autre, la police (« fille ») sujet de ce message.
  Normalement, ceci s'applique fréquemment à un contrat dont les conditions tarifaires sont influencées par l'existence d'une autre police d'assurance dite « mère ».
  Il existe une liste A04A dans laquelle sont repris les « motifs de connexité ».
  Du fait que le lien est documenté/renseigné dans et à partir de la « fille » et en direction de la « mère », une (seule) occurrence est prévue (dans le message au sujet de la « fille »).

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)

- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

<u>Een andere, eenvoudigere aanpak (B)</u> is de toevoeging van de:
- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)

Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
<u>We gaan kiezen voor (B)</u> en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié au ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)
:
Les représentants des assureurs sont invités à vérifier comment les choses sont appréhendées en interne au sein de leur entreprise.
Idem pour les courtiers et leurs packages.

Er is een verschil in zaakschade- versus persoons-verzekeringen.

Ceci semble particulièrement important pour la branche accident du travail.

Faillite et liquidation restent cependant deux réalités différentes à appréhender.

Is er consensus over wat door wie te doen is.

4. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance

(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné.

La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….

Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- l'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- l'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- l'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.
:
Le GT Normalisation est d'avis que cette matière n'est pas de sa compétence mais plutôt celle de la commission Distribution.

La convention « Renon » en l'état ne prévoit pas l'envoi de MPB et parle de fax qui est un outil totalement dépassé.

Tel fax est devenu le e-mail.
Maar in de gevallen waar makelaar en verzekeraar in relatie zijn kan e-mail door MPB vervangen worden, en nog meer productief zijn.
Dit laatste ontbreekt in de tekst komende van distributie.

Possibilité d'adapter la convention?
Il existe par ailleurs la possibilité de revoir la recommandation 27 de l'ex Recueil blanc en y adaptant le tableau des procédures.
L'initiative doit provenir de certains assureurs qui doivent en interne sensibiliser leurs collègues (en direction de la commission distribution.

5. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale

(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.

Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.

<u>Le 10/04/2019 a été noté:</u>
Ce raisonnement est confirmé.
Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.
(Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)
Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour. Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?

Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc *enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID*.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors qu'il soit versionné.
Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.

<u>En session 9/10/2019 :</u>

Les versions distinctes des CG y (catalogue sectoriel) sont présentes.
Idem pour les KID
Idem pour les IPID
Idem pour les POG
Deze hebben daarin een datum (periode) van geldigheid van- tot – ? TB/2 denkt van niet: "publicatie-data is niet = "geldigheidsdata".

Die geldigheids-data moeten ook in de sector-catalogus beheerd/getoond worden.

Dit is nog een "to-do".
Die 2 velden moeten in de sector-catalogus toegevoegd worden.

:
Ceci est en principe réalisé sous réserve de confirmation par Portima.
Quid de la définition de la validité ou de la date de publication ?
Cette information est également à fournir par Portima.
Il existe un Web service accessible aux courtiers développé en collaboration avec Portima et qui permet de pointer vers l'actuel catalogue sectoriel.

Les messages 01xx ne contiennent pas ces documents en soi, mais bien les identifiants et/ou hyperliens.
Si le message 01XX le contiendrait, dans son annexe 9730, cette annexe 9730 le contiendrait encore toujours sous forme d'hyperlien, et non sous forme de pdf véhculé.

La notion « avenant majeur » n'est pas normée. Elle implique une nouvelle phase pré-contractuelle.

De verzekeraar heeft een grote verantwoordelijkheid in de communicatie van de juiste KID/IPID (versie) in/gedurende de life-cycle van het contract.

Het alternatief is dat de makelaar bij elke verkoop/koop de KID/IPID download en opslaat in het individuele dossier, in de betrokken versie/stap.

Meer kunnen we als normering niet doen.

In tarifering, project en nieuwe zaak worden de refs opgenomen, ~~veel minder of~~ niet in de andere berichten 01xx. Ok
Hier speelt de notie "pre-contractuele fase" en de interpretatie hiervan door de verzekeraar.

In de praktijk moet je dan als makelaar in de sector-catalogus met de data "van-tot geldigheid" de gepaste versie gaan opzoeken.
Die datum-van is gekend bij het ontstaan van de versie x, en die datum-tot is gekend zodra versie x+1 ontstaat.

<u>En d'autres mots :</u>
Les diverses versions IPID et KID (10 ans car RC décennale) ainsi que les CG doivent rester accessibles au courtier et éventuellement à l'assuré ou au preneur d'assurance dans leurs dernières versions (mention de la durée de validité pour chaque fiche) pour le courtier.
Attention, il faut noter que des avenants significatifs (« majeurs ») dans certains contrats surtout en entreprise, doivent pouvoir générer une nouvelle fiche IPID transmise à l'intermédiaire (aujourd'hui n'existe pas de consensus sectoriel en la matière).

Quid de la référence de la fiche IPID pour une nouvelle affaire et qui devrait contenir une date de validité ou une date de publication ?
Ceci reste à prévoir dans le catalogue sectoriel.

:
Cela semble réalisé par Portima.

> Le CS a les zones « actif dés » et « actif jusque » - dans une interprétation « valide » et non l'interprétation « publié dés » et « publié jusque ».
> Portima zal dit nog verduidelijken.

Il faudrait trouver un consensus sectoriel concernant l'envoi d'une fiche IPID.

> Quel est par exemple, la définition d'un « avenant majeur » cité par certains comme critère pour envoyer de nouvelles conditions générales et un éventuelle fiche IPID/KID ?.
> A noter qu'en principe, les CG et la fiche IPID/KID suivent toutes les deux la logique du produit.
>
> Quid de transporter les références IPID/KID et de prévoir un lien comme cela existe vers les CG ?
> L'hyper lien vers les CG est un héritage du passé et uniquement valable dans une phase transitoire.

Le consensus est :

> - <u>Le catalogue sectoriel</u> contient les CG / IPID / KID avec une référence intégrant la date de début de validité.

- Le message précontractuel contient les références des CG / IPID/ KID nécessaires au cas.
(Temporairement et en complément peuvent être joints ces documents sous forme PDF pour les acteurs n'ayant pas encore développé le nécessaire en direction du catalogue sectoriel.)
- Le message contractuel nouvelle affaire ou avenant contient les références des CG / IPID / KID nécessaires (dans certains cas, il n'y aura pas besoins de IPID, KID).
- *La notion « avenant majeur »* n'existe pas (pour cause d'absence de consensus)

Notez que la gestion du catalogue sectoriel, fondée sur une notion de « Product » est à dissocier de la pratique des modules as/Web et les bloc retour en résultant.
Dans le sens que le CS couvre tout le terrain, là où les Modules AS/Web ne couvrent qu'une partie du terrain.

Faut-il prévoir dans le package, la possibilité pour le courtier de paramétrer son logiciel pour savoir s'il souhaite ou non, recevoir les documents en PDF ?

Un des problèmes identifié est que sur ce point, il semble qu'il n'y ait pas de consensus entre assureurs.

Ce point, pour être solutionné, pourrait être remonté vers les réunions du « Level 1 » et vers la commission distribution d'Assuralia.

6. Seminars FR / NL

(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .
:
Les participants sont invités à se prononcer sur l'utilité d'une telle documentation.
Ils sont d'avis que de la promotion supplémentaire doit en être réalisée.
Comment ?
Parmi les potentiels nouveau dossiers, sont pointés les suivants :
- Les modifications réalisées au niveau du nouveau cadre légal des entreprises et associations (ceci constitue une priorité).
- Sender / Recipient identification
  L'identification et l'assignation des messages
- Meta-data documents – permettant suivi et/ou archivage plus automatisée nécessitant d'abord une description du processus chez tel autre acteur destinataire de tel 9730…
- Algemene principes vrije versus verplichte velden

7. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire

(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?
:
Ok déjà réalisé.

B.
Cessionnaire / Cessionaris (ICI 732 list X043 – value 053):

Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat. / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

:

OK.

La contre-partie est bien le "cédant" ou le "cedent" en Néerlandais.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

:

Les membres du GT Normalisation estiment que cette autre dénomination n'est pas pertinente.

8. Exchanges – Best practices – Contact persons

(24/04/2019 – session CMS-GOC)

Voir la page https://www.telebib2.org//ImplementingPartiesBis.asp .
Il faut faire l'effort d'alimenter cette page avec la bonne information par acteur.
Pour commencer, SVP à chacun d'y vérifier ce qu'y est mentionné pour votre propre organisation.

8/11/2019 : attention aux effets de « silo » dans les grandes organisations. Les personnes de contact couvrent soit l'ensemble des activités, soit il y a une personne par silo/activité.

:

Les données personnelles des personnes de contact vont être supprimées du site Telebib2.
Quid d'une adresse mail générique pour les remplacer ?
Il est demandé aux assureurs et aux sociétés de software de fournir leur input au coordinateur Telebib2. En absence de nouvelles informations restera affiché ce qu'est affiché.

9. Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité

(30/04/2019 – fédération)

Techniquement, le M0410 est adapté et permet le nécessaire.
Reste ce « plan de communication ».

<u>7/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Il y a donc des points qui parlent du même thème ; est-il possible de tout regrouper en un seul point, éventuellement avec des sous-éléments ?

Point : Changement de forme juridique ou de BCE

a. Zones impactées par un changement de forme juridique et/ou BCE
b. Process-flow : acter un changement de forme juridique et/ou BCE
c. Echanger un changement de forme juridique et/ou BCE

Je pense que ce serait plus clair pour avancer et finaliser.

Mais attention ;

- *Le changement de forme juridique ne change pas la personne, c'est-à-dire la contrepartie du contrat d'assurance (le preneur dans sa personne) ;*

- *Le changement du n° BCE risque de changer effectivement telle personne (et/ou les activités exercées) et est donc un changement de toute autre envergure contractuelle / d'acceptation.*
- *Comme aussi le fait d'ajouter une nouvelle activité exercée à un n° BCE existant engendre un nouveau processus d'acceptation…*

<u>16/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Est effectué, un comparatif entre les nouvelles (à partir du 01.05.2019) formes et les anciennes formes (jusqu'au 01.01.2024)
Sont définies, les règles légales qui s'appliqueront automatiquement si la société ne s'est pas transformée avant le 01.01.2024
(Source : juriste en entreprise)
Telle documentation est sans doute utile pour les différents outils.
Nous attendons :
- D'avoir une recommandation claire concernant le broker business process traitement changement de forme juridique.
- De connaitre le planning d'implémentation des différents logiciels.

<u>Et une 1ière réaction du coordinateur :</u>

1. Dans l'absence d'initiative prise, et par le client-même et en dedans les délais nécessaires, l'assureur va donc effectuer des changements dans sa propre dB.
   N'est–ce pas risqué et brusquant les choses ?
   C'est au client de prendre ce genre de décision et de faire son choix quant à la nouvelle forme de société qu'il va utiliser.
   Soit il y a base légale pour telle modification forcée, soit c'est une interprétation propre à son organisation.
2. Notre M0410 (MCI M0410 version 9 / MIG M0410_202001) prévoit les GIS+A1ZN (changez la forme juridique) et GIS+A09E (avenant et bloc-retour sont attendus).
   Le respect du SLA/3 permet son utilisation à partir du 01/01/2020.
   Du point de vue du centre Telebib, et du Groupe de Travail de Normalisation, et donc aussi de la CMS/GOC, le planning demandé est simplement ce respect de ce SLA/3.
   Dans le cas où serait justifié que l'assureur prenne l'initiative en absence de changement effectué per le client même, le M9103 peut jouer son rôle (l'assureur informant l'intermédiaire du changement effectué), tel message (MCI M9103 version 4 / MIG M9103_202001) prévoyant aussi ce GIS+A1ZN.

:
Un récapitulatif des best practices est sans doute nécessaire (que faire lorsqu'une des parties reçoit l'information, quelles actions induire ?, que faire lorsque l'information ne parvient à aucune des parties concernées ?
La modification légale doit probablement être actée par l'assureur et transmise au courtier).
Les membres du GT Normalisation sont d'avis que l'utilisation du MOA410 est sans doute la façon optimale de procéder.
Ne faudrait-il pas envisager qu'un changement de statut social doit, à partir d'une certaine date, être entièrement automatisé.
Des principes généraux doivent être développés pour ensuite, aboutir à des procédures standardisées pour chacun des cas de figure et chacun des acteurs concernés (assureur – courtiers – clients).

Samengevat:
Algemeen principe: Dergelijke wijziging genereert geen polis-stukken
Verzekeraar krijgt signaal van makelaar:
- Via M0410 met specifieke code (GIS+A1ZN) (deze M0410 is dus maximaal te ondersteunen)
  - Makelaar wil geen verder bericht ontvangen

- Klant wil geen stukken ontvangen

Verzekeraar krijgt signaal van andere partij:

- Makelaar wil hiervan bericht ontvangen – via bericht MPB… (eveneens maximaal te ondersteunen)
- Klant wil geen stukken ontvangen

Verzekeraar acteert de facto-wijziging na gebrek initiatief betrokkene:

- Makelaar zou die de-facto wijziging ook moeten acteren
- Klant wil geen stukken ontvangen

10. Souscripteurs délégués – législation – pratique
(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

<u>7/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'

   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce FSMA

7/10/2019 reactie makelaar:

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco? Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

11. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

8/11/2019 : la session 2/10/2019 est la dernière – le coordinateur a pensé devoir s'occuper d'autres dossiers – ce travail reste à continuer.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

12. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

Première réaction :

Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance.
Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
  NEW « preneur d'assurance lui-même » et
  NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
  NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

13. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?

L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

14. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:
- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

15. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

> Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
> Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
> L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.

Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(Punt niet behandeld in de sessie van september – october - november)

16. C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes

(17/09/2019 – verzekeraar)

Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.
301 elektriciteit - kortsluiting
319 daad van de verzekerde
320 daad van derde
386 interne oorzaak
401 brand
(c)
(Waarom niet:
Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in “brand”), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in “eigen schade”).
:
Reacties in sessie 9/10/2019:

C221 blijft een weerkerende vraag

De beste normering-filter zou op de waarborg zijn. (a)
De beste verzekeraar-filter zou op de formule zijn. (b)
Heeft het zin voor a een specifieke werkgroep op te zetten? Dit is eigenlijk al gebeurd?
Eerst een evaluatie door de verzekeraars?
-> Lijsten aan TB/2 te bezorgen die tegen volgende globaliseert…

Deze concrete vraag (c) kunnen we nu niet trancheren.

Front-ends hanteren nu hun eigen filters die anders zijn dan de (nu) genormeerde. Kan/mag dit?

(Notez que ce point revient régulièrement)

La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique.
Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable.
Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

Pour les membres du Gt Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide de l'encodage à offrir par la société de software).

(* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

De la documentation existe déjà et les membres du Gt Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
(« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

17. Personne exposée politiquement (BIN+A12E)

(4/10/2019 - verzekeraar)
Chez AXA nous avons 4 valeurs au niveau du client et/ou de l'assuré :
RAB (blanc) est utilisé pour personne morale
E : analyse en cours
Oui
Non

Si on regarde le fonctionnement :
- Un nouveau client encodé, reçoit la valeur E
- Après passage de la routine d'analyse, la valeur passe à OUI ou à NON
- La routine passe tous les intervenants en revue de manière récurrente, le oui peut donc à un moment passer à non (ou inversement)

Quand je transpose cela au process-flow des mouvements qui génère un bloc retour :
1) Nouvelle affaire avec un nouveau client ou un nouvel assuré (non connu chez AXA),
2) DB customer-data créée le nouveau client, la zone PEP=E
3) Le bloc retour est parti avec OUI (comme ce n'est pas NON, il faut mettre à OUI puisque pas d'autre possibilité)

4) On voit ensuite, le lendemain PEP=E passe à PEP=N, tous les contrats reliés à ce client, PEP passe à N
5) Actuellement cela ne provoque pas de bloc retour

Est-ce ce correct et est-ce bien ce qui est attendu ?

1ière réaction :
Dans ce 3 : le bloc retour part sans BIN+A12E (ne s'exprime pas sur la notion PEP).
Dans des messages ultérieurs, le PEP étant connu, ce PEP est communiqué.
Les MCI « obligent », mais la pratique le rend impossible dans certains cas. Et donc le MIG tient compte de telle impossibilité et ne l'oblige pas, mais stresse bien son « expected present » …

Lors de la session 9/10/2019:
OK – het gegeven is conditioneel, dat wil zeggen:
(1) in leven/beleggingen,
en (2) indien gekend, dan verplicht,
en optioneel in andere domeinen (3)

Le BIN doit, pour les participants, rester conditionnel (en plus, ceci ne s'applique pas à des branches autres que vie et investissement).

Tant que l'assureur n'a pas encore de décision quant à savoir s'il s'agit d'une personne exposée politiquement et qu'il n'est pas obligatoire (vie – placement), il reste non rempli et n'est pas envoyé.

Is nog een onbeantwoorde vraag:
? bericht wijziging klantgegevens uit te breiden met deze soort wijziging?

Reactie achteraf, van Peter De Wilde:
Als wij een BIN binnenkrijgen, dan wordt er enkel afgetest op de waarde 1.
Dus als de inhoud nu ook 0 kan zijn, geeft dit in de bestaande code geen probleem.

Als we dan rekening zouden willen houden met een 0 dan moeten we dit toevoegen, wat normaal is.
Een 0 voorzien komt op hetzelfde neer als de BIN niet aanleveren (en dan kan een BIN nooit verplicht zijn).

Ik kan mij inbeelden dat niet elke partij een goed overzicht heeft van het effect van een dergelijke basiswijziging.

De meest pragmatische oplossing lijkt mij BIN's die verplicht moeten zijn omvormen naar een ATT.
Dit zou het gegeven voor een ontwikkelaar expliciet maken.
Expliciet met de waarden ja/neen/onbekend (1/2/3)

Reactie achteraf, van Axa - Greta Vandervelden:
Suite au GTN 09/10 – BIN+A12 :
Etant donné que cette information est sensible et pour permettre aux packages courtier de mettre en place le fonctionnel adéquat, nous voulons être transparent sur les règles mises en place pour alimenter BIN+A12E.

Tel que demandé par le release secteur 01/01/2020, nous allons transmettre à partir du 14/10/2019 BIN+A12E :
- dans tous nos échanges bloc retour (M01xx)
- pour le domaine vie

En appliquant les règles suivantes :

1) Transmettre PEP que pour
   - Preneur personne physique ATT+A131+1 (personne physique)
   - Assuré ROD+030 (assuré – individu)
2) On ne transmet pas PEP pour un contrat avec preneur + co-preneur (PTY+017) = volume très faible, développement complexe.
3) Transmettre dans le bloc retour que si OUI ou NON dans DB Master Customer Data AXA
4) Les autres cas, en ce compris, blanc ou encours d'analyse ne sont pas transmis dans le bloc retour
5) Dans le cas où le party n'est pas dans DB Master Customer Data AXA, PEP n'est pas transmis dans le bloc retour

Reactie achteraf, van AG Insurance – Carl Van Der Massen:
Après concertation en interne, il apparait que nous ne souhaitons pas échanger l'information PEP.
L'interprétation de la notion PEP dépend de chaque organisation, des outils mis en place (chaque compagnie, mais aussi chaque courtier), il est donc délicat de transmettre cette donnée, sans garantie de la façon dont elle sera interprétée/exploitée.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

18. Exchange platform – domain – sender address and sender-user address

(7/10/2019 - verzekeraar)

La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

Un assureur s'exprime et demande
1) Faire un point séparé : échange E2E des données du sender / recipient user
2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
   Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
   Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
3) Il faut expliquer les différents processflow + méthode
   a. Récupération de l'information par le FE, et est à retransmettre dans le bloc retour.
   b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
   c. S'il faut retransmettre RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ~~ou de l'échange par le contexte~~ ?
4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles.
   Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

In de sessie 9/10/2019:
Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

En d'autres termes:
Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib2 y a rajouté des informations.

Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2. (Fait, le14/10/2019 – *et encore une fois le 7/11/2019*)

ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB qui reste un message libre (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés).

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devraît être utilisé régulièrement.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

19. BIN worden ATT met ja/neen/onbekend als globaal principe

(9/10/2019 – in sessie)

Door elkeen te evalueren qua impact.
Blijven bepaalden toch een "echte BIN"?

Plutôt qu'un BIN, certaines informations ne doivent t'elles pas être considérées comme des attributs / des ATT+… ?
Examen de la structure des différents BIN dans les messages – chaque participant examinera préalablement et en interne l'impact d'une adaptation éventuelle de la structure des BIN.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

20. Validatie overname feprabel-fiches

(9/10/2019 – in sessie)

Il est décidé d'ajouter un point rien que pour la validation par notre groupe de ces fiches Feprabel et de la manière dont elles sont reprises sur notre site-web.
Voir la page https://www.telebib2.org/RecommBB.htm (« Broker Business Recommendations »).

(14/10/2019: Ondertussen werden in die fiches de versie-datum opgenomen en is deze zichtbaar onderaan de fiche in de versie FR.

Noteer ook dat dit slaat op (agenda 9/10/2019) punt 23 "Fiches pratiques: Business Processes / Broker Business Processes".)

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

21. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

(*25/11/2019: Tja… de coördinator heeft het wat moeilijk met de idee deze punten te verwijderen;*

Andere instanties/commissies vonden het opportuun deze documenten op te stellen – en waarom dan deze niet zien en hergebruiken binnen onze eigen omgeving…
Tot en met punt 24 hieronder.)

22. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

23. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

24. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

25. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

(Punt niet behandeld in de sessie van november)

26. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

Op 21/08/2019 :
Ce point est reconfirmé par Feprabel, et les dernières nouvelles fiches ont été communiquées au centre Telebib.

Est en développement, une page :
    « Models & Processes > Broker Business Recommendations »
    (En plus de la page « … > Broker Business Processes ».

(*25/11/2019: Punt niet behandeld in de sessie van november.*
Maar gaat samen met punt 20 "Validatie overname Feprabel-fiches".
We behouden enkel dat punt 20.)

27. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le résultat du « ballot » (vote) sur le dossier « transfer of documents » (24/10/2019) est positif.
Le 28/11/2019 a lieu une réunion à Berlin.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

28. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
			24/05 Life	
				14/06 TC445 Call
19/06				
				21/06 TC445 Call
			03/07 Life	
				05/07 TC445 Call
10/07	~~10/07~~			
			07/08 Life	
21/08				
			~~26/08 Life~~	
				28/08 TC445 Call
		10/09		
11/09			11/09 Life	
			02/10 Life	
03/10 ~~26/09~~ cut-off				
09/10	09/10			

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
				28/10 TC445 Call
				28/10-01/11 UN/Cefact UK
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
		11/02		
05/02	05/02			
11/03				
08/04				
13/05				
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
18/11				
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190137
09/10/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-10
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 octobre 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 oktober 2019

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Lengelé (Portima), P. De Wilde (Insudata), N. Dhondt (Brokers Star), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), D. Wozniak (Vivium), ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: D. Wuidart (Portima), J. Marneffe (Athora) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 september 2019)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-09*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
√ 4	POG – Product Oversight Governance
5	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
√ 6	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
7	Seminars FR / NL
√ 8	DIV – véhicules importés
9	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
10	Exchanges – Best practices – Contact persons
11	Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité
12	Souscripteurs délégués – législation – pratique
13	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
14	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
15	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
16	QTY+114 - CO2
17	ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project
18	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
19	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

20	Workshop Sinistres – Déclaration RC
21	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
22	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
23	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
24	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- √ C221 – Omstandigheden – bijkomende nodige codes
  (17/09/2019 – verzekeraar)

  Het voorbeeld van de Tesla die in brand schiet tijdens het opladen.
  Het lijkt me inderdaad dat er nog wat bijkomende omstandigheden mogelijk en nodig zijn in het domein auto.
  301 elektriciteit - kortsluiting
  319 daad van de verzekerde
  320 daad van derde
  386 interne oorzaak
  401 brand
  (Waarom niet:
  Zoals al dikwijls gesteld; wat *in de ene waarborg* duidelijk geen omstandigheid is (brand in "brand"), kan dat *in een andere waarborg* wél zijn (brand in "eigen schade").

  :
  (Notez que ce point revient régulièrement)

  La question ne peut être tranchée en l'état et nécessite une réflexion plus large sans doute, au niveau d'un GT spécifique. Il faut toutefois que chaque assureur puisse réaliser un travail d'évaluation préalable. Entretemps, AG Insurance, Vivium et AXA Belgium transférerons les informations au coordinateur Telebib2 en vue de préparer la prochaine réunion.

  Pour les membres du Gt Normalisation, le filtre doit continuer (*?) à s'appliquer sur la garantie (aide de l'encodage à offrir par la société de software).

  (* ? : Notez que la page « Filters » le fait sur le domaine !)

  Il faut pour l'assureur aussi disposer de pouvoir filtrer à partir d'une formule.

  De la documentation existe déjà et les membres du Gt Normalisation sont invités à consulter sur le site Telebib2 dans la rubrique 'Modèles & Process », la fiche développée initialement par Feprabel (document encore à valider).
  Page : https://www.telebib2.org//Recommendations/Fpbfiches/BBRecommS03.htm
  (« Une garantie touchée n'est pas une circonstance. »)

- √ Reprise des fiches Feprabel
  (09/10/2019 – lors de la session)

  Il est décidé d'ajouter un point rien que pour la validation par notre groupe de ces fiches Feprabel et de la manière dont elles sont reprises sur notre site-web. Voir la page https://www.telebib2.org/RecommBB.htm (« Broker Business Recommendations »).

(14/10/2019: Ondertussen werden in die fiches de versie-datum opgenomen en is deze zichtbaar onderaan de fiche in de versie FR.

Noteer ook dat dit slaat op punt 23 "Fiches pratiques: Business Processes / Broker Business Processes".)

- √ M0104Ann = « bijvoegsel schrapping » en ATT+EW01 = "reden vernietiging" (26/09/2019 – verzekeraar)

  En FR c'est bien "avenant d'annulation" avec son "motif d'annulation".
  Alors en NL ce serait mieux aussi d'avoir le « bijvoegsel schrapping » avec son « reden schrapping ».
  Mais annuler rends nulle, et alors en NL préférer le « vernietiging » ?
  :
  OK « vernietiging » en lieu et place de « schrapping »
  (14/10/2019 – aangepast op de website en in de database.)

- √ Kalender 2020
  :
  Voir cet agenda à la fin de ce rapport.

- Personne exposée politiquement (BIN+A12E)
  (4/10/2019 - verzekeraar)

  Chez AXA nous avons 4 valeurs au niveau du client et/ou de l'assuré :
  RAB (blanc) est utilisé pour personne morale
  E : analyse en cours
  Oui
  Non

  Si on regarde le fonctionnement :
  - Un nouveau client encodé, reçoit la valeur E
  - Après passage de la routine d'analyse, la valeur passe à OUI ou à NON
  - La routine passe tous les intervenants en revue de manière récurrente, le oui peut donc à un moment passer à non (ou inversement)

  Quand je transpose cela au process-flow des mouvements qui génère un bloc retour :
  1) Nouvelle affaire avec un nouveau client ou un nouvel assuré (non connu chez AXA),
  2) DB customer-data créée le nouveau client, la zone PEP=E
  3) Le bloc retour est parti avec OUI (comme ce n'est pas NON, il faut mettre à OUI puisque pas d'autre possibilité)
  4) On voit ensuite, le lendemain PEP=E passe à PEP=N, tous les contrats reliés à ce client, PEP passe à N
  5) Actuellement cela ne provoque pas de bloc retour

  Est-ce ce correct et est-ce bien ce qui est attendu ?

  <u>1ière réaction :</u>
  Dans ce 3 : le bloc retour part sans BIN+A12E (ne s'exprime pas sur la notion PEP).
  Dans des messages ultérieurs, le PEP étant connu, ce PEP est communiqué.
  Les MCI « obligent », mais la pratique le rend impossible dans certains cas. Et donc le MIG tient compte de telle impossibilité et ne l'oblige pas, mais stresse bien son « expected present » …

: Lors de la session :

OK – het gegeven is conditioneel, dat wil zeggen: (1) in leven/beleggingen, en (2) indien gekend, dan verplicht, en optioneel in andere domeinen (3)

Le BIN doit, pour les participants, rester conditionnel (en plus, ceci ne s'applique pas à des branches autres que vie et investissement).

Tant que l'assureur n'a pas encore de décision quant à savoir s'il s'agit d'une personne exposée politiquement et qu'il n'est pas obligatoire (vie – placement), il reste non rempli et n'est pas envoyé.

Is nog een onbeantwoorde vraag:

? bericht wijziging klantgegevens uit te breiden met deze soort wijziging?

Reactie achteraf, van Peter De Wilde:

Als wij een BIN binnenkrijgen, dan wordt er enkel afgetest op de waarde 1.
Dus als de inhoud nu ook 0 kan zijn, geeft dit in de bestaande code geen probleem.

Als we dan rekening zouden willen houden met een 0 dan moeten we dit toevoegen, wat normaal is.
Een 0 voorzien komt op hetzelfde neer als de BIN niet aanleveren (en dan kan een BIN nooit verplicht zijn).

Ik kan mij inbeelden dat niet elke partij een goed overzicht heeft van het effect van een dergelijke basiswijziging.

De meest pragmatische oplossing lijkt mij BIN's die verplicht moeten zijn omvormen naar een ATT.
Dit zou het gegeven voor een ontwikkelaar expliciet maken.
Expliciet met de waarden ja/neen/onbekend (1/2/3)

Reactie achteraf, van Axa - Greta Vandervelden:

Suite au GTN 09/10 – BIN+A12 :
Etant donné que cette information est sensible et pour permettre aux packages courtier de mettre en place le fonctionnel adéquat, nous voulons être transparent sur les règles mises en place pour alimenter BIN+A12E.

Tel que demandé par le release secteur 01/01/2020, nous allons transmettre à partir du 14/10/2019 BIN+A12E :

- dans tous nos échanges bloc retour (M01xx)
- pour le domaine vie

En appliquant les règles suivantes :

1) Transmettre PEP que pour
   - Preneur personne physique ATT+A131+1 (personne physique)
   - Assuré ROD+030 (assuré – individu)
2) On ne transmet pas PEP pour un contrat avec preneur + co-preneur (PTY+017) = volume très faible, développement complexe.
3) Transmettre dans le bloc retour que si OUI ou NON dans DB Master Customer Data AXA
4) Les autres cas, en ce compris, blanc ou encours d'analyse ne sont pas transmis dans le bloc retour
5) Dans le cas où le party n'est pas dans DB Master Customer Data AXA, PEP n'est pas transmis dans le bloc retour

Reactie achteraf, van AG Insurance – Carl Van Der Massen:

Après concertation en interne, il apparait que nous ne souhaitons pas échanger l'information PEP.
L'interprétation de la notion PEP dépend de chaque organisation, des outils mis en place (chaque compagnie, mais aussi chaque courtier), il est donc délicat de transmettre cette donnée, sans garantie de la façon dont elle sera interprétée/exploitée.

- √ Nieuw agendapunt: BIN worden ATT met ja/neen/onbekend als globaal principe? (09/10/2019 – lors de la session)

  Door elkeen te evalueren qua impact.
  Blijven bepaalden toch een "echte BIN"?

  Plutôt qu'un BIN, certaines informations ne doivent t'elles pas être considérées comme des attributs / des ATT+… ?
  Point à inscrire dans le futur agenda : examen de la structure des différents BIN dans les messages (chaque participants examinera préalablement et en interne l'impact d'une adaptation de la structure des BIN).

- Exchange platform – domain – sender address and sender-user address (7/10/2019 - verzekeraar)

  La page https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm est adaptée et complétée avec un point « Bien identifier, et l'originaire et le destinataire d'un envoi ».

  Un assureur s'exprime et demande
  1) Faire un point séparé : échange E2E des données du sender / recipient user
  2) Si nous ne faisons pas une recommandation publiée sur le sujet, rien ne pourra être développé en ce sens.
     Aujourd'hui, aucune compagnie ne fait l'échange de cette information et à ma connaissance aucun logiciel n'intègre cette information.
     Aucun développeur ne lit les pv de réunion GTN.
  3) Il faut expliquer les différents processflow + méthode
     a. Récupération de l'information par le FE, et est à retransmettre dans le bloc retour.
     b. Bloc retour en dehors d'une transaction initiée via le FE : qu'est-ce qui est attendu ?
     c. S'il faut retransmettre RPT dans le bloc retour, ne faut-il pas obtenir l'information lors de l'invocation ou de l'échange par le contexte ?
  4) Quelques exemples concrets comme pour DED seraient utiles.

  Il sera sans doute plus facile sur cette base publiée de faire une demande de budget pour les développements.

  :
  Le PTY+002 – RPT+210 « courtier - gestionnaire » reste la réalité pour les MPB restant des « messages libres ».
  Expliciteer dat dit zo is voor alle B's, niet enkel voor de MPB's.

  En d'autres termes:
  Il s'agit notamment de la problématique de la collecte et du stockage de l'identité de l'individu au sein du bureau du courtage.

  A noter qu'il existe de l'information présente dans les « Broker Business Process » et le coordinateur Telebib 2 y a rajouté des informations.

Elles sont analysées par les participants en cours de réunion et seront encore affinées par le coordinateur Telebib2.
(14/10/2019 – aangepast.)
ATTENTION de faire la différence avec par exemple, l'envoi d'un MPB (à noter que d'autres messages peuvent être aussi concernés) qui reste un message libre.

Dans les messages production, on vient d'ailleurs d'ajouter la notion de correspondant avec ses coordonnées. Ceci devrait être régulièrement utilisé.

3. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan is dit te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)

…

<u>Een andere, eenvoudigere aanpak (B)</u> is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
    - AC actief /
    - BK bekendgemaakt /
    - ST stopgezet /
    - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
    - 000 normale toestand /
    - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
    - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
    - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

(Pre-11/09/2019:)
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.

- Een datum van faillissement
- De info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- Wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- Onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.

(11/09/2019 :)
<u>We gaan kiezen voor (B)</u> en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié au ancien point 6 de l'agenda (communication du n° BCE).
L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ?

A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.

(Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.)

4. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu.
Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons (déjà maintenant):

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un ACT+001 « acte de gestion »

Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document) (Utile ? à définir ! Non – *lire plus loin*.)

Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »

Mais surtout incluant une annexe via …

… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »

Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126

Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126

(Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)

Avec soit le MMD (media data – représentant le document)

Avec soit le FTX+063 (URL document)

Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.

(11/09/2019 :)
L'utilisation des IPID permet de répondre aux besoins.
Il faut ajouter :

IBP7 – IBPI-15 « POG document » est à ajouter.

(Fait ce 18/09/2019.)

ATT+A506+NEW? (Type clientèle)

Is deze lijst « fijn » genoeg? – Dit moet nog bekeken worden – vermoedelijk niet te wijzigen.

Ceci est relevant dans la phase précontractuelle et à émettre lorsqu'un nouveau produit sort.
Quid de son articulation avec l'IPID ?
La fiche IPID est destinée au client et le POG est destinée au courtier.
Vais-je, moi-assureur, envoyer un message M0126 (MPB hors contrat, origine assureur) à tous les courtiers chaque fois qu'un nouveau produit est lancé ?

L'information peut-elle être stockée dans le catalogue sectoriel ?
Est-ce que la description y est suffisamment fine ?

Des exemples de fiches POG sont demandées aux assureurs membres du GT Normalisation afin de vérifier si tous les éléments actuellement à disposition sont suffisants.

:
L'assureur évalue et juge du moment où il est opportun d'envoyer tel POG Document.
Le sector catalog – permet la gestion et l'accès à tel document.
En principe, les MPB (hors contrat) n'est pas nécessaire.
CMPB+58 ne sera en réalité pas utilisé – le sector catalog est accessible.
Ce POG sera essentiellement consulté en précontractuel, en analyse du marché, des produits ayant un certain potentiel envers le client.

~~C'est l'assureur qui est juge du moment pour envoyer la fiche POG et pour un nouveau produit uniquement.~~

Quid de déposer sur le catalogue sectoriel ? **Ok** Si le produit est nouveau et au travers d'un hyperlien. Le catalogue sectoriel le permet.
Il est important de réaliser qu'on est dans la phase précontractuelle et donc l'information envoyée doit l'être au moment de la tarification.

Ce point est considéré comme clôturé.

5. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance

(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné.

La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….
Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- l'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- l'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- l'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.

)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

6. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale

(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.

Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.

<u>Le 10/04/2019 a été noté:</u>
Ce raisonnement est confirmé.

Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.

(Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)

Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour.
Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?

Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc *enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID*.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors qu'il soit versionné.
Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage ?? voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.
:
Les versions distinctes des CG y (catalogue sectoriel) sont présentes.
Idem pour les KID
Idem pour les IPID
Idem pour les POG
Deze hebben daarin een datum (periode) van geldigheid van- tot-?

TB/2 denkt van niet: "publicatiedata is niet = "geldigheidsdata".

Die geldigheidsdata moeten ook in de sector-catalogus beheerd/getoond worden.

Dit is nog een "ToDo".
Die 2 velden moeten in de sector-catalogus toegevoegd worden.

Les messages 01xx ne contiennent pas ces documents en soi, mais bien les identifiants et/ou hyperliens.

Si le message 01XX le contiendrait, dans son annexe 9730, cette annexe 9730 le contiendrait encore toujours sous forme d'hyperlien, et non sous forme de pdf véhculé.

La notion « avenant majeur » n'est pas normée. Elle implique une nouvelle phase pré-contractuelle.

De verzekeraar heeft een grote verantwoordelijkheid in de communicatie van de juiste KID/IPID (versie) in/gedurende de life-cycle van het contract.

Het alternatief is dat de makelaar bij elke verkoop/koop de KID/IPID-download uitvoert en opslaat in het individuele dossier, in de betrokken versie/stap.

Meer kunnen we als normering niet doen.

In tarifering, project en nieuwe zaak worden de refs opgenomen, ~~veel minder of~~ niet in de andere berichten 01xx. Hier speelt de notie "precontractuele fase" en de interpretatie hiervan door de verzekeraar.

In de praktijk moet je dan als makelaar in de sector-catalogus met de data "van-tot geldigheid" de gepaste versie gaan opzoeken.
Die datum-van is gekend bij het ontstaan van de versie x, en die datum-tot is gekend zodra versie x+1 ontstaat.

En d'autres mots :
Les diverses versions IPID et KID (10 ans car RC décennale) ainsi que les CG doivent rester accessibles au courtier et éventuellement à l'assuré ou au preneur d'assurance dans leurs dernières versions (mention de la durée de validité pour chaque fiche) pour le courtier.
Attention, il faut noter que des avenants significatifs (« majeurs ») dans certains contrats surtout en entreprise, doivent pouvoir générer une nouvelle fiche IPID transmise à l'intermédiaire (aujourd'hui n'existe pas de consensus sectoriel en la matière).

Quid de la référence de la fiche IPID pour une nouvelle affaire et qui devrait contenir une date de validité ou une date de publication ?
Ceci reste à prévoir dans le catalogue sectoriel.

7. Seminars FR / NL

(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

8. DIV – véhicules importés

(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :

- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :

- Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
- Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

:
Non car inutile.

9. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire

(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

B.
Cessionnaire / Cessionaris :

Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat. / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

10. Exchanges – Best practices – Contact persons

(24/04/2019 – session CMS-GOC)

Voir la page https://www.telebib2.org//ImplementingPartiesBis.asp .
Il faut faire l'effort d'alimenter cette page avec la bonne information par acteur.
Pour commencer, SVP à chacun d'y vérifier ce qu'y est mentionné pour votre propre organisation.

11. Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité

(30/04/2019 – fédération)

Techniquement, le M0410 est adapté et permet le nécessaire.
Reste ce « plan de communication ».

<u>7/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Il y a donc des points qui parlent du même thème ; est-il possible de tout regrouper en un seul point, éventuellement avec des sous-éléments ?
Point : Changement de forme juridique ou de BCE

a. Zones impactées par un changement de forme juridique et/ou BCE
b. Process-flow : acter un changement de forme juridique et/ou BCE
c. Echanger un changement de forme juridique et/ou BCE

Je pense que ce serait plus clair pour avancer et finaliser.

Mais attention ;

- *Le changement de forme juridique ne change pas la personne, c'est-à-dire la contrepartie du contrat d'assurance (le preneur dans sa personne) ;*

- *Le changement du n° BCE risque de changer effectivement telle personne (et/ou les activités exercées) et est donc un changement de toute autre envergure contractuelle / d'acceptation.*
- *Comme aussi le fait d'ajouter une nouvelle activité exercée à un n° BCE existant engendre un nouveau processus d'acceptation…*

12. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

<u>7/10/2019 reactie verzekeraar:</u>

Actuellement dans les échanges, nous ne gérons que les échanges entre l'assureur et le producteur dans les 2 sens.

Le cas de figure (exemples) :

1. Garantie en inclusion dans un produit AXA
   - garantie protection juridique LAR
   - garantie Assistance 'Axa Assistance (Assudis)

   Production : le contrat est émis sous FSMA 000039
   Sinistre : géré sous FSMA 000039, avec intervenant spécifique bureau de règlement LAR + RPT

2. Garantie protection juridique ou Axa assistance 'produit sec'
   Produit protection juridique LAR ou Axa assistance dans un contrat spécifique
   Production protection juridique : idem que 1 via FSMA 000039, différentiation via la marque
   Assudis a également un nr FSMA et peut donc faire de la production sous ce nr de FSMA
   Dans ce cas le courtier a aussi un compte producteur associé à ce FSMA

<u>7/10/2019 reactie makelaar:</u>

Maar hoe worden de gedelegeerde onderschrijvers behandeld in schade- en productieberichten?

Bijvoorbeeld in schade (en RDR) is het Aedes of Monceau/AXA, is het BDM of Asco? Welke maatschappij staat er bij de maatschappij als maatschappij tegenpartij?

13. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
D'autres sessions ont eu lieu les 11/09 et 2/10/2019.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et les documents de travail utilisés lors des sessions y est à disposition.

- S'il y a encore des questions sur l'arbitrage des fonds, il faut les mener dans ce groupe.
- Idem pour le point : « fonds – stop loss » - comment le représenter ?

14. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation
OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance.
Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

Noté ce 4/7/2019 :
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » :
  mettre cet élément en 1..1 (mandatory)
  et y ajouter les valeurs
  NEW « preneur d'assurance lui-même » et
  NEW « co-preneur d'assurance nommé » et
  NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ».

Le « nommé » est spécifié au contrat
sous le PTY+017 ou
sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307.
Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

15. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

Première réaction :

Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

16. QTY+114 - CO2

(27/08/2019 - federatie)

In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

Men besprak destijds:

- de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
- de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
- de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

Hier is verder niets mee gedaan.
Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP-methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft.
Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een

- 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een
- 'gecombineerde' (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.

- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: definitie aangepast:

> CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
> Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
> Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
> / CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
> Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
> Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
> Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

17. ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

(29/08/2019 - federatie)

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:

> Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.
> Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
> L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
> Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
> Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 - Acceptation-.
> / Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
> Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.

De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.

Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een "zonder gevolg"?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)

(Punt niet behandeld in de sessie van september)

18. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

19. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

20. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

21. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

22. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

23. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

Op 21/08/2019 :
Ce point est reconfirmé par Feprabel, et les dernières nouvelles fiches ont été communiquées au centre Telebib.

Est en développement, une page :
« Models & Processes > Broker Business Recommendations »
(En plus de la page « … > Broker Business Processes ».

(14/10/2019 – voir la page https://www.telebib2.org/RecommBB.htm « Broker Business Recommendations » - les fiches Feprabel y sont reprises, y compris une traduction en NL.)

24. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Un conference-call a eu lieu le 28/08.
Est attendu, le résultat du « ballot » (vote) sur le dossier « transfer of documents » lequel prend fin le 24/10/2019.
Un conference-call est prévu le 28/10, et le 27/11 une séance pléniaire aura lieu à Berlin.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

25. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
			24/05 Life	
				14/06 TC445 Call
19/06				
				21/06 TC445 Call
			03/07 Life	
				05/07 TC445 Call
10/07	~~10/07~~			
			07/08 Life	
21/08				
			~~26/08 Life~~	
				28/08 TC445 Call
		10/09		
11/09			11/09 Life	
			02/10 Life	
03/10 ~~26/09~~ cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				28/10-01/11 UN/Cefact UK
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2020

Kalender vergaderingen 2020				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
08/01				
		11/02		
12/02	12/02			
11/03				
08/04				
13/05				
		09/06		
10/06	10/06			
08/07				
19/08				
09/09				
		13/10		
14/10	14/10			
18/11				
09/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2020**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190103
11/09/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-9
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 septembre 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 september 2019

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt (Brokers Star), E. Vanhalle (Feprabel), M. Lengelé (Portima), D. Wozniak (Vivium), D. Wuidart (Portima), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Insudata) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (21 augustus 2019)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-08*)

Le rapport de la dernière réunion est approuvé.

2. Agendapunten

Transfert GT vie (*) : il est décidé de donner quelques points en mains du (sous-)groupe de travail « données vie/investissements ».

Ordre du jour	
3	Contenu du release 2021
4	CMPA – Arbitrage des fonds Transfert GT vie (*)
5	Classification des risques AML/CFT
6	CMPA 50 « communication n° BCE »
7	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
8	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
9	Portability – Relevé de portefeuille
10	POG – Product Oversight Governance
11	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
12	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
13	Seminars FR / NL
14	DIV – véhicules importés
15	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
16	Fonds – « stop loss » comment représenter cela ? Transfert GT vie (*)
17	Exchanges – Best practices – Contact persons
18	Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité

19	Souscripteurs délégués – législation – pratique
20	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires Transfert GT vie (*)
21	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
22	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
23	Wet Peeters II – verplichte BA Beroep dienstverleners bouwsector – tariferingsbureau
24	Wet Peeters II – verplichte BA Beroep dienstverleners bouwsector – attesten
25	Verplichte BA 10-jarige aansprakelijkheid bouwsector – tariferingsbureau
26	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
27	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
28	Workshop Sinistres – Déclaration RC
29	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
30	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
31	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
32	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- QTY+114 - CO2
  (27/08/2019 - federatie)

  In maart 2017 was er contact met Febiac (Joeri De Valck).

  Men besprak destijds:
  - de mogelijkheden qua uitbreiding van de Febiac lijst die we sectoraal gebruiken met bijkomende gegevens van 1 tot n motoren (hybride voertuigen),
  - de verschillende vermogens (rubriek 27 van de CoC) voor elektrische en hybride voertuigen,
  - de potentiële aanpassing van de gehanteerde structuur.

  Hier is verder niets mee gedaan.
  Ondertussen is er weeral één en ander geëvolueerd op gebied van data voor voertuigen, meer bepaald m.b.t. de CO2-uitstoot (rubriek 49 van de CoC).

  De oude methode om de CO2- uitstoot van wagens vast te stellen, de zgn. "NEDC-methode", was achterhaald.

  Om meer rekening te kunnen houden met onder andere de reële en veranderde rijomstandigheden, alle moderne uitrustingsopties van wagens, enz,… werd de "WLTP- methode" in het leven geroepen. Dit is een wereldwijd geharmoniseerde methode die dus enerzijds meer rekening houdt met de huidige realiteit en rij-omstandigheden, maar anderzijds ook verhoogde uitstootwaarden tot gevolg heeft. Ze is sinds 1 september 2017 van toepassing voor alle nieuwe automodellen en vanaf 1 september 2018 voor alle nieuwe auto's (ook al werden de modellen al langer gecommercialiseerd).

  Zowel voor de NEDC als voor de WLTP waarde is er dan nog sprake van een
  - 'gewogen gecombineerde' (voor de CO2-waarde voor elektrische oplaadbare voertuigen) en een

- ‘gecombineerde’ (CO2-waarde voor andere aandrijvingen).

Check bijvoorbeeld volgend chassisnummer: WVWZZZ3CZKE090652.
- Gecombineerde CO2 NEDC: 112
- Gewogen gecombineerde CO2 NEDC :-
- Gecombineerde CO2 WLTP: 147
- Gewogen gecombineerde CO2 WLTP: -

De Febiaclijst die we hanteren en die beschikbaar is in het AS Web Portal (en die ook sommige verzekeraars gebruiken, al is het nog altijd raden dewelke dezelfde lijst gebruiken), spreekt van CO2-uitstoot.
Dit stemt m.i. overeen met de NEDC waarde (steeds gecombineerde CO2 NEDC), maar dit is niet duidelijk bij de consultatie.
Dit dient dus verbeterd te worden.

Voor nieuwe voertuigen zal deze waarde dus niet meer voorkomen, maar meer dan waarschijnlijk kan de Febiaclijst uitgebreid worden met de CO2-uitstoot volgens de WLTP meetmethode?

Ook QTY+114 van de ROD001 dient toegelicht en of uitgebreid te worden (QTY+NEW voor WLTP waarde?).
Hoe pakken we dit verder aan?

1ste reactie:
QTY+114 CO2: *definitie aangepast*:
CO2 - Technicar - les émissions en CO2 suivant la norme NEDC (New European Driving Cycle) instaurée dans les années 1980.
Depuis 2017 est graduellement instaurée une nouvelle norme WLTP (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Les deux existent en versions ou valeurs combinées-balancées (véhicule à batterie chargeable sur le réseau) et combinées sans plus (autres motorisations).
Ce 114 est suivant ce NEDC - et devrait être dédoublé - au moins dans la phase transitoire.
/ CO2 - Technicar - de CO2 emissiewaarde volgens de NEDC norm (New European Driving Cycle) daterende van de jaren 1980.
Sinds 2017 komt een nieuwe WLTP norm in voege (Worldwide harmonized Light vehicle Test Procedure).
Beide bestaan in versies of waarden gecombineerd-gewogen (voertuig met batterij oplaadbaar via het net) en gecombineerd zonder meer (andere aandrijvingen).
Deze 114 is (nog) volgens de NEDC en moet in principe ontdubbeld worden - op zijn minst in de overgangsfase.
:
Point non traité

- ATT+A055 – Etat de l'acceptation de la nouvelle affaire ou du projet / Status aanvaarding van de nieuwe zaak of project

Er zijn onduidelijkheden rond het gebruik van dit veld.
Een definitie ontbrak, eveneens voor de waarden in de lijst.
Er is nu een voorstel qua definitie uitgewerkt.

A055: definitie:
Pour visualiser dans la DB du courtier (et zone clients) qu'un changement à la police est demandé moyennant le front-end de l'assureur.

Le courtier démarrant de son contrat dans sa DB (oui ou non utilisant l'échange contextuel) pour effectuer un changement par le front-end, et cela est transféré au back-office (pas de validation automatique, en fonction des paramètres de programmation de l'assureur), désire en avoir trace dans sa DB.
L'assureur peut envoyer le bloc-retour avec par exemple -Mise à l'examen sans couverture provisoire- lequel peut être intégré dans sa DB et indiquant la modification en cours.
Est aussi pertinent en M0104RES: imagine un renon rétroactif pour cause de disparition du risque et le délai paramétré (p.ex. deux mois) dans le front-end est dépassé.
Afin de combler la période entre l'action dans le front-end et celle du back-office, le front-end peut générer un bloc-retour avec telle autre état d'acceptation que 1 -Acceptation-.
/ Dient om in de DB van de makelaar (en klantenzone) zichtbaar te maken dat er een wijziging is aangevraagd van de polis via de front-end van de verzekeraar.
Als de makelaar meteen vanuit zijn contract in de DB vertrekt (al dan niet via contextuele uitwisseling) om een wijziging door te voeren in de front-end, maar dit valt in back-office (geen automatische validatie, i.f.v. de parameters zoals geprogrammeerd door de verzekeraar), dan is hiervan geen spoor in zijn eigen DB.
De verzekeraar kan dan een bloc retour sturen met bijvoorbeeld -Ter studie zonder voorlopige dekking-, zodat dit kan ingelezen worden door de makelaar en dus zichtbaar wordt in zijn DB dat er een wijziging van het contract in aanvraag is.
Ook voor M0104RES is dit relevant: stel dat je een retroactieve opzeg vraagt wegens bijvoorbeeld verdwijning van het risico, maar de termijn hiervoor voorzien in de front-end is overschreden (bijvoorbeeld een retroactieve vernietiging, met aanvang plus2 maand in het verleden), dan valt dit in back-office en moet dit nog gevalideerd worden door de verzekeraar.
Om de termijn tussen actie in front-end van de maatschappij en de validatie te overbruggen kan de front end dus een bloc retour met een andere aanvaardingstoestand versturen dan -aanvaard-.

Voor de (niet obsolete) waardes is nu ook een definitie toegekend. Deze moeten meer definitief gevalideerd worden.
Enkel voor ATT+A055+10 « mise sans suite / zonder gevolg » is het niet duidelijk wat die definitie moet zijn.
(Ofwel is er aanvaarding, ofwel weigering, ofwel studie – in hoofde van de verzekeraar.
Enkel in hoofde van de klant of makelaar is er mogelijk een “zonder gevolg”?
Is dat de gewenste/gebruikte interpretatie?)
:
Point non traité

- …

3. Contenu du release 2021

(09/01/2019 – session GTN)

Les propositions qui concernent le contenu du prochain Release sont reprises sous la rubrique du site Telebib 2.

- Données franchise
- Echange contextuel documents
- Echange contextuel preneur d’assurance : date de la retraite
- Données engins nautiques et aériens

- Données communes sous-garanties
- Données communes garantie + SS garanties
- Données communes vie + incendie (à vérifier dans le rapport de réunion du mois d'avril 2019) + dans la définition MPB – MSB nécessité d'identifier que telle réponse est une demande à telle question (RFF084 et RFF085) ~~Guid~~.. **table à créer** et à introduire dans le cut-off ATTENTION car un MPB entraine une réponse univoque (« multiple présences » à supprimer)
- Contrat message production origine assureur hors contrat (MO126)
- MO147 contrat message retour DIV après immatriculation (version mise à jour)
- MO203 sinistre, message sinistre producteur
- MO640 jusque MO643 RC Professionnelle géomètres et architectes (NON)
- ROD01X – ROD020, ROD050… ROD 0180 MIG Objets de risques (terrains, machine set appareils et chantiers)

Ont été mentionnés :
- Les BBP : Sinistres et MPB
- Utilisation du Numéro du registre national / Numéro d'entreprise
- e-invoicing en B2G et B2B / e-invoicing en B2C
- Fiches « pratiques » Feprabel - « productivité en pratique »

Le 1er choix semble être :
- Communication et réaction (processus) des :
  - Changement d'adresse
  - Décès

  Mais un assureur (~~Generali~~ - Athora) constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion du dossier sinistre éventuel…
- Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion du 10/04 :

Athora (~~Generali~~), AXA et AG Insurance :
- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
  - Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

Le 10/04/2019 a été noté:

Entre-temps, un assureur confirme/communique que pour un rachat, qu'il soit partiel ou total, il y a question des documents :

Son vocabulaire :	Nos qualifiants DOC+…
049 « quittance de liquidation »	049 « quittance de règlement ou d'avance »
0103 « certificat de vie de l'assuré »	103 « certificat de vie »
009 « carte d'identité recto/verso »	009 « carte d'identité »

Le 10/07/2019 a été noté:

Échange par le contexte des documents (maintenant le MCI EDOCxxx v.1)

Mais en plus, ont été rediscutés les mèta-data des documents en annexe.

Le GIS+EW23 - Document à (faire) signer – essaye de faire n choses à la fois, et il faut isoler ces choses dans des GIS distincts :

il est à compléter oui/non
il est complété oui/non
il est à signer non/oui/oui avec niveau 1/2/3/4
il est signé non/oui/oui avec niveau 1/2/3/4
il est à retourner oui/non
il est retourné oui/non
…

Soit il faut deux GIS : 1..n envoi et 1..n retour (il y a déjà le GIS+EW24)
Soit il faut 1 GIS en 1..1 avec des valeurs couvrant bien les étapes distinctes / possibles du document life cycle, tous sans aucune combine de style « à signer et à retourner »

Le 10/07/2019 est noté en plus :

- Arbitrage de fonds : AS-web explorer démarrant le front-office-assureur en question, permettant d'effectuer tel arbitrage.

Feedback is absoluut nodig tegen volgende sessie om tot iets concreets te kunnen komen.

Le 21/08/2019 est noté :

- De resultaten van de werkgroep leven – zeker in release 2021.
- Échange de documents par le contexte.
- ("Fiches pratiques Feprabel" is een meer continu proces, los van de jaarlijkse releases.)
- De wijziging van de vennootschapsvormen is iets wat toegelicht kan/moet worden. Procedures op basis van "wijziging persoonsgegevens" en verwachte reactie/antwoord (of geen) van de verzekeraar.
  : (11/09)
  OK - voir BBP à prévoir plus large que le changement d'adresse.
  Un nouveau GIS A1ZN est déjà prévu pour le changement de forme juridique.
  (Donc contenu du BBP lié au M0410 reste à affiner... – « todo » coordinateur Telebib2)
- Notification du/et l'appel de prime en versement libre Ok
- Notification de l'envoi d'un document au preneur Ok
- Identification Bureau (courtier) et ~~individu~~ Utilisateur (« domain and user addresses »)
  :
  Oui mais à étoffer suite à la réunion du mois d'août 2019... il faut identifier tous les flux d'échanges.
  Le certificat de l'appel de la fonction/transaction contient les id bureau et id individu.
  Le bloc retour reprends ces deux dans les info du segment XGH – recipient identification (l'enveloppe autour des messages constituant tel bloc retour).
  Le XGH.C900 « sender identification » existe (X921 « domain address » et X922 « sender user address) et idem pour le XGH.C905 « recipient identification ».
  Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour rajouter en production (existe déjà en sinistre) le PTY+002-RPT+210 pour renvoyer la réponse à la transaction directement vers son auteur.
  Il faut arriver à véhiculer cette information.
  Elle est idéalement à combiner avec le canal RPT.
  Un tableau clair doit être rapidement mis en place.
  Dans un PTY+002 et aussi dans un RPT+210, le C060 « party identification » prévoit un code X901=008 « identifiant échange sectoriel – portima » (et un 009 « identifiant échange provider – sireus »).
  Cela permet de véhiculer dans le PTY le « domain address » et dans le RPT le « user address ».
  Ce n'est que tel choix qui vous permet de prétendre que « cela existe déjà en sinistres ».
- Procesflow meta-data documenten.
  Deze moeten toelaten de flow volledig te automatiseren tot aan de archivage.
  Voorbeeld van het "te ondertekenen document" dat moet in retour komen.
  Dat wil zeggen dat een BBP moet bestaan, en dat dit in de cut-off expliciet moet vermeld worden.
  ? een BBP ivm de M9730 die dan dit proces documenteert, met de nodige MPB die

heen en weer gaan tussen verzekeraar en makelaar, waarbij de makelaar dan ook nog een "heen en weer" heeft met zijn klant…
:
Il s'agit de l'exemple d'un document:

- envoyé pour signature,
- telle signature,
- et son renvois.

Les informations existent actuellement, mais les choses (le processus) ne sont pas documentées.

Les membres du Gt Normalisation rappellent qu'il ne faut pas oublier de pouvoir véhiculer une modification sur un intervenant au niveau du Registre National ; par exemple un décès (message existant mais à compléter).

(18/09/2019 – Note TB/2 : en marge des pourparlers, la définition du DTM+019 « date de résiliation » a été peaufinée.)

4. CMPA – Arbitrage des fonds

(14/01/2019 – package/assureur)

Un message MPB permet de communiquer le nécessaire, c'est pourquoi ce point a été développé. Mais plus récemment est devenu claire que tel arbitrage ce fait en pratique par le front-end de l'assureur. De là ci-dessus la demande envers le AS-Web explorer…

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante <u>structurée</u> de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB <u>origine producteur</u>)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :
A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
ACT+001 « acte de gestion »
ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et

B : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.
(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :
MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 13 « prestation »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.
MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !
Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…
Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ? – *Si ce n'est bien personne, tout le point peut tomber, et l'on mise alors la voie per le AS-Web Explorer…*

06/09/2019 – 1ste reactie van een verzekeraar:
Le phénomène et donc les questions à se poser sont plus large que le cas précis de l'arbitrage de fonds.

- Aujourd'hui GIS+EW05, GIS+EW00 et CMPA du message permet transmettre pratiquement toutes les transactions à faire sur un contrat.
- Dans certains cas, il y a même une redondance de possibilités entre l'utilisation des GIS et la codification CMPA.
- Suivant le package, les possibilités de MPB origine producteur sont développées, généralement partiellement. Le partiellement de base étant le texte libre.

Quel est l'approche que nous devrions pouvoir mettre en place ? :
1) Privilégier dans tous les cas, l'action directe d'une demande dans le Front-End de la compagnie lorsque invocation, evc, bloc retour sont développés par la compagnie
2) Si pas d'action directe via le FE ou que le courtier estime que l'action directe n'est pas nécessaire, utilisation du MPB

Pour moi, la question à se poser aujourd'hui est : comment dans le day-to-day de la gestion du courtier, on peut 'guider' le courtier en connaissance de cause vers la meilleure solution digitale qui est à sa disposition ?
Nous avons effectivement introduit le filtrage des actions CMPA mais le courtier ne sait toujours pas au départ d'un contrat, d'une compagnie x, comment, par quel media il convient de traiter une demande.

Nous allons vers une déstructuration des actions FE en e-services, comment traiter cela dans les recommandations et Broker Business Process ?
Demain encore plus qu'aujourd'hui, l'information directe et 'à priori' du courtier sera indispensable si l'on veut plus d'efficience.

:
Hier te sluiten – te openen in WG Leven
(Arbitrage gebeurt in/via de Front-End – er is naderhand wel een M0104 of M0122 met het resultaat.)

Il n'y a que l'assureur qui dispose de l'information sur les parts qui concernent un ou des fonds.
Comment le faire au niveau du package ?
Ceci n'exclut pas un développement au niveau du « front end ».

5. Classification des risques AML/CFT

(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

(- Notez aussi sous le point « ATT+1406 « origine du paiement des primes » les informations explicitant d'où viennent les sous.
- Notez aussi le nouveau RLE+359 (external role ou relation = UBO ou bénéficiaire effectif.
- Notez aussi le BIN+A12E « personne exposée politiquement ».)

Une "classification des risques AML/CFT" est à prévoir.

Il y a question des « professions » et des « activités » à risque.
Une classification a été conçue.
Idéalement, elle se marie avec nos codifications « professions » et « activités ».
Il est à éviter de devoir gérer une table supplémentaire.
Le 18/02/2019 une réunion distribution a permis une vue plus précise sur ce qu'a été construit.

Un exercice de mappage des informations sur nos codifications X041 (professions) et 3105 (NACE-BEL 2008) démontre que les notions pratiquées par ce AML/CFT ne sont pas toutes présentes. Cet exercice sera montré lors de la session.

Nous avons d'autres listes plus ou moins similaires.
ATT+5197 « classe de risque – occupation » contexte véhicule
ATT+A12F « niveau de risque anti-blanchiment »
BIN+A142 « l'intervenant exerce une activité à risque »
ATT+A197 « classe de risque » contexte véhicule
BIN+D260 « aggravation du risque »

Est-il réaliste d'espérer que la FSMA va pratiquer ces mêmes listes X041 et 3105 en y identifiant explicitement les cas à risque ?
En plus certains cas y sont absents.

Ou est-il plus réaliste d'accepter la création d'une nouvelle liste reprenant exactement la demande AML/CFT ?

Autre élément est la mise en lien d'une personne physique exerçant une profession X comme salarié en sein d'une firme Y avec une activité Z. Il devient important de gérer les relations (RPT+…) de type 201 « employeur » ou 203 « firme »
:
Uitwisselingen van bijkomende data lijken niet nodig – opnieuw moet vooral gecommuniceerd worden dat het intern moet gebruikt worden.
De Commissie Distributie zal bevraagd worden.

Ces informations sont-elles échangeables ? Plutôt « non », MAIS…
La question sera posée à la commission distribution d'Assuralia ainsi qu'aux spécialistes anti-blanchiment (To do BMO pour la prochaine réunion).

Il semble qu'il existe un consensus au niveau de l'algorithme mais à chacun de le développer avec son propre algorithme (les éléments constitutifs sont connus).

Point clôturé.

6. CMPA 50 « communication n° BCE »

(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?
:
Ou bien la rajouter dans le filtre ?
OK l'ajouter dans le filtre.

Elle n'apparait en effet, dans aucun filtre.
Les participants pensent qu'il existe deux possibilités soit rendre obsolète la valeur soit, l'ajouter dans les filtres ?
C'est la seconde solution qui est retenue.

(18/09/2019 – Ce CMPA 50 est donc réactivé (n'est plus obsolète) dans la table représentant ce « MPB-filter ».)

7. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)

(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.
Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires et leur présence dans nos messages:

- RFF+113 « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.
    Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
    Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

  - En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du contrat.

- RFF+112 « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande <u>comme exprimé par le client</u>, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
    La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

  - Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
    La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

  Ces mêmes informations dans les PRENOT.

L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.

Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL.

L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier encaissant le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.

Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.

L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier non-encaissant le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+A177 « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.
    Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

  - En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
    En plus, quand le PTY+003 a le BIN+A178=oui, le BIN+A177=oui.

- BIN+A178 « PEPPOL contracting authority » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
    Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
    En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

  - En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur » avec le à-défaut à « non ».

Dans le cas où ces GLN et/ou PO-OR sont effectivement annuels, il faut les communiquer à l'assureur pour que lui puisse les reprendre dans ses émissions lors des échéances.
Il est évident que ceci est à éviter absolument puisque perturbant fondamentalement nos processus.

Les données seront intégrées au release 2020.

Dit punt is nog steeds niet gevalideerd.
:
Ok validé par les membres du GT Normalisation, mais en release 2021.

8. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration". (A)

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak (B) is de toevoeging van de:
- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.
- een datum van faillissement
- de info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hierop terug te komen.
:
We gaan kiezen voor (B) en bepalen de nieuwe gegevens – ze worden nog niet uitgewisseld.
(We hebben nu blijkbaar al de nodige acties op polissen in dit verband.)
(Het zou een bericht "wijziging gegevens verzekeringnemer" kunnen zijn. – uitbreiding van wat de M0410 doet.)
Dit moet nog gevalideerd worden.

De (onder (B)):

ATT+NEW « status »
ATT+NEW "rechtstoestand"
DTM+NEW "datum rechtstoestand"

Moeten dus nog even wachten…

Ce point est à relié au point 6 de l'agenda. L'information sur le numéro d'entreprise est utile (exemple d'une faillite).
Ces données doivent-elles être échangées ? A priori, non. Un message spécifique « changement des données du preneur d'assurance » devrait être utilisé.
(*Les pratiques sont à vérifier par les assureurs représentés au sein du GT Normalisation.*)

9. Portability – Relevé de portefeuille

(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B
- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A (nouvelle affaire)

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.
:
A->B : est couvert par le mandat de placement.
B->C : est couvert par la résiliation du contrat et la convention renon.
C->D : le GT normalisation ne s'exprime pas sur tel cas
D->A : nouvelle affaire

On parle de données du preneur ou de données contrat ou bien des deux.
Ce point est à examiner au sein d'Assuralia.
Les membres du GT normalisation estiment que ce point peut être fermé mais qu'il importe d'en garder une trace dans la rubrique Recommandations du site Telebib2.

10. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu.
Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons (déjà maintenant):

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)

- Avec un ACT+001 « acte de gestion »
  - Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)
  - Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »
- Mais surtout incluant une annexe via …

… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)

- Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »
  - Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126
  - Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126
    - (Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)
  - Avec soit le MMD (media data – représentant le document)
  - Avec soit le FTX+063 (URL document)
  - Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.
:
L'utilisation des IPID permet de répondre aux besoins.
Il faut ajouter :
IBP7 – IBPI-15 « POG document » est à ajouter.
(*Fait ce 18/09/2019.*)
ATT+A506+NEW? Is deze lijst « fijn » genoeg? – Dit moet nog bekeken worden – vermoedelijk niet te wijzigen.

Ceci est relevant dans la phase précontractuelle et à émettre lorsqu'un nouveau produit sort.
Quid de son articulation avec l'IPID ?
La fiche IPID est destinée au client et le POG est destinée au courtier.
Vais-je moi-assureur envoyer un message M0126 (MPB hors contrat, origine assureur) à tous les courtiers chaque fois qu'un nouveau produit est lancé ?

L'information peut-elle être stockée dans le catalogue sectoriel ?
Est-ce que la description y est suffisamment fine ?
Des exemples de fiches POG sont demandées aux assureurs membres du GT Normalisation afin de vérifier si tous les éléments actuellement à disposition sont suffisants.

11. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance

(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné.

La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….
Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- l'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- l'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- l'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message

MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

12. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale

(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.

Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.

<u>Le 10/04/2019 a été noté:</u>
Ce raisonnement est confirmé.
Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.
(Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)
Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour. Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?

Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc *enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID*.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors son versioning. Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.

13. Seminars FR / NL
(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

14. DIV – véhicules importés
(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :

- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :
    - Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
    - Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

15. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

B.
Cessionnaire / Cessionaris :

> Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat. / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

16. Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?
(10/04/2019 – session GTN)

Pouvoir intégrer le % de « Stop-Loss » au niveau du fonds ?
C'est une demande de l'assureur Athora (ex Generali).
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord de principe et décident de l'ajout d'un PCD+NEW et/ou d'un ATT+NEW avec une liste de valeur.

Cet aspect sera toutefois repris et rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.
Il nous faut un bon libellé pour cet ATT+NEW, et une bonne liste de codes/libellés/définitions…
:
Te hernemen in WG Leven. / Hier te sluiten.

17. Exchanges – Best practices – Contact persons
(24/04/2019 – session CMS-GOC)

Voir la page https://www.telebib2.org//ImplementingPartiesBis.asp .
Il faut faire l'effort d'alimenter cette page avec la bonne information par acteur.
Pour commencer, SVP à chacun d'y vérifier ce qu'y est mentionné pour votre propre organisation.

18. Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité
(30/04/2019 – fédération)

Dès les changements réalisés dans la Banque Carrefour des Entreprises, les modifications seront d'application dans les échanges sectoriels.
Les membres du GT Normalisation pointent la nécessité pour chaque assureur de vérifier en interne quelles seront les conséquences (un avenant).
En outre, il faudra développer un Broker Business Process.
Attention, il importe de se conformer à la loi, mais aussi de limiter la charge de travail manuelle.

Des aspects juridiques sont à prendre à compte.
Les assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseignent en interne.

- Hoe pakt de verzekeraar dit aan?
- Is er een meer gemeenschappelijke aanpak mogelijk?
- Levert dit telkens een bijvoegsel?
- Kan een specifiek BBP aangemaakt worden?
- De BBP rond de M0410 en M9103 kunnen de aanmaak van een bijvoegsel verhinderen.
- Kan in de M0410 een GIS+NEW zeggen "ik wens geen bijvoegsel voor deze aangevraagde wijziging"?

Les réponses à ces questions sont l'input à notre session suivante.
Ce sujet sera repris au niveau de l'agenda de la prochaine réunion de la Commission Productivité d'Assuralia.

Noté ce 19/06/2019 :
Comment les assureurs traitent un telle modification ? Un avenant est-il émis dans tous les cas ?
Les membres du GT Normalisation insistent sur la nécessité de d'automatiser au maximum pour limiter au maximum la charge de travail liée à ces adaptations de formes juridiques.
(20190627 : GIS+A09E « Avenant et bloc-retour sont attendus / Bijvoegsel en antwoordrecord worden verwacht » est créé et ajouté au MCI et MIG.
Ce nouvel élément aide à telle automatisation.)

19. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

> Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

20. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
Une session suivante est prévu le 26/8/2019 9-13hrs.
Pour les garanties pratiqués, ce même genre de liste sera défini.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et le document de travail utilisé lors des sessions y est à disposition.
:
Il est décidé de reporter la session du 26/08 au 11/09 12-17hrs. Le 26/08 il n'y auraient pas suffisamment de présences.

(Noté ce 18/09 : la session du 11/09 n'est pas la dernière, une session suivante est prévu le 02/10. Dans les « requests pending », sous le point 31, un nouveau tableau est ajouté/accessible.)

21. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance.
Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

Noté ce 4/7/2019 :
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » : mettre cet élément en 1..1 (mandatory) et y ajouter les valeurs NEW « preneur d'assurance lui-même » et NEW « co-preneur d'assurance nommé » et NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ». Le « nommé » est spécifié au contrat sous le PTY+017 ou sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307. Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

22. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

Première réaction :
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
Noté le 19/06/2019 :
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :

PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

23. Wet Peeters II – verplichte BA Beroep dienstverleners bouwsector - tariferingsbureau

(21/08/2019 – tijdens onze werkgroep)

Vraag te stellen aan de verzekeraars: is er al een nieuw tariferingsbureau opgezet en hoe werkt dat nieuwe tariferingsbureau.

Kunnen/moeten we dan ook in analogie berichten bepalen voor dit nieuwe tariferingsbureau?
(Analogie met berichten M0130 en M0131 voor de BA Auto)

06/09/2019 - 1ste reactie van een verzekeraar:

Tariferingsbureau: een "kamer" op sectorniveau, gevormd door de verzekeraars die de aanvragen zullen behandelen.
Berichten: Er is vandaag geen verwachting qua volume.
Dergelijke ontwikkeling is dan ook niet te rechtvaardigen.

:
OK: neen = niets is te voorzien.

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il n'est pas nécessaire de créer un message spécifique.

24. Wet Peeters II – verplichte BA Beroep dienstverleners bouwsector - attesten

(21/08/2019 – tijdens onze werkgroep)

Kunnen we een aanbeveling formuleren: aanvraag attest via front-end en/of via MPB?

Dergelijk attest is te verwachten in de gevallen:

- originele polis
- jaarpremie
- periodieke premie
- aangevraagd achteraf

En de aflevering gebeurt mits voorwaarden:

- premiebetaling
- periode van – tot (welke van en welke tot)

De vraag is van de verzekeraars individueel te vernemen hoe zij dit aanpakken.

06/09/2019 - 1ste reactie van een verzekeraar:

Er is vandaag geen verwachting qua volume.
Dergelijke ontwikkeling is dan ook niet te rechtvaardigen.
Meer algemeen: de regel "wat de klant krijgt, krijgt de makelaar in kopij"

:
Men levert attest na betaling, en éénmalig, per betaalde periode.
OK – niets bijkomend te voorzien / non nécessaire.

Quelle est la procédure suivie par les assureurs ?
Les participants se mettent d'accord pour rédiger une recommandation sur le processus idéal mais qui est non contraignante car la situation des assureurs est variable.

25. Verplichte BA 10-jarige aansprakelijkheid bouwsector - tariferingsbureau

(21/08/2019 – tijdens onze werkgroep)

Vraag te stellen aan de verzekeraars: is er al een nieuw tariferingsbureau opgezet en hoe werkt dat nieuwe tariferingsbureau.

Kunnen/moeten we dan ook in analogie berichten bepalen voor dit nieuwe tariferingsbureau?
(Analogie met berichten M0130 en M0131 voor de BA Auto)

06/09/2019 - 1ste reactie van een verzekeraar:

Tariferingsbureau: een "kamer" op sectorniveau, gevormd door de verzekeraars die de aanvragen zullen behandelen.

Berichten: Er is vandaag geen verwachting qua volume.

:

OK – niets te voorzien.

26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)

La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.

:

(

- Attention au cadre légal
- dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi

)

:

Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

27. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)

Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :

Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.

En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »

Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade

(est une page du site Assuralia – « grand public »)

http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf

(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)

En FR la page :

http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel

et le document :

http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

28. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)

L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.

:

Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.

Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)

L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.

:

Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.

Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

30. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

31. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

Op 21/08/2019 :
Ce point est reconfirmé par Feprabel, et les dernières nouvelles fiches ont été communiquées au centre Telebib.

Est en développement, une page :
    « Models & Processes > Broker Business Recommendations »
    (En plus de la page « … > Broker Business Processes ».

(Noté ce 18/09/2019 : voir sur le site :
Syntax Independent Components:
    > Models & Processes
      > Broker Business Recommendations:
        Cette nouvelle page regroupe les fiches « productivité & informatique » mises à disposition par Feprabel.
)

32. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Un conference-call a eu lieu le 28/08.
Est attendu, le résultat du « ballot » (vote) sur le dossier « transfer of documents » lequel prend fin le 24/10/2019.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

33. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04	24/04			
		07/05		

08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
			24/05 Life	
				14/06 TC445 Call
19/06				
				21/06 TC445 Call
			03/07 Life	
				05/07 TC445 Call
10/07	~~10/07~~			
			07/08 Life	
21/08				
			~~26/08 Life~~	
				28/08 TC445 Call
		10/09		
11/09			11/09 Life	
			02/10 Life	
03/10 ~~26/09~~ cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				28/10-01/11 UN/Cefact UK
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MB20190826
26/08/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-8
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 21 aout 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 21 augustus 2019

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), N. Dhondt (Brokers Star), G. Vandervelden (AXA Belgium), J. Marneffe (Athora), M. Grandain (AG Insurance) et E. Vanhalle (Feprabel).

Sont excusés: F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 juli 2019)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-07*)

Le PV est approuvé par les participants.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
√ 3	Contenu du release 2021
4	CMPA – Arbitrage des fonds
√ 5	Notification de l'appel de prime en vie (*codes CMPB+59 et DOC+147*)
√ 5bis	Notification envoi document au preneur (*code A090+B*)
√ 6	L'identification du bureau (de courtage) et de la personne
7	Classification des risques AML/CFT
8	CMPA 50 « communication n° BCE »
9	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
10	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
11	Portability – Relevé de portefeuille
12	POG – Product Oversight Governance
13	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
14	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
15	Seminars FR / NL
16	DIV – véhicules importés
17	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
18	Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?
19	Exchanges – Best practices – Contact persons
20	Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité
21	Souscripteurs délégués – législation – pratique

√ 22	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
23	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
24	Sinistres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
25	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
26	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
27	Workshop Sinistres – Déclaration RC
28	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
29	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
√ 30	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
31	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- √ **Wet Peeters II – verplichte BA Beroep dienstverleners bouwsector**
(12/07/2019 - federatie)

Op 26/6/2019 werd de Wet Peeters II (Wet van 9 mei 2019 betreffende de verplichte verzekering van de burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van architecten, landmeters-experten, veiligheids- en gezondheidscoördinatoren en andere dienstverleners in de bouwsector van werken in onroerende staat en tot wijziging van diverse wetsbepalingen betreffende de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid in de bouwsector) in het BS gepubliceerd.

Het lijkt nuttig deze te bekijken en een aanbeveling aan de sector te maken vanuit de WG Normering, over de uitwisseling van de gegevens.
? De elektronische lijst die wettelijk verplicht ter beschikking van de architecten (via de Orde) is (art. 12)?
? Is de structuur van deze lijst compatibel met onze Telebib2 norm?

1ste reactie
In die wettekst lees ik echter niet: "… de elektronische lijst die wettelijk verplicht ter beschikking van de architecten (via de Orde) is (art 12) …"
Verzekeraars moeten voor de door hun verzekerde architecten een lijst richting Orde der Architecten opstellen en verzenden.
Verzekeraars moeten voor de door hun verzekerde landmeters een lijst richting Raad der landmeters opstellen en verzenden.
Voor de andere dienstverleners niets…

Er is een "tableau landmeters-experten" te vinden op
https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/eenonderneming-oprichten/toegang-tot-het-beroep/de-landmeters-experten

Architecten: zie https://www.architect.be/nl/
En voor FR: zie https://www.archionweb.be/Public/List?fromOutside=False

Er bestaan geen lijsten voor de "andere dienstverleners"?

Ik vind voor de veiligheidscoördinatoren :
http://www.werk.belgie.be/erkenningenDefault.aspx?id=5032
(Bouwdirecties belast met de uitvoering die de taak van veiligheidscoördinator op tijdelijke of mobiele bouwplaatsen kunnen uitvoeren) daar zitten 4 bedrijven in?

Ik heb de MCI's M0640 / M0641 / M0642 / M0643 opgesteld die doen wat artikels 12 en 13 van de wet vertellen… Deze kunnen gevalideerd worden.

Uit contacten met/via Assuralia blijkt echter dat de verzekeraars individueel regelen hoe zij dit aanpakken.
:
Het gaat over de polissen BA Beroep.
Kan dit gedocumenteerd analoog aan de documentatie van de Tienjarige aansprakelijkheid.

Domein : 07
Polistype : 461
Object : 050 of 051
Waarborgtype : 420, aangevuld met 426
(index ABEX te voorzien en te volgen)

Document certificaat BA Beroep :

130 Attestation d'assurance (obligatoire) Attest (verplichte) verzekering
Of een DOC+NEW : meer specifiek?
: Neen; 130 is voldoende
(Versus document certificaat 10-jarige BA : 134 en 135)

Dit certificaat wordt geleverd op aanvraag.
De MPB laat toe het aan te vragen, en laat toe het te verzenden, dat wil zeggen rechtstreeks naar de nemer, met kopij aan de tussenpersoon, volgens wat gevraagd is in de MPB-aanvraag CMPA+45 (?of CMPA+…)
~~? ajouter dans le ACT le segment DOC+… permettant de spécifier dans le cas CMPA+45 le type de DOC attendu~~
~~Non, un ATT+NEW spécifiant le type de certificat (mais reste lié aux DOC+…)~~
Non il est alors mieux d'ajouter le CMPA+NEW plus spécifique, ceci est structurellement le plus simple et le plus explicite… dus CMPA+NEW (60) « aanvraag attest BA Beroep » (met impact op filters)
(*22/08/2019 toegevoegd, inbegrepen filtering*)

Vraag te stellen aan bureau BA : hoe werkt dat nieuwe tariferingsbureau.
Kunnen moeten we dan ook in analogie berichten bepalen voor dit nieuwe geval?
Plus idem voor het geval BA10.

Zijn met de bestaande CMPA+… de noden voldoende afgedekt, om dus maximaal te automatiseren.

Afzonderlijk nieuw agendapunt : aanbeveling : aanvraag attest via front-end en/of via MPB?
Attest bij originele polis / bij jaarpremie / bij periodieke premie / aangevraagd achteraf
Voorwaarden voor de aflevering : premiebetaling / periode van – tot (welke van en welke tot)
Te voorzien in volgende agenda.
Met de vraag van de verzekeraars individueel te vernemen hoe zij dit aanpakken.

- **√ M0103 (nieuwe zaak) / M0104 (bijvoegsel) / M0304 (PRENOT) – welke toegevoegde documenten**

(12/07/2019 – verzekeraar en federatie)

In onderstaande beschrijving proberen we het onderscheid te maken tussen documenten toegevoegd aan het bericht M0103 (nieuwe zaak) / M0104 (bijvoegsel) / M0304 (PRENOT).

Een "antwoord-record" ("bloc-retour") na nieuwe zaak of na bijvoegsel bestaat immers uit 2 berichten (M0103+M0304 of M0104+M0304) met de eventuele "aangehechte M9730"-berichten.
Die M9730 hangen niet "aan dat antwoord-record", maar wel degelijk aan het ene of het andere bericht binnen dat antwoord-record. De nuance lijkt onbelangrijk, maar ik denk dat die nuance wel belang heeft.
Zo is DOC+031 "polis of bijvoegsel" toegevoegd, in de totaal-optiek "antwoord-record", maar dit hangt meer/eerder aan de M0103 of M0104 dan aan de M0304.
Idem voor het DOC+023 "attest schadeverleden" – dat hoort dan meer bij het bericht M0104.
De boodschap is dan duidelijk:
- Dit geeft een duidelijker beeld van wat de gewenste documenten zijn (nog niet alle mogelijkheden in detail, maar toch…)
- De business moet in deze beslissingen niet te snel te werk gaan en overleggen met zijn producent-gebruikers van deze systemen.

Voor zover de werkgroep normalisatie dit allemaal nog niet volledig en expliciet gedocumenteerd heeft, en zelfs als dat wel al het geval zou zijn, is het niet simpel hier in de praktijk vooruitgang te maken.
We komen telkens opnieuw in een "kip en ei" situatie terecht waar ontvanger A zegt ik ontwikkel dit nog niet want er zijn nog geen verzenders B; en waar verzender B zegt ik ontwikkel dit nog niet want er zijn nog geen ontvangers A klaar om dit behoorlijk te ontvangen…

Men moet in de praktijk kunnen afstemmen met de echte ontwikkel-agenda's van de verschillende partijen om hier individueel duidelijkheid in te krijgen…

Het digitaliseren van documenten mag ook niet louter leiden tot het verschuiven van de verzendingskost naar de tussenpersoon, en het beheer van grote volumes moet afgestemd worden met het netwerk + de makelaarspakketten moeten de tijd hebben om dit te kunnen implementeren.

De beschrijving:
(A) In het geval van een antwoord-record na nieuwe zaak of bijvoegsel, welke toegevoegde documenten (M9730) verwacht je, toegevoegd aan de PRENOT M0304, los (onderscheiden) van deze toegevoegd aan de M0103 "nieuwe zaak" of aan de M0104 "bijvoegsel":

(*HET IS NIET ZO EENVOUDIG HIER ZO GENERIEK OP TE ANTWOORDEN, WANT DE VERWACHTE STUKKEN ZIJN IMMERS HARD GEBONDEN AAN HET DOMEIN WAAROVER WE SPREKEN + DE WIJZIGING DIE HET BIJVOEGSEL ACTEERT. ZO ZAL IDEALITER BIJ EEN VERNIETIGING OF ANNULERING IN AUTO OOK DOC+023 "ATTEST SCHADEVERLEDEN" MEEGESTUURD WORDEN.*)

- Als de inningswijze van de contant-kwijtingen staat in A602+4 "producent":
  - HET DOC+031 "POLIS OF BIJVOEGSEL"
  - INDIEN KLANT (EEN) DOCUMENT(EN) ONDERTEKEND MOET TERUGSTUREN:
    OFWEL DOC+31
    OFWEL DOC+042 "COMMUNICATIE VERZEKERAAR"
    (RESPECTIEVELIJK VOOR EEN VOLLEDIGE KOPIE DIE ONDERTEKEND MOET TERUGGESTUURD WORDEN EN VOOR EEN BEVESTIGINGSEXEMPLAAR), MET DE JUISTE GIS+EW23
  - het DOC+083 "kwijtingborderel" OK
  - de "betalingsaanvraag in pdf" dus het DOC+ 096 "vervaldagbericht" OK – alhoewel je dit dan als producent zelf maakt, op/in je eigen naam, met je eigen hoofding en dergelijke
    (KLOPT NIET STEEDS, SOMMIGE MAKELAARS DOEN INNING PRODUCENT MET DE VERVALDABERICHTEN VAN DE MAATSCHAPPIJ, DUS INDERDAAD TE VOORZIEN (TENZIJ DE VERZEKERAAR DIT VIA MAKELAARSVOORKEUREN PER

PRODUCENTENNUMMER KAN PARAMETRISEREN, WANNEER WEL GEVRAAGD EN WANNEER NIET));
    - het DOC+004 "groene kaart" (in BA Auto) af te leveren na ontvangst premiebetaling / op zijn minst in theorie te retourneren aan de maatschappij voor de terugzendtermijn in geval van niet-betaling
      (DIT DOCUMENT KAN MEERDERE KEREN VOORKOMEN: PER VOERTUIG/AANHANGWAGEN MTM > 750 KG VERZEKERD IN POLIS + DEFINITIEVE GROENE KAART AF TE LEVEREN NA ONTVANGST PREMIEBETALING ALSOOK VOORLOPIGE AF TE LEVEREN IN AFWACHTING VAN DE BETALING.)
    - eventuele andere attesten af te leveren na ontvangst premiebetaling (BA jacht en dergelijke…) / in theorie idem : te retourneren in geval van niet betaling
- Als de inningswijze van de contant-kwijtingen staat in A602+3 "maatschappij":
    - HET DOC+031 "POLIS OF BIJVOEGSEL"
    - INDIEN KLANT (EEN) DOCUMENT(EN) ONDERTEKEND MOET TERUGSTUREN:
      OFWEL DOC+31
      OFWEL DOC+042 "COMMUNICATIE VERZEKERAAR"
      (RESPECTIEVELIJK VOOR EEN VOLLEDIGE KOPIE DIE ONDERTEKEND MOET TERUGGESTUURD WORDEN EN VOOR EEN BEVESTIGINGSEXEMPLAAR), MET DE JUISTE GIS+EW23
    - het DOC+083 "kwijtingborderel" OK
    - de "betalingsaanvraag in pdf" dus het DOC+ 096 "vervaldagbericht" OK
    - het DOC+004 "groene kaart" (in BA Auto)
      (DIT DOCUMENT KAN MEERDERE KEREN VOORKOMEN (PER VOERTUIG/AANHANGWAGEN MTM > 750 KG VERZEKERD IN POLIS) MAAR IN DIT SCENARIO ENKEL VOORLOPIGE GROENE KAART AF TE LEVEREN IN AFWACHTING VAN DE BETALING)
    - ~~of misschien geen enkel toegevoegd document, maar wel degelijk nog steeds de PRENOT M0304 zelf~~

(B) En voor de termijn-vervaldagen - het maandelijkse termijn-borderel:

- Inningswijze termijnkwijtingen ATT+A600+4 "producent"
    - De M0304 PRENOT per dossier
      (DIT LIJKT ME TOCH AF TE STEMMEN MET HET NETWERK (ASWEB) EN BEHEERSPAKKETTEN, WANT MOET VOLLEDIG AUTOMATISCH KUNNEN VERLOPEN, EN ZEKER WANNEER DE DIGITALE EXEMPLAREN DE FYSIEKE VOLLEDIG ZOUDEN VERVANGEN)
        - de "betalingsaanvraag in pdf" dus het DOC+ 096 "vervaldagbericht" – alhoewel je dit dan als producent zelf maakt, op/in je eigen naam, met je eigen hoofding en dergelijke
          (KLOPT NIET STEEDS, SOMMIGE MAKELAARS DOEN INNING PRODUCENT MET DE VERVALDABERICHTEN VAN DE MAATSCHAPPIJ, DUS INDERDAAD TE VOORZIEN (TENZIJ DE VERZEKERAAR DIT VIA MAKELAARSVOORKEUREN PER PRODUCENTENNUMMER KAN PARAMETRISEREN, WANNEER WEL GEVRAAGD EN WANNEER NIET);
        - het DOC+004 "groene kaart" (in BA Auto) af te leveren na ontvangst premiebetaling / op zijn minst in theorie te retourneren aan de maatschappij voor de terugzendtermijn in geval van niet-betaling
        - eventuele andere attesten af te leveren na ontvangst premiebetaling (BA jacht en dergelijke…) / in theorie idem : te retourneren in geval van niet betaling
    - De M0603 totalen PRENOT
        - Het DOC+083 "kwijtingborderel" OK
- Inningswijze termijnkwijtingen ATT+A600+3 "maatschappij"
  DIT LIJKT ME TOCH AF TE STEMMEN MET HET NETWERK (ASWEB) EN BEHEERSPAKKETTEN, WANT MOET VOLLEDIG AUTOMATISCH KUNNEN VERLOPEN, ZEKER WANNEER HET DE DIGITALE EXEMPLAREN DE FYSIEKE VOLLEDIG VERVANGEN

- De M0304 PRENOT per dossier
  (HIER ZOU IK PLEITEN VOOR MAKELAARSVOORKEUREN, WANT BEIDEN HEBBEN HUN VOOR- EN NADELEN)
  - de "betalingsaanvraag in pdf" dus het DOC+ 096 "vervaldagbericht"
    = IN DIT GEVAL KOPIE TER INFORMATIE, MAAR VERZENDING DOOR MAATSCHAPPIJ
  - of geen enkel toegevoegd document, maar wel degelijk nog steeds de PRENOT M0304 zelf
- De M0603 totalen PRENOT
  - Het DOC+083 "kwijtingborderel" OK

(C) En dan, voor de gevallen in inning maatschappij, na ontvangst premiebetaling, de uitgifte/verzending van de groene kaart en/of andere certificaten:
Deze certificaten worden dan met de M0124 productiebericht aangehecht in M9730 verzonden aan de producent
(BIJ INNING MAATSCHAPPIJ WORDT HET ATTEST/DE GROENE KAART OOK RECHTSTREEKS AAN KLANT VERSTUURD, VAN ATTESTEN KUNNEN WEL KOPIES TER INFO NAAR MAKELAAR VERSTUURD WORDEN OBV NIEUWE WAARDE B IN GIS+A090)

De M0124 is een GIS+EW05+16 "vrij bericht"
Met dus een ACT+001 "beheerstap"
Met GIS+A090 "bestemmeling documenten" = …
Met ATT+CMPB+13 "zending document"
Met zijn M9730 voor het "bijgevoegd document"

Als de maatschappij, of als de makelaar, gebruik maakt van "Zoomit", verandert er dan iets aan deze voorstelling van zaken? NEE
Die GIS+A090+… dekt die mogelijkheid af.

Ik vermoed eigenlijk ook nog eens dat dit alles in de realiteit, en dan zeker voor de "grote makelaars", dingen zijn die bij de verzekeraar, geval per geval, per producentenrekening ingesteld worden (via parameters) …

Te valideren, met als bijzonder aandachtspunt de toevoeging van het annexe document aan het meest passende bericht M0103/M0104 versus M0304.
:
Kan een "framework" qua bij te voegen documenten opgesteld worden?
Is dat dan wat anders dan een tekst zoals deze hierboven?
De meest belangrijke documenten zijn vandaag aanwezig in de bloc-retour, op basis van "gezond verstand".
Echt nieuw is nu de dingen gevoegd bij de termijn-kwijtingen, iets wat vandaag nog niet gebeurt; enkel M0304 plus M0603 – en wat zijn dan de documenten die daar dan bij horen en kunnen toegevoegd worden…
Let op: vandaag zal dit vast en zeker capaciteitsproblemen geven, en is dus nu niet mogelijk.

- **√ M0304 PRENOT – début et fin de période de couverture par garantie**
(12/07/2019 - verzekeraar)

Dans un PRENOT, la rubrique PER+xxx (période) a ses dates de début de période DTM+041 et de fin de période DTM+022.

Dans un PRENOT terme c'est généralement un PER+003 « période assurée ».
Dans un PRENOT de comptant nouvelle affaire c'est généralement/souvent tel PER+003 aussi.
Dans un PRENOT après avenant c'est généralement/souvent un PER+001 « prorata moins » et un PER+002 « prorata plus ».

Sous tel PER+xxx se trouve le ou les ROD+xxx (objet de risque) et là le ou les ICD+xxx (garantie).

Ces ICD+xxx prévoient les DTM+008 (date d'effet) et DTM+138 (date d'expiration). L'idée est de les y reprendre, surtout dans le cas où tel DTM+008 est différent du PER+xxx_DTM+041 / tel DTM+138 est différent du PER+xxx_DTM+022.

L'assureur demande s'il ne serait pas mieux d'ajouter aussi (et toujours, donc en mandatory) dans les ICD+xxx les DTM+041 et DTM+022, ainsi spécifiant explicitement la période couverte/payée pour la garantie en question.
:
Is de prorata-plus en –min wel correct en volledig toegepast.
Indien wel, dan zou het bestaande voldoende moeten zijn.
(Punt afgesloten)

- **√ DED+NEW « 011 – invalidité minimale / minimale invaliditeit »**

(12/07/2019 – verzekeraar / point informatif – *ajouts effectués ce 20/08/2019*)

Pourcentage minimal d'incapacité de travail ROD+030 > ICD+136 ou 135 > IFD+xxx.
Le PCD+069 « Pourcentage minimal en incapacité de travail » existe mais n'est pas présent dans les MCI / MIG existants.
C'est une franchise (une nouvelle variante de franchise).
DED+NEW « 011 – invalidité minimale / minimale invaliditeit »
    ATT+P11T+1 « exprimé en taux »
    ATT+P11U+NEW « base de calcul = 6 – invalidité / invaliditeit »
    BIN+P11W+… « franchise seuil – oui/non »
    PCD+069+… « pourcentage minimal en incapacité de travail »
:
Moet de algemene tekst herbekeken worden: aanbeveling 5.
Te evalueren tegen volgende sessie.
In het bijzonder de dingen die uit de hoek leven/beleggingen kunnen komen.
Er moet vermoedelijk niets meer toegevoegd worden – er is al te veel voorzien?
Enkele dubbelzinnigheden moeten er uit weg.
(De tekst is aangepast *op 21/08/2019.*
DED+xxx : MCI en MIG in een volgende versie aangemaakt.)

- **√ RIZIV-nummer zorgverlener (RFF+109) en zorgverlener-kwalificatie (RFF+NEW)**

(23/07/2019 - federatie)

RFF+109 : Numéro INAMI dispensateur de soins -
    En Belgique le prestataire en soins de santé a un numéro d'identification au INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité).
    RIZIV-nummer zorgverlener –
    In België heeft de aanbieder van gezondheidszorgen een identificatienummer bij het RIZIV (RijksInstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering)

Dit is een cijfer(string) van 8 posities.

Voor artsen en tandartsen hoort hierbij een "zorgverlener kwalificatie": een cijfer (string) van 3 posities.

Heeft het zin deze op te nemen in Telebib?
:

Neen – verfijn de definitie en vertel "8 posities" = nummer. / "kwalificatie" is nog iets anders.
(*Nu verfijnd op 21/08/2019.*)

- **√ X058 guarantee qualifier – new value 570 « incendie et vol (véhicule) »**

(08/08/2019 - verzekeraar)

De vraag:
Heb gemerkt dat de laatste versie Veridass 2.2 ook online staat. We hebben ondertussen 1 makelaar die dit formaat al gebruikt nu, en alles lijkt goed te werken.
Bijkomend is er nog wel een vraag opgekomen ivm de lijst van verzekeringsdekkingen (List X058).
Voor voertuigen is de range (510 – 560) in gebruik, maar in de sector transport wordt naast "volledige omnium" en "beperkte omnium" ook heel vaak de dekking 'brand en diefstal' afgesloten (en misschien ook wel in andere sectoren).
Momenteel is hier geen aparte code voor voorzien (wel 2 afzonderlijke), maar voor de vereenvoudiging van de manier van uitwisseling tussen makelaar en maatschappij; bestaat de mogelijkheid dat deze lijst wordt uitgebreid met een extra code voor de dekking 'brand en diefstal'?

1ste reactie:
De werkgroep normalisatie heeft in het verleden steeds die keuze verdedigd om brand en diefstal in 2 aparte waarborgen weer te geven.
Ik kan de vraag nog eens opnieuw stellen.

Anderzijds is het aanvaardbaar:
- Of te kiezen voor de waarborg 550 "gedeeltelijke omnium" met dan in de "formule" de code/indicatie "brand en diefstal alleen";
- Of voor de waarborg 551 "brand (voertuig)" met dan in de "formule" de code/indicatie "inbegrepen diefstal";
- Of voor de waarborg 552 "diefstal (voertuig)" met dan in de "formule" de code/indicatie "inbegrepen brand";

De beste keuze is hier dan misschien wel de derde. Het premiegedeelte diefstal weegt immers meestal het zwaarst door.

Let wel, die code/indicatie veronderstelt het beheer door/vanwege de verzekeraar van die codering in de "products and formulas" tool van Portima. Nu opgenomen in het beheer van de "portima – sectorcatalog".
:
Neen – geen toevoeging van een 570 – het bestaande geeft voldoende mogelijkheden.

- **√ A130 Forme juridique (et A134 Statut juridique - abréviation) – 2 new values**

(09/08/2019 - federatie)

(Bijkomende opmerking : pour la cohérence : adapter le libellé du A134 devenant alors « forme juridique – abréviation / rechtsvorm – afkorting ».)

CODE / FRANSE OMSCHRIJVING / NEDERLANDSE OMSCHRIJVING / DUITSE OMSCHRIJVING / FR AFKORTING / NL AFKORTING / DE AFKORTING / BEGINDATUM / EINDDATUM / **in A130 en in A134**
235 / Entité étrangère sans établissement belge avec représentant responsable TVA / Buitenlandse entiteit zonder Belgische vestiging met vertegenwoordiger voor BTW / Ausländische Einheit ohne Niederlassung in Belgien mit einem Fiskalvertreter für die

MwSt. / EESEBTVA / BEZBVBTW / AEONBMST / 01.01.1800 / 25.02.2004 / A130 **9E** en A134 **9E**.
(Die "einddatum" 25/02/2004 maakte dat we dit nog niet toevoegden aan onze lijst.)

230 / Entité étrangère avec un bien immobilier en Belgique (avec personnalité juridique) / Buitenlandse entiteit met onroerend goed in België (met rechtspersoonlijkheid) / Ausländische Einheit mit einer Immobilie in Belgien (mit Rechtspersönlichkeit) / EEBIBPJ / BEOGBRP / AEIBELRP / 01.01.1800 / 30.06.2003 / A130 **9F** en A134 **9F**.
(Die "einddatum" 30/06/2003 maakte dat we dit nog niet toevoegden aan onze lijst.)
:
OK – op te nemen.
(*Nu toegevoegd op 21/08/2019.*)

- √ **Wet toegankelijkheid rechtsbijstand – fiskale aftrekbaarheid in BOAR**
(14/08/2019 – federatie/fédération et package)

Men komt terug op beslissingen van +- mei 2019.

In leven/beleggingen gebruiken we de ATT+1400 (Fiscalité de la prime assurance Vie / Fiscaliteit levensverzekeringspremie).
Tot voor release 2010 op polis-niveau.
Vanaf release 2010 op waarborg-niveau.
Omdat er een MCI/MIG bestaat (IxD1xx) voor de ICD's type "leven/beleggingen", stopten we die ATT+1400 daar in.
Deze lijst 1400 bevat (veel) waardes, allen specifiek voor leven/beleggingen.

Om die reden kozen we voor een (nieuwe) ATT+9070 (Déductibilité fiscale / Fiscale aftrekbaarheid) te gebruiken in niet-leven/beleggingen, en dus "in BOAR".
Omdat er MCI/MIG bestaan voor verschillende varianten ICD's, stopten we die ATT+9070 in ICDGEN en ISDGEN, met de aanduiding "enkel in BOAR, niet in leven/beleggingen".
:
We bevestigen de gemaakte keuze.
En we wijzigen dit niet meer.
Punt afgesloten.

(
Er is wat interpretatie mogelijk, of onduidelijkheid over:
- Wat is een waarborg type leven in de zin van welk type ICD-structuur
- Wat is een waarborg gefilterd in domein leven.

Dit zijn 2 verschillende dingen.
De indicatie in de filters is voldoende duidelijk.
De indicatie in de MCI/MIG in de stijl van IxD1xx is voldoende duidelijk. Maar deze kunnen eventueel nog aangevuld worden met de expliciete lijst van afgedekte varianten.
)

(Lifecycle: voeg documentenstromen toe…)

- √ **FTX+067 Référence cadastrale du bien immobilier – les appartements**
(19/08/2019 – coordination)

La définition du FTX+067 est adaptée. Y est tenu compte de l'extension permettant la « Partition » de format P9999~~9~~. Telle « partition » n'est présente que dans les cas où la construction est un ensemble du plusieurs propriétés et donc de plusieurs références cadastrales.

:
Quid coordination avec le projet Assuralia – voir son responsable.
(*22/08/2019 – notez une erreur de frappe n'interceptée que maintenant : c'est bien P9999 – 4 fois 9 et non 5 fois 9. Dans la DB c'est corrigé.*)

- …

(Vraagje: wat ziet een verzekeraar in de RSR: de reden van fichering: degene die ficheerde?
26/08/2019: Op basis van https://www.datassur.be/nl/diensten/rsr :
Het is niet duidelijk/expliciet welke informatie de verzekeraar kan terugvinden in de RSR. De FAQ (https://www.datassur.be/nl/faq/faq-rsr) bevat wel een punt "Welke gegevens slaat u in uw bestanden op". Dit maakt echter nog steeds niet duidelijke/expliciet wat de verzekeraar te zien krijgt.)

3. Contenu du release 2021

(09/01/2019 – session GTN)

Ont été mentionnés :
- Les BBP : Sinistres et MPB
- Utilisation du Numéro du registre national / Numéro d'entreprise
- e-invoicing en B2G et B2B / e-invoicing en B2C
- Fiches « pratiques » Feprabel - « productivité en pratique »

Le 1er choix semble être :
- Communication et réaction (processus) des :
  - Changement d'adresse
  - Décès

  Mais un assureur (~~Generali~~ - Athora) constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion du dossier sinistre éventuel…
- Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion du 10/04 :
Athora (~~Generali~~), AXA et AG Insurance :
- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
  - Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

Le 10/04/2019 a été noté:
Entre-temps, un assureur confirme/communique que pour un rachat, qu'il soit partiel ou total, il y a question des documents :

Son vocabulaire :	Nos qualifiants DOC+…
049 « quittance de liquidation »	049 « quittance de règlement ou d'avance »
0103 « certificat de vie de l'assuré »	103 « certificat de vie »
009 « carte d'identité recto/verso »	009 « carte d'identité »

Le 10/07/2019 a été noté:
Échange par le contexte des documents (maintenant le MCI EDOCxxx v.1)
Mais en plus, ont été rediscutés les mèta-data des documents en annexe.
Le GIS+EW23 - Document à (faire) signer – essaye de faire n choses à la fois, et il faut isoler ces choses dans des GIS distincts :

il est à compléter oui/non
il est complété oui/non
il est à signer non/oui/oui avec niveau 1/2/3/4
il est signé non/oui/oui avec niveau 1/2/3/4
il est à retourner oui/non
il est retourné oui/non
…

Soit il faut deux GIS : 1..n envoi et 1..n retour (il y a déjà le GIS+EW24)
Soit il faut 1 GIS en 1..1 avec des valeurs couvrant bien les étapes distinctes / possibles du document life cycle, tous sans aucune combine de style « à signer et à retourner »

Le 10/07/2019 est noté en plus :

- Arbitrage de fonds : AS-web explorer démarrant le front-office-assureur en question, permettant d'effectuer tel arbitrage.

Feedback is absoluut nodig tegen volgende sessie om tot iets concreets te kunnen komen.

:
De resultaten van de werkgroep leven – zeker in release 2021.
Échange de documents par le contexte.

"Fiches pratiques Feprabel" is een meer continu proces, los van de jaarlijkse releases.

De wijziging van de vennootschapsvormen is iets wat toegelicht kan/moet worden.
Procedures op basis van "wijziging persoonsgegevens" en verwachte reactie/antwoord (of geen) van de verzekeraar.

Punten 5 en 5bis hieronder.
Punt 6 hieronder.

4. CMPA – Arbitrage des fonds

(14/01/2019 – package/assureur)

Un message MPB permet de communiquer le nécessaire, c'est pourquoi ce point a été développé. Mais plus récemment est devenu claire que tel arbitrage ce fait en pratique par le front-end de l'assureur. De là ci-dessus la demande envers le AS-Web explorer…

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante <u>structurée</u> de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB <u>origine producteur</u>)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds de manière structurée avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :

A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
ACT+001 « acte de gestion »
ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »

Et

B : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.
(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer textuellement un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 13 « prestation »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié de manière structurée avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.
MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !
Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…
Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ? – *Si ce n'est bien personne, tout le point peut tomber, et l'on mise alors la voie per le AS-Web Explorer…*

5. Notification de l'appel de prime en vie

(18/01/2019 – assureur)

Le courtier aimerait être notifié lors de l'appel de prime envoyé au client.

L'idée ne serait donc pas de transmettre chaque PDF, mais bien de mettre « en lien » le contrat dans le système du courtier avec l'accès au PDF (soit fournir url vers le document).
Ceci ne peut pas avoir d'impact sur la charge de travail du courtier.
:
Ceci ne diminue pas du tout l'importance du M0122 après réception de prime/investissement.

Est pensé donc à un processus du style :

- L'assureur transmet via MPB une notification spécifique qui contient un URL vers le document ;
- Ce MPB notification appel de prime et URL est stocké dans la DB du courtier sans intervention du courtier ;
- Lorsque le courtier veut consulter / avoir une copie du PDF, il clique sur l'URL

Il serait utile aussi de voir comment on pourrait véhiculer ce lien jusqu'au client au travers des espaces clients.

Elaboration :

Sur base du M0124 (MPB origine assureur) (dernière monture, MCI version 11) :
Imaginons un message contenant :

GIS+EW05+16 (nature du document = message libre)
(GIS+EW00+… (type de modification = absent))
RFF+001 :123456 (numéro de police)
RFF+084 :1234567 (GUID du message)
ATT+A003+1 (état de la police = en cours)
QTY+134 :1 (nombre de documents annexes = 1)
ACT+001 (acte de gestion)
ATT+CMPB+NEW (code MPB origine assureur = (NEW 59) appel de prime-investissement)
DTM+148:01022019:001 (date de l'acte de gestion – dans le cas donc la date de tel appel)
PTY+006
Contenu habituel identifiant l'assureur
PTY+002
Contenu habituel identifiant l'intermédiaire
(PTY+017
Absent - Je suppose qu'il ne vous faut pas le co-preneur éventuel)
(ROD+…
Absent - Il ne faut pas détailler le contrat)

Ce M0124 plus son annexe en M9730 (dernière monture, MCI version 5) :

RFF+085 :1234567 (GUID du message référencé)
DOC+NEW (document = (NEW 147) appel prime ~~investissement~~ versement libre – *ce nouveau code est bien créé*.)
(Le DOC+042 « communication assureur » est trop générale – il nous faut un plus spécifique si l'on veut savoir éviter/programmer le traitement manuel)
GIS+EW12+2 (présence fichier multimédia = non)
DTM+161:01032019:001 (pérennité du URL = date)
RFF+009 :12345678 (numéro du document) (éventuellement)
FTX+063+https?://somewhere/??something=somethingelse (URL du document)

Variantes possibles :

- Combiner tel M0124+M9730 dans un seul M0124 en ajoutant la partie DOC+NEW dans ce M0124 (est plus simple mais déviant de la manière de faire générale).
- Utiliser le DOC+042 existant : NON : impossible de reconnaitre le cas spécifique à intégrer en full automatique.
- Le package de gestion peut être configurable :
  - Pour l'assureur X, le M0124 ACT+001 CMPB+NEW DOC+NEW FTX+063 est à intégrer en full automatique.
  - Pour l'assureur Y, tel M0124 contient pas le URL, mais le fichier multimedia (le PDF) – il ne faut pas l'intégrer.
  - Pour l'assureur Z, tel M0124 contient le PDF – intégrez le en full automatique pour les contrats n° x, y et z…

OK pour DOC+147 « appel prime versement libre / uitnodiging vrije premie »
Définition : est une copie du document déjà envoyé au client, par l'assureur.
(*Ce code est bien créé.*)

<u>Sécurisation de tout cela ?</u>
URL ou PDF : question (pour la normalisation) accessoire ou fondamental ?
Ceci reste à analyser mais il faut envisager aussi l'aspect sécurité.
Les participants sont d'avis qu'un PDF est plus sûr qu'un « URL » mais quid de l'effet sur les coûts de stockage pour les courtiers.
Est-ce que ce volume supplémentaire est également gérable en terme de réseau ?
Les messages devraient également être automatiquement intégrés dans la dB du courtier.

<u>La définition du type de document</u> doit préciser clairement qu'il s'agit d'un duplicata de ce qui a été envoyé par l'assureur à l'assuré.
Quid de prévoir un message spécifique pour avoir cela ?
Le courtier désire avoir une notification de l'envoi à l'assuré ou recevoir le document en lui-même ?
Un des participants attire l'attention sur le fait qu'un PDF peur être montré mais n'est pas intégrable comme tel.
Pour un assureur, est-il plus facile de livrer les duplicatas sous forme de PDF liés à un numéro de police plutôt que par un message structuré spécifique MPB ?
Les participants devront se positionner en la matière.

Kan dit punt nu afgesloten worden?
:
Ja – is nu OK – en kan in release 2021, of vroeger voor zover het netwerk er klaar voor is.
En gezien enkel coderingen – kan in principe ook vroeger.
Maar blijft het probleem qua capaciteit.
Les URL solutionnent le problème de capacité, mais créent un problème de sécurité ?

5bis. Notification envoi document au preneur (code A090+B)

(19/082019 – coordination- le point 5 est ainsi séparé en deux parties, la première misant le cas/document spécifique de l'appel de prime en vie/investissement, cette deuxième de manière plus généralisée les envois au preneur à l'initiative de l'assureur, et dont le courtier désire être au courant.)

<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Il faut toutefois prêter attention au volume très important qui pourrait être généré.
Importance pour le client de pouvoir consulter une copie de son appel de prime.
Les membres du GT Normalisation estiment que non et supportent le fait de transmettre un PDF pour lequel, seul le PDF serait stocké et pas le message. Ceci devrait être traité

de façon automatique. Il faut aussi que cet éventuel envoi spécifie clairement si ce document est déjà envoyé au client ou doit encore être envoyé au client.
Dans le M0124, l'acte de gestion avec le GIS+A090 permettrait de le faire.

Les membres estiment qu'il faudrait faire une recommandation sectorielle sur la manière idéale de faire les choses (automatisation maximale du traitement).

Quid de modifier l'actuelle liste A090 ?
Il semble qu'elle ne puisse pas être utilisée comme telle et qu'elle nécessite une information pour le courtier.
Il est donc nécessaire d'ajouter une valeur nouvelle et de distinguer ce qui est envoyé pour le courtier (copie document transmis par l'assureur au client) et intégré automatiquement dans le logiciel courtier sans action nécessaire par le courtier.
Il devra aussi être spécifié que ce code est à utiliser uniquement en l'absence de demande explicite du courtier.

Le A090 value NEW (B) : « au producteur – informatif sans plus copie document transmis par l'assureur au client » = « copie informative d'envoi assureur au client »:
L'assureur informe le courtier d'un document envoyé au client – à l'initiative de tel assureur et sans avoir été demandé par ce producteur - document bel et bien envoyé au client en bonne et due forme comme attendu par tel client – le package doit automatiser la réception/intégration de tel message au maximum possible – c'est le pourquoi de ce code spécifique.
(Code-valeur créé ce 26/06/2019)

Ce qui précède aura également un effet sur la transmission du message lié à l'attestation fiscale en matière de protection juridique.

<u>Noté le 10/07/2019:</u>
Aan te passen label: A090 valeur B : Copie producteur – document envoyé par l'assureur au preneur / Kopij producent – document door verzekeraar aan –nemer verzonden
(Fait ce 13/8/2019 : Copie producteur - document emis par assureur / Kopij producent - document uitgifte verzekeraar.)
: omwille van GDPR doe exact wat gevraagd is – pas dus (opnieuw) aan !
(*26/08/2019 – aangepast.*)

:
URL : sécurisation est responsabilité de celui qui l'offre : assureur / courtier / le réseau offre ses fonctionnalités y adaptées…
Ook hier is dan het antwoord; kan in release 2021 of vroeger indien het netwerk er klaar voor is qua capaciteit.
URL als best practice "nivelleert" het capaciteitsprobleem; de makelaar kan dan op zijn ritme de URL aanspreken en het document/PDF downloaden. Dit al of niet en min of meer geautomatiseerd via functionaliteit te ontwikkelen in zijn pakket.

In principe kan dit van A naar B, en dan ook van B naar A. Maar dan moeten dus A en B qua veiligheid al het nodige voorzien.
(*26/08/2019: opgenomen in de commentaren bij MIG M9730.*)

6. L'identification du bureau (de courtage) et de la personne

(19/06/2019 – en session du GTN)

Identifier le bureau et la personne – certifiée et mandatée - Quid utiliser l'identifiant X923 et X924 ?
Comment l'envoyer ? Via un Sub-ID ?
(Pour identifier une personne dans un bureau de courtage)

X921 = sender domain address = an..35
X922 = sender user address = an..35
X923 = recipient domain address = an..35
X924 = recipient user address = an..35
Ces éléments se trouvent dans l'enveloppe (XGH-XGT) et non dans le message (XEH-XET) transporté en dedans telle enveloppe.

On peut imaginer des RFF+NEW représentant ces identifiants pour un PTY+… (PTY+002 intermédiaire) et RPT+… (RPT+210 correspondant, gestionnaire).
Un RFF est de format an..40. Il faut alors en créer et gérer, par plateforme d'échange.

On peut imaginer des « party identification » sous/dans les segments PTY+… et RPT+…
Tel identifiant X044 est de format an..17, et son X901 permet déjà l'identification de l'organisation à laquelle appartient tel identifiant (assureur / courtier / plate-forme / …).

Le X921 et X923 doivent contenir les exchange-platform actor-id (le bureau ou l'assureur) ;
Le X922 et X924 doivent contenir les exchange-platform actor-sub-id (l'individu) ;

Soit un RFF+NEW identifie cet individu chez l'acteur dont émane le message.

Cette problématique est à étudier par les assureurs et les packages.
:
Le PKI permet de communiquer/utiliser un front-end comme individu et non bureau.
En pratique ce PKI est le X921 ou X923 avec un complément.

Le système de celui qui traite le message doit garder trace du nécessaire, et le réutiliser dans sa réponse.

Dans les MPB la technique des GUID est une (nouvelle) possibilité.
Moet die techniek veralgemeend worden?
(*26/08/2019: Le texte introduisant les BBP est adapté.*)

7. Classification des risques AML/CFT

(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

(- Notez aussi sous le point « ATT+1406 « origine du paiement des primes » les informations explicitant d'où viennent les sous.
- Notez aussi le nouveau RLE+359 (external role ou relation = UBO ou bénéficiaire effectif.
- Notez aussi le BIN+A12E « personne exposée politiquement ».)

Une "classification des risques AML/CFT" est à prévoir.

Il y a question des « professions » et des « activités » à risque.
Une classification a été conçue.
Idéalement, elle se marie avec nos codifications « professions » et « activités ».
Il est à éviter de devoir gérer une table supplémentaire.
Le 18/02/2019 une réunion distribution a permis une vue plus précise sur ce qu'a été construit.

Un exercice de mappage des informations sur nos codifications X041 (professions) et 3105 (NACE-BEL 2008) démontre que les notions pratiquées par ce AML/CFT ne sont pas toutes présentes. Cet exercice sera montré lors de la session.

Nous avons d'autres listes plus ou moins similaires.
ATT+5197 « classe de risque – occupation » contexte véhicule
ATT+A12F « niveau de risque anti-blanchiment »
BIN+A142 « l'intervenant exerce une activité à risque »
ATT+A197 « classe de risque » contexte véhicule
BIN+D260 « aggravation du risque »

Est-il réaliste d'espérer que la FSMA va pratiquer ces mêmes listes X041 et 3105 en y identifiant explicitement les cas à risque ?
En plus certains cas y sont absents.

Ou est-il plus réaliste d'accepter la création d'une nouvelle liste reprenant exactement la demande AML/CFT ?

Autre élément est la mise en lien d'une personne physique exerçant une profession X comme salarié en sein d'une firme Y avec une activité Z. Il devient important de gérer les relations (RPT+…) de type 201 « employeur » ou 203 « firme »

8. CMPA 50 « communication n° BCE »

(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?

9. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)

(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.

Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires et leur présence dans nos messages:

- RFF+113 « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.
    Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
    Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

  - En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du contrat.

- RFF+112 « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande <u>comme exprimé par le client</u>, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
    La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

  - Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
    La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

  Ces mêmes informations dans les PRENOT.

  L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.
  Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au <u>courtier encaissant</u> le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.
  Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au <u>courtier non-encaissant</u> le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+A177 « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.
    Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

  - En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
    En plus, quand le PTY+003 a le BIN+A178=oui, le BIN+A177=oui.

- BIN+A178 « PEPPOL contracting authority » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
    Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
    En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

  - En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur » avec le à-défaut à « non ».

Dans le cas où ces GLN et/ou PO-OR sont effectivement annuels, il faut les communiquer à l'assureur pour que lui puisse les reprendre dans ses émissions lors des échéances.
Il est évident que ceci est à éviter absolument puisque perturbant fondamentalement nos processus.

Les données seront intégrées au release 2020.

Dit punt is nog steeds niet gevalideerd.

10. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration".

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.
- een datum van faillissement
- de info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.
We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hier op terug te komen.

11. Portability – Relevé de portefeuille

(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B
- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.

12. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu.
Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons (déjà maintenant):

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)
- Avec un ACT+001 « acte de gestion »
  - Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)
  - Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »
- Mais surtout incluant une annexe via …

… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)
- Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »
  - Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126
  - Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126
    - (Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)
  - Avec soit le MMD (media data – représentant le document)
  - Avec soit le FTX+063 (URL document)
  - Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.

13. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance

(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné. La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs

dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….
Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- l'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- l'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- l'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

14. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale

(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.

Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.

<u>Le 10/04/2019 a été noté:</u>
Ce raisonnement est confirmé.

> Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.

> (Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)

Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour. Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?

Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc *enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID*.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors son versioning. Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.

15. Seminars FR / NL
(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

16. DIV – véhicules importés
(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :

- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :
    - Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
    - Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

17. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

B.
Cessionnaire / Cessionaris :

Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat. / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

18. Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?

(10/04/2019 – session GTN)

Pouvoir intégrer le % de « Stop-Loss » au niveau du fonds ?
C'est une demande de l'assureur Athora (ex Generali).
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord de principe et décident de l'ajout d'un PCD+NEW et/ou d'un ATT+NEW avec une liste de valeur.

Cet aspect sera toutefois repris et rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.
Il nous faut un bon libellé pour cet ATT+NEW, et une bonne liste de codes/libellés/définitions…

19. Exchanges – Best practices – Contact persons

(24/04/2019 – session CMS-GOC)

Voir la page https://www.telebib2.org//ImplementingPartiesBis.asp .
Il faut faire l'effort d'alimenter cette page avec la bonne information par acteur.
Pour commencer, SVP à chacun d'y vérifier ce qu'y est mentionné pour votre propre organisation.

20. Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité

(30/04/2019 – fédération)

Dès les changements réalisés dans la Banque Carrefour des Entreprises, les modifications seront d'application dans les échanges sectoriels.
Les membres du GT Normalisation pointent la nécessité pour chaque assureur de vérifier en interne quelles seront les conséquences (un avenant).
En outre, il faudra développer un Broker Business Process.
Attention, il importe de se conformer à la loi, mais aussi de limiter la charge de travail manuelle.
Des aspects juridiques sont à prendre à compte.
Les assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseignent en interne.

- Hoe pakt de verzekeraar dit aan?
- Is er een meer gemeenschappelijke aanpak mogelijk?
- Levert dit telkens een bijvoegsel?
- Kan een specifiek BBP aangemaakt worden?

- De BBP rond de M0410 en M9103 kunnen de aanmaak van een bijvoegsel verhinderen.
- Kan in de M0410 een GIS+NEW zeggen "ik wens geen bijvoegsel voor deze aangevraagde wijziging"?

Les réponses à ces questions sont l'input à notre session suivante.
Ce sujet sera repris au niveau de l'agenda de la prochaine réunion de la Commission Productivité d'Assuralia.

Noté ce 19/06/2019 :
Comment les assureurs traitent un telle modification ? Un avenant est-il émis dans tous les cas ?
Les membres du GT Normalisation insistent sur la nécessité de d'automatiser au maximum pour limiter au maximum la charge de travail liée à ces adaptations de formes juridiques.
(20190627 : GIS+A09E « Avenant et bloc-retour sont attendus / Bijvoegsel en antwoordrecord worden verwacht » est créé et ajouté au MCI et MIG.
Ce nouvel élément aide à telle automatisation.)

21. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

> Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

22. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante a eu lieu le 7/8/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès » adaptée / peaufinée.
Une session suivante est prévu le 26/8/2019 9-13hrs.
Pour les garanties pratiqués, ce même genre de liste sera défini.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est présent et le document de travail utilisé lors des sessions y est à disposition.
:
Il est décidé de reporter la session du 26/08 au 11/09 12-17hrs. Le 26/08 il n'y auraient pas suffisamment de présences.

23. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation
OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance.
Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)

Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :

- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » : mettre cet élément en 1..1 (mandatory) et y ajouter les valeurs NEW « preneur d'assurance lui-même » et NEW « co-preneur d'assurance nommé » et NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ». Le « nommé » est spécifié au contrat sous le PTY+017 ou sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307. Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

24. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)

EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

25. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

27. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

28. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

30. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…
:
Ce point est reconfirmé par Feprabel, et les dernières nouvelles fiches ont été communiquées au centre Telebib.

31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 22/05/2019 a eu lieu un CEN/TC445 « face to face meeting » meeting à Bruxelles.
    Y ont assistés M. Bormans et en M. Lengelé, et par conference-call M. Pirson.
Des conference-call CEN/TC445-« exchange of documents » et « e-invoice » ont eu lieu les 14/06 et 21/06 et 5/07.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

32. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
			24/05 Life	
				14/06 TC445 Call
19/06				
				21/06 TC445 Call
			03/07 Life	
				05/07 TC445 Call
10/07	~~10/07~~			
			07/08 Life	
21/08				
			~~26/08 Life~~	~~26~~28/08 TC445 Call
		10/09		
11/09			11/09 life	
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				28/10-01/11 UN/Cefact UK
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MB20190813
13/08/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-7
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 juillet 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 juli 2019

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), J. Marneffe (Athora), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), N. Dhondt (Brokers Star) et C. Van Der Massen (AG Insurance).

Sont excusés: D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 juni 2019)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-06*)

Le PV est approuvé par les participants.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
√ 3	Contenu du release 2021
4	CMPA – Arbitrage des fonds
√ 5	Notification de l'appel de prime en vie
√ 5bis	Identifier le bureau et la personne – certifiée et mandatée - Quid utiliser l'identifiant X923 et X924 ?
6	Classification des risques AML/CFT
7	CMPA 50 « communication n° BCE »
8	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
9	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
10	Portability – Relevé de portefeuille
11	POG – Product Oversight Governance
12	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
13	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
14	Seminars FR / NL
15	DIV – véhicules importés
16	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
√ 17	Front-End assureur – rapatriement de document présent dans le package de gestion
18	Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?
19	Exchanges – Best practices – Contact persons

20	Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité
21	Souscripteurs délégués – législation – pratique
22	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
23	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
24	Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse
25	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
26	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
27	Workshop Sinistres – Déclaration RC
28	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
29	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
30	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
31	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **√ Filters – domein 05 Auto – een waarborg type 2xx toevoegen**
  (20/06/2019 – verzekeraar)

  Men wil een waarborg "economische werkeloosheid" weergeven.
  Hier kan gezegd worden dat dit een aanvullende waarborg (130) met bijhorende formule is, ttz ICD+130 IFD+CU (commercial unemployment). Maar we willen de notie van termijn ttz 1 maand of 3 maanden met een dagtarief van x euro weergeven. De formule zou nog iets specifieker kunnen zodat daarin reeds de termijn in verwerkt zit ttz CU1 en CU3, maar dan blijf ik nog steeds die dagvergoeding van x € zitten?
  Gezien het voor de persoon is, moeten we misschien toch een waarborg van het type 2xx filteren in domein auto, zo zijn meer specifieke kapitalen beschikbaar…
  Dit is wel degelijk een soort van ongevallenverzekering voor de persoon, met een dagvergoeding van x €. Maar dit is voorlopig niet beschikbaar binnen domein Auto tenzij de polis in domein 99 Multi-domein zou zitten!
  :
  Men verkiest bewust deze waarborgen niet te veel te detailleren.
  Men zou dan ook bijvoorbeeld het ROD type "persoon" moeten toevoegen in die filter.
  Daarom doet men dit bewust **niet**.
  Men blijft bij de ICD 531 "inzittenden" en 532 "bestuurder".
  Dit punt is bij deze afgesloten.
  TB/2 coördinator:
  Voor de verzekeraar-vraagsteller blijft dus enkel het alternatief van de "formule" met een label en een (korte) tekstuele beschrijving waarin dan de nodige informatie moet gestopt worden.
  Merk wel op dat de segment-rubriek CLS+001 (bijzondere clausule) en/of CLS+002 (tekstuele clausule) in dit verband nuttig kunnen zijn.

- **√ Schadeberichten – M0205 (ontvangstmelding) na M0202 (administratieve opening) – behoud van de ATT+C221 (omstandigheden)**
  (20/06/2019 - verzekeraar)

  Momenteel in scope zijn de schade berichten M0202 (beperkt tot domein auto 05) en M0205 en M0206 (sluiting dossier) (beperkt tot domeinen auto/brand (05/03)).

  In het bericht M0202 kan er een omstandigheid code worden meegegeven.

Als wij de M0202 hebben verwerkt binnen de My volgt er van ons uit een M0205 (ontvangstmelding), echter wordt de M0202 vertaald naar ons backoffice systeem - taal en verliezen we daardoor de eigenlijke omstandigheidscode van de M0202. Vanuit de backoffice wordt dan terug een M0205 bericht gegenereerd maar in veel gevallen is de omstandigheidscode dan niet meer dezelfde als in het oorspronkelijke M0202 bericht of kunnen wij in veel gevallen deze niet correct opvullen ttz we zouden deze kunnen terugsturen maar dan met waarde 998 ongekende omstandigheden. Echter vanuit de filters is deze waarde niet toegelaten voor domein auto!
Hoe kunnen wij toch de waarde 998 terugsturen in de M0205/0206?
Het domein van het schade bericht verzetten naar multi-domein?
Maar heeft dit impact naar verdere afhandeling binnen het beheerpakket?
Ttz wordt de polis dan aangepast naar multi-domein?

Bijkomend; wat met een heropening van zo'n schade?
We sturen eigenlijk voor een schadebericht auto de M0206 sluiting met omstandigheid 998 en multi-domein
-> kan de makelaar hiervoor terug een M0202 sturen maar dan multi-domein?

De makelaar verzender verwacht waarschijnlijk dat zijn medegedeelde omstandigheden ongewijzigd blijven.
De 998 heeft trouwens een label "ongekende omstandigheden" en een definitie:
"WGN 20130516 : Wanneer geen enkele waarde overeenstemt met de feiten, dan moet men deze code gebruiken en interpreteren in de zin van -Geen enkele omschrijving stemt overeen met wat er gebeurd is-."
: dat is eigenlijk ook niet echt coherent…

1ste reactie: wat zeggen de spelregels over de "eigendom van de informatie"?
(Broker Business Processes – inleidende tekst)
(pagina https://www.telebib2.org//ProcessBB.htm)

Onder « Pour chacun des (sous-)ensembles est identifié le partenaire business qui en principe a la mainmise sur les données » :
In « productie » lijkt dit goed beslist en goed gedocumenteerd.
In "schade" is dit minder duidelijk.
Men spreekt van een "gebeurtenis – versie makelaar" en van een "gebeurtenis – versie verzekeraar". Betekent dit dat deze elkaar niet/nooit overschrijven?
Als dat zo is, dan heeft deze verzekeraar hier niet echt een probleem?

:
- Los het probleem meer fundamenteel op door de mapping mogelijk te maken, zodat er geen "verlies" is. Kom met je noden qua ontbrekende codes C221 naar de werkgroep.
- In de BBP-documentatie, de notie "la mainmise sur les données dans les dossiers sinistres": als evenwaardig qua eigendom verzekeraar/makelaar, dan altijd expliciet te kiezen en te bevestigen door de ontvangende partij/gebruiker.

Dit punt is bij deze afgesloten.

- **√ ROD+009 (engin aérien) – les drones**
(20/06/2019 - fédération)

Un minimum de données a été ajouté au MCI / MIG.
Sur base d'une proposition "drones – usage professionnel" (origine Baloise) est demandé s'il ne faut pas ajouter plus de données.
:
Ajouter les :
Année de construction

(*Fait ce 13/8/2019 – MCI ROD009 v.2*)
On préfère se tenir au minimum nécessaire.
Altitude maximale par exemple suit et est dictée par le code 5910
Ajouter un PTY NEW « télépilote » (analogue au conducteur d'un véhicule)
Proposition d'ajouter le PTY+004 « conducteur » existant et contenant déjà le DOC « permis » mais lequel est spécifique au véhicules
L'ajouter !
(*Fait ce 13/8/2019 – MCI ROD009 v.2*)

- **√ Code CMPA 54 - Envoi renon selon convention -**
(09/07/2019 – Telebib2)

Définition :
FR : Le renon normal est envoyé par le preneur à son assureur sous forme d'assigné - et l'intermédiaire n'y intervient en principe pas.
Entre assureurs existe une convention évitant ces frais d'assigné - moyennant une adresse e-mail y dédiée ~~et/ou un n° de fax y dédié~~. Cette convention ne mentionne pas la messagerie structurée.
Par extension, l'assureur peut individuellement accepter de recevoir le document renon via un message structuré provenant de l'intermédiaire.
Cette valeur 54 implique donc que l'assureur destinataire du renon accepte d'élargir la convention au intermédiaire en question et à ce ~~véhicule étant le~~ message structuré.
Ce code intervient dans un message production M0123 GIS+EW05+16 -message libre- pour une affaire oui ou non dans le portefeuille de l'intermédiaire.
~~Ce code intervient dans un message production M0125 GIS+EW05+16 -message libre- pour une affaire en dehors du portefeuille de l'intermédiaire.~~
Est à préférer le message analogue mais plus/mieux structuré M0123 GIS+EW05+17 -résiliation (convention) avec son ATT+A705 -motif de résiliation-.
Préférez aussi le message production M0123 GIS+EW05+15 -changement d'intermédiaire (acté)-.
NL : De opzeg gebeurt door de verzekeringnemer aan de verzekeraar en via aangetekend schrijven - en de tussenpersoon komt hier in principe niet in tussen.
Tussen de verzekeraars bestaat er een conventie om de kosten van het aangetekend schrijven te vermijden - dit bij middel van een toegewezen e-mail-adres en/of fax-nummer. Die conventie spreekt niet van gestructureerde berichten.
Bij uitbreiding kan de verzekeraar individueel beslissen het document per gestructureerd bericht vanwege de tussenpersoon te aanvaarden.
Deze waarde 54 houdt in dat de verzekeraar-bestemmeling van de opzeg aanvaardt de conventie uit te breiden tot de betrokken tussenpersoon en tot het vehikel van het gestructureerde bericht.
Deze code komt voor in een productiebericht M0123 GIS+EW05+16 -vrij bericht- op een zaak in de portefeuille van de tussenpersoon.
~~Deze code komt voor in een productiebericht M0125 GIS+EW05+16 -vrij bericht- op een zaak buiten de portefeuille van de tussenpersoon.~~
Te verkiezen is het analoge maar meer/beter gestructureerde bericht M0123 GIS+EW05+17 -opzeg (conventie) met zijn ATT+A705 -reden opzeg-.
Verkies zo ook het productiebericht M0123 GIS+EW05+15 -wijziging tussenpersoon (geakteerd)-.
:
(*Fait ce 13/8/2019 – définition adaptée*)
A705 K "initiative courtier" devient obsolète
(*Fait ce 9/8/2019 – A705 v.6*)
A705 NEW Q « renon contractuel / contractuele opzeg »
(*Fait ce 9/8/2019 – A705 v.6*)
Cet ATT+A705 est obligatoire avec le GIS+EW05+5

Le GIS+EW05+17 verplicht in principe de overnemende polis te communiceren
Cet ATT+A705 est obligatoire avec le ATT+CMPA+54 aussi
Expliciteer EW05 is 2de typologie M0123

Hoe werkt EW05 in het volledige – zie ook de proces-flow…
Vervolledig elke code-definitie met de nodige samenhangende info ATT+…
EW05 = nature du ~~document~~message – est à changer
(*Fait ce 13/8/2019*)

- …

3. Contenu du release 2021

(09/01/2019 – session GTN)

Ont été mentionnés :

- Les BBP : Sinistres et MPB
- Utilisation du Numéro du registre national / Numéro d'entreprise
- e-invoicing en B2G et B2B / e-invoicing en B2C
- Fiches « pratiques » Feprabel - « productivité en pratique »

Le 1er choix semble être :

- Communication et réaction (processus) des :
  - Changement d'adresse
  - Décès

  Mais un assureur (~~Generali~~ - Athora) constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion du dossier sinistre éventuel…
- Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion du 10/04 :

Generali, AXA et AG Insurance :

- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
  - Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

Le 10/04/2019 a été noté:

Entre-temps, un assureur confirme/communique que pour un rachat, qu'il soit partiel ou total, il y a question des documents :

Son vocabulaire :	Nos qualifiants DOC+…
049 « quittance de liquidation »	049 « quittance de règlement ou d'avance »
0103 « certificat de vie de l'assuré »	103 « certificat de vie »
009 « carte d'identité recto/verso »	009 « carte d'identité »

:

- Échange par le contexte des documents – **point 17** de cet agenda
- Meta-data documents en annexe

  GIS+EW23 - Document à (faire) signer – essaye de faire n choses à la fois
  il faut isoler ces choses dans des GIS distincts :
  il est à compléter oui/non
  il est complété oui/non
  il est à signer non/oui/oui avec niveau 1/2/3/4
  il est signé non/oui/oui avec niveau 1/2/3/4
  il est à retourner oui/non
  il est retourné oui/non
  …

soit il faut deux GIS : 1..n envoi et 1..n retour (il y a déjà le GIS+EW24)
soit il faut 1 GIS en 1..1 avec des valeurs couvrant bien les étapes distinctes/possibles du document life cycle, tous sans aucune combine de style « à signer et à retourner »

- Arbitrage de fonds : AS-web explorer démarrant front-office-assureur en question

Feedback is absoluut nodig tegen volgende sessie om tot iets concreets te kunnen komen.

4. CMPA – Arbitrage des fonds
(14/01/2019 – package/assureur)

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer textuellement un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds de manière structurée avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :
A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
ACT+001 « acte de gestion »
ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et
B : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.
(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :
MPB sur base du MIG M0123

Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer textuellement un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 13 « prestation »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié de manière structurée avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.
MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !
Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…
Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ?

5. Notification de l'appel de prime en vie

(18/01/2019 – assureur)

Le courtier aimerait être notifié lors de l'appel de prime envoyé au client.
L'idée ne serait donc pas de transmettre chaque PDF, mais bien de mettre « en lien » le contrat dans le système du courtier avec l'accès au PDF (soit fournir url vers le document).
Ceci ne peut pas avoir d'impact sur la charge de travail du courtier.
:
Ceci ne diminue pas du tout l'importance du M0122 après réception de prime/investissement.

Est pensé donc à un processus du style :

- L'assureur transmet via MPB une notification spécifique qui contient un URL vers le document ;
- Ce MPB notification appel de prime et URL est stocké dans la DB du courtier sans intervention du courtier ;
- Lorsque le courtier veut consulter / avoir une copie du PDF, il clique sur l'URL

Il serait utile aussi de voir comment on pourrait véhiculer ce lien jusqu'au client au travers des espaces clients.

Elaboration :

Sur base du M0124 (MPB origine assureur) (dernière monture, MCI version 11) :
Imaginons un message contenant :
GIS+EW05+16 (nature du document = message libre)
(GIS+EW00+… (type de modification = absent))
RFF+001 :123456 (numéro de police)
RFF+084 :1234567 (GUID du message)
ATT+A003+1 (état de la police = en cours)
QTY+134 :1 (nombre de documents annexes = 1)
ACT+001 (acte de gestion)

ATT+CMPB+NEW (code MPB origine assureur = (NEW 59) appel de prime-investissement)
DTM+148:01022019:001 (date de l'acte de gestion – dans le cas donc la date de tel appel)

PTY+006
Contenu habituel identifiant l'assureur

PTY+002
Contenu habituel identifiant l'intermédiaire

(PTY+017
Absent - Je suppose qu'il ne vous faut pas le co-preneur éventuel)

(ROD+…
Absent - Il ne faut pas détailler le contrat)

Ce M0124 plus son annexe en M9730 (dernière monture, MCI version 5) :

RFF+085 :1234567 (GUID du message référencé)
DOC+NEW (document = (NEW 147) appel prime ~~investissement~~ versement libre – *ce nouveau code est bien créé*.)
(Le DOC+042 « communication assureur » est trop générale – il nous faut un plus spécifique si l'on veut savoir éviter/programmer le traitement manuel)
GIS+EW12+2 (présence fichier multimédia = non)
DTM+161:01032019:001 (pérennité du URL = date)
RFF+009 :12345678 (numéro du document) (éventuellement)
FTX+063+https?://somewhere/??something=somethingelse (URL du document)

Variantes possibles :

- Combiner tel M0124+M9730 dans un seul M0124 en ajoutant la partie DOC+NEW dans ce M0124 (est plus simple mais déviant de la manière de faire générale).
- Utiliser le DOC+042 existant : NON : impossible de reconnaitre le cas spécifique à intégrer en full automatique.
- Le package de gestion peut être configurable :
  - Pour l'assureur X, le M0124 ACT+001 CMPB+NEW DOC+NEW FTX+063 est à intégrer en full automatique.
  - Pour l'assureur Y, tel M0124 contient pas le URL, mais le fichier multimedia (le PDF) – il ne faut pas l'intégrer.
  - Pour l'assureur Z, tel M0124 contient le PDF – intégrez le en full automatique pour les contrats n° x, y et z…

OK pour DOC+147 « appel prime versement libre / uitnodiging vrije premie »
Définition : est une copie du document déjà envoyé au client, par l'assureur.
(*Ce code est bien créé.*)

<u>Sécurisation de tout cela ?</u>
URL ou PDF : question (pour la normalisation) accessoire ou fondamental ?
Ceci reste à analyser mais il faut envisager aussi l'aspect sécurité.
Les participants sont d'avis qu'un PDF est plus sûr qu'un « URL » mais quid de l'effet sur les coûts de stockage pour les courtiers.
Est-ce que ce volume supplémentaire est également gérable en terme de réseau ?
Les messages devraient également être automatiquement intégrés dans la dB du courtier.

<u>La définition du type de document</u> doit préciser clairement qu'il s'agit d'un duplicata de ce qui a été envoyé par l'assureur à l'assuré.
Quid de prévoir un message spécifique pour avoir cela ?
Le courtier désire avoir une notification de l'envoi à l'assuré ou recevoir le document en lui-même ?

Un des participants attire l'attention sur le fait qu'un PDF peur être montré mais n'est pas intégrable comme tel.
Pour un assureur, est-il plus facile de livrer les duplicatas sous forme de PDF liés à un numéro de police plutôt que par un message structuré spécifique MPB ?
Les participants devront se positionner en la matière.

Noté le 19/06/2019 :

Il faut toutefois prêter *attention au volume* très important qui pourrait être généré. Importance pour le client de pouvoir consulter une copie de son appel de prime. Les membres du GT Normalisation *estiment que non* et supportent le fait de transmettre un PDF pour lequel, *seul le PDF serait stocké et pas le message*. Ceci devrait être traité de façon automatique. Il faut aussi que cet éventuel envoi spécifie clairement si ce document est déjà envoyé au client ou doit encore être envoyé au client.
Dans le M0124, l'acte de gestion avec le GIS+A090 permettrait de le faire.

Les membres estiment qu'il faudrait faire une recommandation sectorielle sur la manière idéale de faire les choses (*automatisation maximale du traitement*).

Quid de modifier l'actuelle liste A090 ?

Il semble qu'elle ne puisse pas être utilisée comme telle et qu'elle nécessite une information pour le courtier.
Il est donc nécessaire d'ajouter une valeur nouvelle et de distinguer ce qui est envoyé pour le courtier (copie document transmis par l'assureur au client) et intégré automatiquement dans le logiciel courtier sans action nécessaire par le courtier.

Il devra aussi être spécifié que ce code est à utiliser uniquement en l'absence de demande explicite du courtier.

Le A090 value NEW (B) : « ~~au producteur – informatif sans plus~~ copie document transmis par l'assureur au client » = « copie informative d'envoi assureur au client »:

L'assureur informe le courtier d'un document envoyé au client – à l'initiative de tel assureur et sans avoir été demandé par ce producteur - document bel et bien envoyé au client en bonne et due forme comme attendu par tel client – le package doit automatiser la réception/intégration de tel message au maximum possible – c'est le pourquoi de ce code spécifique.

(*Code-valeur créé ce 26/06/2019*)

Ce qui précède aura également un effet sur la transmission du message lié à l'attestation fiscale en matière de protection juridique.

:
Aan te passen label : A090 valeur B : ~~Copie informative au producteur – document emis par assureur~~ Copie producteur – document envoyé par l'assureur au preneur / ~~Info-kopij aan producent – document uitgifte verzekeraar~~ Kopij producent – document door verzekeraar aan –nemer verzonden

(*Fait ce 13/8/2019*)

Point autre, en marge :
Les membres du GT Normalisation sont d'avis que si une demande de délivrer un fichier arrive chez l'assureur, par exemple, des appels de prime ou des impayés, et par exemple en Excel, c'est au fond au software-package du courtier-même de prévoir la fourniture d'une telle liste. Elle devrait pouvoir être établie à partir des informations présentes dans la banque de données du package de gestion de tel courtier.
L'assureur ne devrait donc pas délivrer ce genre de liste, mais *délivrer de jour en jour les informations* enrichissant la banque de données du courtier.

:
Cette prise de position clôture cet autre point.

Point autre, en marge : identifier le bureau et la personne – certifiée et mandatée - Quid utiliser l'identifiant X923 et X924 ?

Comment l'envoyer ? Via un Sub-ID ?
(Pour identifier une personne dans un bureau de courtage)

Ce point sera réexaminé lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

(
X921 = sender domain address = an..35
X922 = sender user address = an..35
X923 = recipient domain address = an..35
X924 = recipient user address = an..35
Ces éléments se trouvent dans l'enveloppe (XGH-XGT) et non dans le message (XEH-XET) transporté en dedans telle enveloppe.

On peut imaginer des RFF+NEW représentant ces identifiants pour un PTY+… (PTY+002 intermédiaire) et RPT+… (RPT+210 correspondant, gestionnaire). Un RFF est de format an..40. Il faut alors en créer par plateforme d'échange.

On peut imaginer des « party identification » sous/dans le PTY+… et RPT+…
Tel identifiant X044 est de format an..17, et son X901 permet déjà l'identification de l'organisation à laquelle appartient tel identifiant (assureur / courtier / plate-forme / …).

Le X921 et X923 doivent contenir le exchange-platform actor-id (le bureau ou l'assureur)
Le X922 et X924 doivent contenir le exchange-platform actor-sub-id (l'individu)
Soit un RFF+NEW identifie cet individu chez l'actor dont émane le message.
)
:
À étudier par les assureurs et par les packages.

6. Classification des risques AML/CFT

(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

(- Notez aussi sous le point « ATT+1406 « origine du paiement des primes » les informations explicitant d'où viennent les sous.
- Notez aussi le nouveau RLE+359 (external role ou relation = UBO ou bénéficiaire effectif.
- Notez aussi le BIN+A12E « personne exposée politiquement ».)

Une "classification des risques AML/CFT" est à prévoir.

Il y a question des « professions » et des « activités » à risque.
Une classification a été conçue.
Idéalement, elle se marie avec nos codifications « professions » et « activités ».
Il est à éviter de devoir gérer une table supplémentaire.
Le 18/02/2019 une réunion distribution a permis une vue plus précise sur ce qu'a été construit.

Un exercice de mappage des informations sur nos codifications X041 (professions) et 3105 (NACE-BEL 2008) démontre que les notions pratiquées par ce AML/CFT ne sont pas toutes présentes. Cet exercice sera montré lors de la session.

Nous avons d'autres listes plus ou moins similaires.
ATT+5197 « classe de risque – occupation » contexte véhicule
ATT+A12F « niveau de risque anti-blanchiment »
BIN+A142 « l'intervenant exerce une activité à risque »
ATT+A197 « classe de risque » contexte véhicule
BIN+D260 « aggravation du risque »

Est-il réaliste d'espérer que la FSMA va pratiquer ces mêmes listes X041 et 3005 en y identifiant explicitement les cas à risque ?
En plus certains cas y sont absents.

Ou est-il plus réaliste d'accepter la création d'une nouvelle liste reprenant exactement la demande AML/CFT ?

Autre élément est la mise en lien d'une personne physique exerçant une profession X comme salarié en sein d'une firme Y avec une activité Z. Il devient important de gérer les relations (RPT+…) de type 201 « employeur » ou 203 « firme »

7. CMPA 50 « communication n° BCE »

(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?

8. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)

(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.

Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires et leur présence dans nos messages:

- RFF+113 « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.
    Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
    Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

  - En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du contrat.

- RFF+112 « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande <u>comme exprimé par le client</u>, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
    La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

  - Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
    La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

  Ces mêmes informations dans les PRENOT.

  L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.
  Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au <u>courtier encaissant</u> le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.
  Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au <u>courtier non-encaissant</u> le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+A177 « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.
    Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

  - En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
    En plus, quand le PTY+003 a le BIN+A178=oui, le BIN+A177=oui.

- BIN+A178 « PEPPOL contracting authority » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
    Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
    En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

  - En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur » avec le à-défaut à « non ».

Dans le cas où ces GLN et/ou PO-OR sont effectivement annuels, il faut les communiquer à l'assureur pour que lui puisse les reprendre dans ses émissions lors des échéances.
Il est évident que ceci est à éviter absolument puisque perturbant fondamentalement nos processus.

Les données seront intégrées au release 2020.
Mais le Groupe de Travail doit d'abord le valider.

9. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration".

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.
- een datum van faillissement
- de info zoals beschikbaar in de KBO/BCE
- wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.
We vragen nogmaals de deelnemers zich hierover te beraden en volgende sessie op terug te komen.

10. Portability – Relevé de portefeuille

(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B
- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.

En principe le Groupe de Travail devrait savoir valider ce point.

11. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu.
Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons :

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)
- Avec un ACT+001 « acte de gestion »
  - Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)
  - Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »
- Mais surtout incluant une annexe via …

… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)
- Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »
  - Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126
  - Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126
    - (Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)
  - Avec soit le MMD (media data – représentant le document)
  - Avec soit le FTX+063 (URL document)
  - Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.

En principe le Groupe de Travail devrait savoir valider ce point.

12. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance

(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné.

La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….
Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- l'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- l'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- l'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message

MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

En principe le Groupe de Travail devrait savoir valider ce point.

13. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.

Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.

<u>Le 10/04/2019 a été noté:</u>
Ce raisonnement est confirmé.
Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.
(Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)
Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour. Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?

Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc *enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID*.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors son versioning. Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.

14. Seminars FR / NL
(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

15. DIV – véhicules importés
(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :

- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :
    - Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
    - Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

16. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire

(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

B.
Cessionnaire / Cessionaris :

> Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat. / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

17. Front-End assureur – rapatriement de document présent dans le package de gestion.

(09/04/2019 – assureur)

Pour améliorer les process courtier/assureur, il serait nécessaire de permettre l'upload de documents.
La demande est de permettre à partir du front-end compagnie d'aller chercher un document dans le package et de le rapatrier dans tel front-end.

(<u>Ajouté ce 25/06/2019 :</u>
M'inspirant du M9730, je crois d'un échange contextuel « données document » peut être défini et ajouté.

Quelque chose de style :

```
XRH+1
    DOC+xxx - (Document) - (1..1)
    GIS+EW12 - (Présence de fichier multimédia) - (1..1)
    GIS+EW23 - (Document à (faire) signer) - (0..1)
    GIS+EW24 - (Signature digitale présente) - (0..1)
    DTM+161 - (Pérennité du URL) - (0..1)
    RFF+009 - (Numéro du document) - (0..1)
    FTX+063 - (URL document joint) - (0..1)
    MMD+xxx - (Media data) - (0..1) - (Expected present)
XRT+1
```

On saurait ainsi s'échanger le document (dans le MMD), soit le URL vers le document (dans le FTX).
:
OK, en de query kan al of niet de MMD en/of de FTX+063 (URL) "terugvragen".
Noteer dat de query een specifiek DOC+… - type, dus "qualified" vraagt.
Dit is dan bruikbaar, los van het "hoger" niveau: dwz PTY of ROD of nog CNTRCT/CLAFIL.
(*Fait ce 13/8/2019 – MCI ERODxxx version 1*)

18. Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?

(10/04/2019 – session GTN)

Pouvoir intégrer le % de « Stop-Loss » au niveau du fonds ?
C'est une demande de l'assureur Generali.
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord de principe et décident de l'ajout d'un PCD+NEW et/ou d'un ATT+NEW avec une liste de valeur.
Cet aspect sera toutefois repris et rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.
Il nous faut un bon libellé pour cet ATT+NEW, et une bonne liste de codes/libellés/définitions…

19. Exchanges – Best practices – Contact persons

(24/04/2019 – session CMS-GOC)

Voir la page https://www.telebib2.org//ImplementingPartiesBis.asp .
Il faut faire l'effort d'alimenter cette page avec la bonne information par acteur.
Pour commencer, SVP à chacun d'y vérifier ce qu'y est mentionné pour votre propre organisation.

20. Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité

(30/04/2019 – fédération)

Dès les changements réalisés dans la Banque Carrefour des Entreprises, les modifications seront d'application dans les échanges sectoriels.
Les membres du GT Normalisation pointent la nécessité pour chaque assureur de vérifier en interne quelles seront les conséquences (un avenant).
En outre, il faudra développer un Broker Business Process.
Attention, il importe de se conformer à la loi, mais aussi de limiter la charge de travail manuelle.
Des aspects juridiques sont à prendre à compte.
Les assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseignent en interne.

- Hoe pakt de verzekeraar dit aan?
- Is er een meer gemeenschappelijke aanpak mogelijk?
- Levert dit telkens een bijvoegsel?
- Kan een specifiek BBP aangemaakt worden?
- De BBP rond de M0410 en M9103 kunnen de aanmaak van een bijvoegsel verhinderen.
- Kan in de M0410 een GIS+NEW zeggen "ik wens geen bijvoegsel voor deze aangevraagde wijziging"?

Les réponses à ces questions sont l'input à notre session suivante.
Ce sujet sera repris au niveau de l'agenda de la prochaine réunion de la Commission Productivité d'Assuralia.

<u>Noté ce 19/06/2019 :</u>
Comment les assureurs traitent un telle modification ? Un avenant est-il émis dans tous les cas ?
Les membres du GT Normalisation insistent sur la nécessité de d'automatiser au maximum pour limiter au maximum la charge de travail liée à ces adaptations de formes juridiques.

(20190627 : GIS+A09E « Avenant et bloc-retour sont attendus / Bijvoegsel en antwoordrecord worden verwacht » est créé et ajouté au MCI et MIG.
Ce nouvel élément aide à telle automatisation.

Voor de Werkgroep Normalisatie kan dit punt dan ook afgesloten worden.)

21. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

> Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.
Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

22. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a eu lieu le 3/7/2019, et en résulte une telle liste pour une garantie « décès ».
Une session suivante est prévu le 7/8/2019 9-12hrs.
Pour les garanties pratiqués, ce même genre de liste sera défini.
Sur le site-web, à la page « requests pending » un point 31 est ajouté et le document de travail utilisé lors des sessions y est à disposition.

23. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans

d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

<u>Noté ce 4/7/2019 :</u>
Notez qu'en ce moment, notre MIG ROD01x_201901 prévoit un ATT+3110 « qualité du preneur d'assurance » en version 5. Une valeur 22 « colocataires » est ajouté dans une version 6 de cette liste. Notez que ce libellé est en pluriel.

Notez qu'en ce moment le MIG M0103_202001 prévoit les :
PTY+003 (preneur d'assurance) en 1..1
PTY+017 (co-preneur d'assurance) en 0..1 (le partenaire familial du PTY+003)
Y est stipulé que s'il y a plus que 2 (co-)preneurs, qu'il faut utiliser le PTY+003 dans sa variante « groupe de personnes », variante laquelle permet de oui ou on y spécifier ces co-preneurs sous forme de RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Notez qu'en ce moment le MIG M0202_201901 prévoit les :
- ATT+C250 « responsabilité ou responsabilité probable » 1..1 : valeur 8 « non applicable » pour une déclaration envers un contrat/une garantie « dommages propres » (comme l'incendie par exemple).
- EVT+998 (événement) – PTY+020 « partie adverse, tiers, lésé » 0..n (Regroupe les notions de tiers lésé, partie adverse. Toute personne impliquée dans un sinistre et non définie au contrat / ou non considérée comme assurée dans le contrat.) – *dans un incendie il y a du dommage propre – tel PTY+020 n'y sera pas présent*.
  La rubrique EVT+998 va surtout renseigner le ROD-ICD du contrat impliqué (couvrant l'événement du sinistre), y compris les éventuels « autorité intervenante » / « témoin » / « (autre) intervenant ».
- DPT+00x « demandeur » 1..n : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
- DPT+00x – ATT+CL91 0..1 « lien avec preneur d'assurance » : mettre cet élément en 1..1 (mandatory) et y ajouter les valeurs NEW « preneur d'assurance lui-même » et NEW « co-preneur d'assurance nommé » et NEW « co-preneur d'assurance non-nommé ». Le « nommé » est spécifié au contrat sous le PTY+017 ou sous le PTY+003 (variante PTY003GRP) dans un RPT+307. Le « non-nommé » fait partie du PTY+003 dans sa variante PTY003GRP mais n'est pas explicité par un RPT+307.

En principe le Groupe de Travail devrait savoir valider ce dernier point ; ces ajouts au CL91.

24. Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse

(17/05/2019 – Package)

Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

<u>Première réaction :</u>
Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.

(
<u>Noté le 19/06/2019 :</u>
Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).
)

Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
EVT+998 – PTY+020 (evénement – partie adverse, tiers, lésé)
EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (evénement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'evénement)
EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
/ dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
/ dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)
DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »

Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cet indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?

Noté le 19/06/2019 :
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

25. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

27. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)

L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

28. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

30. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 22/05/2019 a eu lieu un CEN/TC445 « face to face meeting » meeting à Bruxelles.
Y ont assistés M. Bormans et en M. Lengelé, et par conference-call M. Pirson.
Des conference-call CEN/TC445-« exchange of documents » et « e-invoice » ont eu lieu les 14/06 et 21/06 et 5/07.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

32. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
			24/05 Life	
				14/06 TC445 Call
19/06				
				21/06 TC445 Call
			03/07 Life	
				05/07 TC445 Call
10/07	~~10/07~~			
			07/08 Life	
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(28/10-01/11 UN/Cefact UK)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190083
19/06/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-6
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 juin 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 juni 2019

Assistent à la réunion, présidée par D. De Cock (FVF) les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt (Brokers Star), Y. Colpaert (Feprabel), M. Lengelé (Portima), J. Schoorens (Allianz Benelux), D. Wuidart (Portima), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Insudata), E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 mei 2019)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-05*)

Le PV est approuvé par les participants.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Contenu du release 2021
4	CMPA – Arbitrage des fonds
5	**Notification de l'appel de prime en vie**
6	Classification des risques AML/CFT
7	CMPA 50 « communication n° BCE »
8	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
9	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
10	Portability – Relevé de portefeuille
11	POG – Product Oversight Governance
12	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
13	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
14	Seminars FR / NL
15	Codes circonstances
16	DIV – véhicules importés
17	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
18	Front-End assureur – rapatriement de document présent dans le package de gestion
19	**Liste A130 : adaptations en fonction de la nouvelle législation** (effectif 01/05/2019) *(lire ajout du 21/05/2019)*

20	Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?
21	Exchanges – Best practices – Contact persons
22	Formes juridiques dès 01/05/2019 – **plan de communication** envers la Commission Productivité
23	Souscripteurs délégués – législation – pratique
24	Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
25	Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement
26	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
27	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
28	Workshop Sinistres – Déclaration RC
29	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
30	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
31	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
32	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- **Sinstres – conducteurs – distinction explicite entre celui du contrat et celui du véhicule adverse**
  (17/05/2019 – package)

  Dans l'ouverture sinistre, on peut envoyer des intervenants liés au sinistre.
  Mais comment distinguer un conducteur (du contrat) d'un conducteur partie adverse ?
  Cette notion n'est pas clair dans le message sinistre, est-ce une donnée à échanger ?
  Il ne faut pas en faire une qualité différente : un conducteur est un conducteur.
  Mais y est aussi question de renseigner son assureur – la « cie adverse » ?

  Première réaction :
  Le (nouveau) message/descriptif M0216 est l'image du "constat amiable accident auto" lui permettant une distinction claire et nette entre le véhicule A et le véhicule B, chacun avec leur assureur, leur preneur d'assurance et leur conducteur.
  :
  Le problème est qu'il ne sera mis en œuvre que dans le Release 2020 et qu'il ne fait pas encore référence à un BBP (à développer).

  Notre message M0202 « ouverture administrative » est conçu pour représenter/documenter les :
  PTY+006 (assureur) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre (assureur A)
  PTY+003 (preneur d'assurance) du contrat envers lequel on effectue la déclaration de sinistre
  EVT+998 – PTY+020 (événement – partie adverse, tiers, lésé)
  EVT+998 – PTY+020 – RPT+300 (événement – partie adverse, tiers, lésé – son assureur) (assureur B)
  EVT+998 – ROD+001 (le véhicule assuré) (chez l'assureur A)
  EVT+998 – ROD+001 – PTY+004 (de ce véhicule, son conducteur au moment de l'événement)
  EVT+998 – ROD+001 – ICD+xxx (1..n) (de ce véhicule, la ou les garanties envers lesquelles on déclare son sinistre)
  DPT+00x (demandeur – celui qui réclame dédommagement) :
  / dans un contrat couvrant le dommage propre, le preneur d'assurance
  / dans un contrat couvrant la responsabilité, le tiers interpellant telle responsabilité
  DPT+00x – RPT+300 (demandeur – son assureur)

DPT+00x – DAM+xxx (demandeur – son dommage)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+xxx (demandeur – son dommage – son objet endommagé)
DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 (demandeur – son dommage – son objet endommagé de type véhicule) : nous n'y ont pas repris son « conducteur…

Le segmentgroup DOD permet d'y insérer un PTY on pourrait donc sous ce « DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 » encore ajouter un PTY+004 pour le conducteur de tel véhicule…

(En fait notre RDR vient sérieusement embrouiller notre vision/compréhension claire/nette de postions prises par les parties prenantes dans un tel dossier.)

Une autre approche peut être d'ajouter :
EVT+998 – PTY+xxx (intervenant) de type 004 « conducteur » y insérant une indication explicite que c'est le conducteur « du véhicule opposé »
Mais utiliser quoi comme tel indicateur ?
Dans le M0216 un ATT+CP00 « véhicule sur constat » A/B permet de dire que c'est le A ou le B sur le constat amiable.

Ou utiliser cette indication A/B l'insérant dans le DPT+00x – DAM+xxx – DOD+001 ?
L'utiliser ici aussi interprétant A comme « notre conducteur » et B comme « conducteur du véhicule tiers » ?

Ou inventer un BIN+NEW « conducteur véhicule propre/tiers » ?
:
Les membres du GT Normalisation estiment que le message ouverture sinistre M0202 répondrait actuellement à la demande (le DPT « demandeur » peut en effet prévoir plusieurs demandeurs) mais ...

Ce point n'est pas clôturé et sera réexaminé lors d'une prochaine réunion.
Il apparait en effet nécessaire de réévaluer l'emploi du M0216 (constat européen d'accident auto) et du M0202 (ouverture administrative), l'un à côté de l'autre éventuellement.

- **DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) » et CMPA 45 « demande de la note de couverture »**
(28/05/2019 – assureur - fédération)

Il semble y avoir confusion entre la « note de couverture » et la « attestation fiscale de prime payée ».

CMPA 45 « demande ~~de la note de couverture~~ d'attestation d'assurance » veut en réaction le DOC+115 « attestation d'assurance (non obligatoire) ». OK
(*Telle « note de couverture » est pratiqué dans les « commercial lines » -nous faut-il plus de cohérence entre ces libellés CMPA et DOC ?*)

CMPA 22 « demande de l'attestation fiscale » veut en réaction le DOC+102 « attestation fiscale ».

Comment le courtier doit-il demander le document ? Le doc+115 est bien le document attestation d'assurance dans la liste actuelle des documents.
CMPA 45 devient donc « demande d'attestation d'assurance (non obligatoire) ».
(Fait ce 24/06/2019.)

- **Liste 5003 - type de véhicule codification DIV – valeur NEW BE « Pick-Up Truck »**
  (11/06/2019 – package)

  On demande l'ajout de ce code à la liste 5003.
  :
  Cet ajout est refusé par les membres du GT Normalisation.

  La DIV mentionne depuis tout un temps les « vehicle – category » et « vehicle – bodyworktype ».
  Nous avons continué à pratiquer une seule liste 5003 « type de véhicule codification DIV ».

  Ne devient-il pas temps de se réaccorder avec la réalité du DIV ?

  La base me semble être la « …
  DIRECTIVE 2007/46/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 5 September 2007 establishing a framework for the approval of motor vehicles and their trailers, and of systems, components and separate technical units intended for such vehicles
  … »
  Dans laquelle:
  ANNEX II - Definition of vehicle categories and vehicle types
  A. DEFINITION OF VEHICLE CATEGORY
  définit les categories possibles;
  et
  C. DEFINITION OF TYPE OF BODYWORK (only for complete/completed vehicles)
  Définit les types possibles (ou comment l'appeler de manière précise – type de carosserie ?)

  Category:
  Category M: Motor vehicles with at least four wheels designed and constructed for the carriage of passengers.
  Category M1: Vehicles designed and constructed for the carriage of passengers and comprising no more than eight seats in addition to the driver's seat.
  Category M2: Vehicles designed and constructed for the carriage of passengers, comprising more than eight seats in addition to the driver's seat, and having a maximum mass not exceeding 5 tonnes.
  Category M3: Vehicles designed and constructed for the carriage of passengers, comprising more than eight seats in addition to the driver's seat, and having a maximum mass exceeding 5 tonnes.
  Category N: Motor vehicles with at least four wheels designed and constructed for the carriage of goods.
  Category N1: Vehicles designed and constructed for the carriage of goods and having a maximum mass not exceeding 3,5 tonnes.
  Category N2: Vehicles designed and constructed for the carriage of goods and having a maximum mass exceeding 3,5 tonnes but not exceeding 12 tonnes.
  Category N3: Vehicles designed and constructed for the carriage of goods and having a maximum mass exceeding 12 tonnes.
  Category O: Trailers (including semi-trailers).
  Category O1: Trailers with a maximum mass not exceeding 0,75 tonnes
  Category O2: Trailers with a maximum mass exceeding 0,75 tonnes but not exceeding 3,5 tonnes.
  Category O3: Trailers with a maximum mass exceeding 3,5 tonnes but not exceeding 10 tonnes.
  Category O4: Trailers with a maximum mass exceeding 10 tonnes
  Off-road vehicles (symbol G)

Symbol 'G' shall be combined with either symbol 'M' or 'N'. For example, a vehicle of category N1 which is suited for off-road use shall be designated as N1G.
M1G
M2G
M3G
N1G
N2G
N3G
'Special purpose vehicle'
Motor Caravan
Armoured vehicles
Ambulances
Hearses
Wheelchair accessible vehicle
Trailer caravans
Mobile cranes
Other special purpose vehicles

Bodywork type:
1. Passenger cars (M1)
AA Saloon
AB Hatchback Saloon - (AA) with a hatch at the rear end of the vehicle.
AC Station wagon - (estate car)
AD Coupé
AE Convertible
AF Multi-purpose vehicle - Motor vehicle other than those mentioned in AA to AE intended for carrying passengers and their luggage or goods, in a single compartment.
2. Motor vehicles of category M2 or M3
Vehicles of Class I (see Directive 2001/85/EC)
CA Single deck
CB Double deck
CC Articulated single deck
CD Articulated double deck
CE Low-floor single deck
CF Low-floor double deck
CG Articulated low-floor single deck
CH Articulated low-floor double deck
Vehicles of Class II (see Directive 2001/85/EC)
CI Single deck
CJ Double deck
CK Articulated single deck
CL Articulated double deck
CM Low-floor single deck
CN Low-floor double deck
CO Articulated low-floor single deck
CP Articulated low-floor double deck
Vehicles of Class III (see Directive 2001/85/EC)
CQ Single deck
CR Double deck
CS Articulated single deck
CT Articulated double deck
Vehicles of Class A (see Directive 2001/85/EC)
CU Single deck
CV Low-floor single deck
Vehicles of Class B (see Directive 2001/85/EC)
CW Single deck

3. Motor vehicles of category N
BA Lorry
BB Van - Lorry with the cab integrated into the body
BC Semi-trailer towing vehicle
BD Trailer towing vehicle (road tractor)
4. Vehicles of category O
DA Semi-trailer
DB Drawbar trailer
DC Centre-axle trailer
5. Special purpose vehicles
SA Motor caravans
SB Armoured vehicles
SC Ambulances
SD Hearses
SE Trailer caravans
SF Mobile cranes
SG Other special purpose vehicles
SH Wheel-chair accessible vehicle

Ces deux nouvelles listes remplaceraient alors notre liste 5003 et nous permettrait de fonctionner en cohérence avec ce que fait la DIV.
Sachant que la DIV (Belge) a enrichi la codification (à la base européenne) avec certains autres codes. Ce BE « pickup truck » en étant un exemple…

:
Il faudrait idéalement modifier cette liste 5003 (définition à adapter) mais il faut faire attention aux impacts et à côté de la conformité avec les codifications DIV, vérifier également son adéquation avec les codifications Febiac.
Actuellement dans le Telebib2, on n'utilise pas les éléments « type of bodywork » (J2) et « catégorie de véhicule » (J), mais bien le J1 « aard/genre » (avec une codification dite « nationale ».
Des nouvelles listes de code pour les J et les J2 ?
Les membres du GT Normalisation estiment qu'elles ne sont pour l'instant pas assez relevant pour le domaine de l'assurance.
Concreet: consulteer Febiac via WVTA en/of PVG-nummer, en bekom zo de juiste code "nationaal genre/soort". Voor het voorbeeld was dat dan CT "lichte vracht".
Maak dit meer expliciet in de definitie van onze 5003.
(24/06/2019 – Definitie 5003 wat aangepast.)

- **Co-preneur d'assurance (PTY+017) – échange contextuel**
  (12/06/2019 – assureur)

  Dans l'échange contextuel, le preneur est bien pris en compte via le PTY+003.
  Nous souhaitons aussi échanger les informations liées au co-preneur PTY+017.

  Le MCI EPTY003 v.11 (release 202001) est adapté et mentionne être valable pour les PTY+003 et PTY+017.

  Le MIG EvCDonPre_202001 n'explicite pas suffisamment bien ces deux possibilités. Il faut encore l'adapter.
  (*SVP vérifier les changements y apportés ce 13/06.*)

  Les changements sont acceptés par les membres du GT Normalisation.

- **IARD – Nouvelle affaire – incluant garantie à terme fixe – communication prime**
  (12/06/2019 - assureur)

  Une nouvelle affaire (en renouvellement tacite) inclue des garanties à périodicité fixe. Le « bloc retour » véhicule dans la partie contrat (message M0103) les primes (annuelles), et dans la partie PRENOT (message M0304) les primes du comptant.

  Notre raisonnement est que ces données primes dans le contrat sont « fixes » jusqu'au moment qu'un avenant éventuel (M0104) viendrait les modifier.

  A condition … :
  - que l'on accepte bien que la prime au niveau du contrat est la somme des primes présentes au niveau des garanties, et donc une valeur « calculée » et non nécessairement « communiquée » ;
  - et que les garanties renouvelables tacitement ne mentionnent pas de date de fin ;
  - et que la ou les garanties à terme fixe mentionnent bien leur date de fin ;
  … alors le raisonnement reste valable.

:
Les membres du Gt Normalisation estiment qu'il n'y a pas de problème mais pointent la nécessité de davantage documenter les choses.
(*20190625 : dans les recommendations le point 2 « définition des montants (les composants de la prime) » est adapté. / Dans « Seminars » le point « Dossier Primes – Détails » est adapté.*)

3. Contenu du release 2021

(09/01/2019 – session GTN)

Ont été mentionnés :
- Les BBP : Sinistres et MPB
- Utilisation du Numéro du registre national / Numéro d'entreprise
- e-invoicing en B2G et B2B / e-invoicing en B2C
- Fiches « pratiques » Feprabel - « productivité en pratique »

Le 1er choix semble être :
- Communication et réaction (processus) des :
  - Changement d'adresse
  - Décès

  Mais un assureur (Generali) constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion du dossier sinistre éventuel…
- Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion du 10/04 :
Generali, AXA et AG Insurance :
- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
  - Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

Le 10/04/2019 a été noté:
Entre-temps, un assureur confirme/communique que pour un rachat, qu'il soit partiel ou total, il y a question des documents :

Son vocabulaire :	Nos qualifiants DOC+…
049 « quittance de liquidation »	049 « quittance de règlement ou d'avance »
0103 « certificat de vie de l'assuré »	103 « certificat de vie »

009 « carte d'identité recto/verso »	009 « carte d'identité »

4. CMPA – Arbitrage des fonds

(14/01/2019 – package/assureur)

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante <u>structurée</u> de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB <u>origine producteur</u>)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :
A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
ACT+001 « acte de gestion »
ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et
B : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.
(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :
MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »
Et avec FTX+018 « texte de communication »

L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer textuellement un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 13 « prestation »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié de manière structurée avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.
MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !
Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…
Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ?

5. Notification de l'appel de prime en vie

(18/01/2019 – assureur)

Le courtier aimerait être notifié lors de l'appel de prime envoyé au client.
L'idée ne serait donc pas de transmettre chaque PDF, mais bien de mettre « en lien » le contrat dans le système du courtier avec l'accès au PDF (soit fournir url vers le document).
Ceci ne peut pas avoir d'impact sur la charge de travail du courtier.
:
Ceci ne diminue pas du tout l'importance du M0122 après réception de prime/investissement.

Est pensé donc à un processus du style :

- L'assureur transmet via MPB une notification spécifique qui contient un URL vers le document ;
- Ce MPB notification appel de prime et URL est stocké dans la DB du courtier sans intervention du courtier ;
- Lorsque le courtier veut consulter / avoir une copie du PDF, il clique sur l'URL

Il serait utile aussi de voir comment on pourrait véhiculer ce lien jusqu'au client au travers des espaces clients.

Elaboration :

Sur base du M0124 (MPB origine assureur) (dernière monture, MCI version 11) :
Imaginons un message contenant :
GIS+EW05+16 (nature du document = message libre)
(GIS+EW00+… (type de modification = absent))
RFF+001 :123456 (numéro de police)
RFF+084 :1234567 (GUID du message)
ATT+A003+1 (état de la police = en cours)
QTY+134 :1 (nombre de documents annexes = 1)
ACT+001 (acte de gestion)
ATT+CMPB+NEW (code MPB origine assureur = (NEW 59) appel de prime-investissement – *ce nouveau code est bien créé*)
DTM+148:01022019:001 (date de l'acte de gestion – dans le cas donc la date de tel appel)
PTY+006

Contenu habituel identifiant l'assureur
PTY+002
Contenu habituel identifiant l'intermédiaire
(PTY+017
Absent - Je suppose qu'il ne vous faut pas le co-preneur éventuel)
(ROD+…
Absent - Il ne faut pas détailler le contrat)

Ce M0124 plus son annexe en M9730 (dernière monture, MCI version 5) :
RFF+085 :1234567 (GUID du message référencé)
DOC+NEW (document = (NEW 147) appel prime ~~investissement~~ versement libre – *ce nouveau code est bien crée*)
(Le DOC+042 « communication assureur » est trop générale – il nous faut un plus spécifique si l'on veut savoir éviter/programmer le traitement manuel)
GIS+EW12+2 (présence fichier multimédia = non)
DTM+161:01032019:001 (pérennité du URL = date)
RFF+009 :12345678 (numéro du document) (éventuellement)
FTX+063+https?://somewhere/??something=somethingelse (URL du document)

Variantes possibles :
- Combiner tel M0124+M9730 dans un seul M0124 en ajoutant la partie DOC+NEW dans ce M0124 (est plus simple mais déviant de la manière de faire générale).
- Utiliser le DOC+042 existant : NON : impossible de reconnaitre le cas spécifique à intégrer en full automatique.
- Le package de gestion peut être configurable :
  - Pour l'assureur X, le M0124 ACT+001 CMPB+NEW DOC+NEW FTX+063 est à intégrer en full automatique.
  - Pour l'assureur Y, tel M0124 contient pas le URL, mais le fichier multimedia (le PDF) – il ne faut pas l'intégrer.
  - Pour l'assureur Z, tel M0124 contient le PDF – intégrez le en full automatique pour les contrats n° x, y et z…

OK pour DOC+147 « appel prime versement libre / uitnodiging vrije premie »
Définition : est une copie du document déjà envoyé au client, par l'assureur.
(*Ce code est bien créé.*)

Sécurisation de tout cela ?
URL ou PDF : question (pour la normalisation) accessoire ou fondamental ?
Ceci reste à analyser mais il faut envisager aussi l'aspect sécurité.
Les participants sont d'avis qu'un PDF est plus sûr qu'un « URL » mais quid de l'effet sur les coûts de stockage pour les courtiers.
Est-ce que ce volume supplémentaire est également gérable en terme de réseau ?
Les messages devraient également être automatiquement intégrés dans la banque de données du courtier.

La définition du type de document doit préciser clairement qu'il s'agit d'un duplicata de ce qui a été envoyé par l'assureur à l'assuré.
Quid de prévoir un message spécifique pour avoir cela ?
Le courtier désire avoir une notification de l'envoi à l'assuré ou recevoir le document en lui-même ?
Un des participants attire l'attention sur le fait qu'un PDF peur être montré mais n'est pas intégrable comme tel.
Pour un assureur, est-il plus facile de livrer les duplicatas sous forme de PDF liés à un numéro de police plutôt que par un message structuré spécifique MPB ?
Les participants devront se positionner en la matière.

:
Il faut toutefois prêter attention au volume très important qui pourrait être généré.
Importance pour le client de pouvoir consulter une copie de son appel de prime.
Les membres du GT Normalisation estiment que non et supportent le fait de transmettre un PDF pour lequel, seul le PDF serait stocké et pas le message. Ceci devrait être traité de façon automatique. Il faut aussi que cet éventuel envoi spécifie clairement si ce document est déjà envoyé au client ou doit encore être envoyé au client.
Dans le M0124, l'acte de gestion avec le GIS+A090 permettrait de le faire.

Les membres estiment qu'il faudrait faire une recommandation sectorielle sur la manière idéale de faire les choses (automatisation maximale du traitement).

Quid de modifier l'actuelle liste A090 ? Il semble qu'elle ne puisse pas être utilisée comme telle et qu'elle nécessite une information pour le courtier. Il est donc nécessaire d'ajouter une valeur nouvelle et de distinguer ce qui est envoyé pour le courtier (copie document transmis par l'assureur au client) et intégré automatiquement dans le logiciel courtier sans action nécessaire par le courtier.
Il devra aussi être spécifié que ce code est à utiliser uniquement en l'absence de demande explicite du courtier.

De A090 value NEW (B) : « ~~au producteur – informatif sans plus~~ copie document transmis par l'assureur au client » = « **copie informative d'envoi assureur au client** »:

> L'assureur informe le courtier d'un document envoyé au client – à l'initiative de tel assureur et sans avoir été demandé par ce producteur - document bel et bien envoyé au client en bonne et due forme comme attendu par tel client – le package doit automatiser la réception/intégration de tel message au maximum possible – c'est le pourquoi de ce code spécifique.

(*Code-valeur créé ce 26/06/2019*)

Ce qui précède aura également un effet sur la transmission du message lié à l'attestation fiscale en matière de protection juridique.

<u>Point autre, en marge :</u>
Les membres du GT Normalisation sont d'avis que si une demande de délivrer un fichier arrive chez l'assureur, par exemple, des appels de prime ou des impayés, et par exemple en Excel, c'est au fond au software courtier même de prévoir la fourniture d'une telle liste. Elle devrait pouvoir être établie à partir des informations présentes dans la banque de données de tel courtier.
L'assureur ne devrait donc pas délivrer ce genre de liste, mais délivrer de jour en jour les informations enrichissant la banque de données du courtier.

<u>Point autre, en marge :</u> identifier le bureau et la personne – certifiée et mandatée - Quid utiliser l'identifiant X923 et X924 ?

> Comment l'envoyer ? Via un Sub-ID ?
> (Pour identifier une personne dans un bureau de courtage)

Ce point sera réexaminé lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.
(

> *X921 = sender domain address = an..35*
> *X922 = sender user address = an..35*
> *X923 = recipient domain address = an..35*
> *X924 = recipient user address = an..35*
> *Ces éléments se trouvent dans l'enveloppe (XGH-XGT) et non dans le message (XEH-XET) transporté en dedans telle enveloppe.*

On peut imaginer des RFF+NEW représentant ces identifiants pour un PTY+… (PTY+002 intermédiaire) et RPT+… (RPT+210 correspondant, gestionnaire). Un RFF est de format an..40. Il faut alors en créer par plateforme d'échange.

On peut imaginer des « party identification » sous/dans le PTY+… et RPT+… Tel identifiant X044 est de format an..17, et son X901 permet déjà l'identification de l'organisation à laquelle appartient tel identifiant (assureur / courtier / plate-forme / …).

)

Autre point - Nog iets:
De GUID van het verzonden bericht waarop (dit ander bericht) de reactie is, is nuttige info in die respons: het expliciteert "antwoord op …" – is de basis voor nog meer automatisme…
(*Les MCI pour les "MPB" (M0123 M0124 M0125 M0126) et les "MSB" (M0203 M0207) ont été adaptés en vue du suivant release.*)

6. Classification des risques AML/CFT

(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

(- Notez aussi sous le point « ATT+1406 « origine du paiement des primes » les informations explicitant d'où viennent les sous.
- Notez aussi le nouveau RLE+359 (external role ou relation = UBO ou bénéficiaire effectif.
- Notez aussi le BIN+A12E « personne exposée politiquement ».)

Une "classification des risques AML/CFT" est à prévoir.

Il y a question des « professions » et des « activités » à risque.
Une classification a été conçue.
Idéalement, elle se marie avec nos codifications « professions » et « activités ».
Il est à éviter de devoir gérer une table supplémentaire.
Le 18/02/2019 une réunion distribution a permis une vue plus précise sur ce qu'a été construit.

Un exercice de mappage des informations sur nos codifications X041 (professions) et 3105 (NACE-BEL 2008) démontre que les notions pratiquées par ce AML/CFT ne sont pas toutes présentes. Cet exercice sera montré lors de la session.

Nous avons d'autres listes plus ou moins similaires.
ATT+5197 « classe de risque – occupation » contexte véhicule
ATT+A12F « niveau de risque anti-blanchiment »
BIN+A142 « l'intervenant exerce une activité à risque »
ATT+A197 « classe de risque » contexte véhicule
BIN+D260 « aggravation du risque »

Est-il réaliste d'espérer que la FSMA va pratiquer ces mêmes listes X041 et 3005 en y identifiant explicitement les cas à risque ?
En plus certains cas y sont absents.

Ou est-il plus réaliste d'accepter la création d'une nouvelle liste reprenant exactement la demande AML/CFT ?

Autre élément est la mise en lien d'une personne physique exerçant une profession X comme salarié en sein d'une firme Y avec une activité Z. Il devient important de gérer les relations (RPT+…) de type 201 « employeur » ou 203 « firme »

7. CMPA 50 « communication n° BCE »

(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?

8. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)

(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.
Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires et leur présence dans nos messages:

- RFF+113 « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.
    Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
    Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

- En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du contrat.

- RFF+112 « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande comme exprimé par le client, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
    La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

  - Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
    La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

  Ces mêmes informations dans les PRENOT.

  L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.
  Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier encaissant le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.
  Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier non-encaissant le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+A177 « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.
    Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

  - En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
    En plus, quand le PTY+003 a le BIN+A178=oui, le BIN+A177=oui.

- BIN+A178 « PEPPOL contracting authority » oui/non

- Définition:
  PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
  Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
  En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

- En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur » avec le par-défaut à « non ».

Dans le cas où ces GLN et/ou PO-OR sont effectivement annuels, il faut les communiquer à l'assureur pour que lui puisse les reprendre dans ses émissions lors des échéances.
Il est évident que ceci est à éviter absolument puisque perturbant fondamentalement nos processus.

Les données seront intégrées au release 2020.

9. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration".

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.
- een datum van faillissement
- de info zoals beschikbaar in de BCE
- wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.
We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en volgende sessie op terug te komen.

10. Portability – Relevé de portefeuille

(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B
- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.

11. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu. Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons :

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un ACT+001 « acte de gestion »

Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)

Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »

Mais surtout incluant une annexe via …

… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »

Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126

Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126

(Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)

Avec soit le MMD (media data – représentant le document)

Avec soit le FTX+063 (URL document)

Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.

12. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance

(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné.

La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérents plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérents plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….

Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- L'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- Les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité

aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.

- L'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- L'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

13. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale

(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.

Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.

<u>Le 10/04/2019 a été noté:</u>
Ce raisonnement est confirmé.

> Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.

> (Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)

Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour.
Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

> Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
> Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?
>
> Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors son versioning. Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.

14. Seminars FR / NL
(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

15. Codes circonstances
(11/03/2019 – package)

La session « ad-hoc » du 25/04/2019 :
Deux ajouts en résultent :
409 - Animaux / Dieren - added in domain 05 - Auto -.
998 - Circonstances inconnues / Ongekende omstandigheden - added in domain 11 - Incendie risques spéciaux / Brand bijzondere risico's -.
:
Deze « mededeling » hernemen we niet in de volgende agenda.

16. DIV – véhicules importés
(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :
- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :
    - Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
    - Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

17. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

B.
Cessionnaire / Cessionaris :

Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat. / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

18. Front-End assureur – rapatriement de document présent dans le package de gestion.

(09/04/2019 – assureur)

Pour améliorer les process courtier/assureur, il serait nécessaire de permettre l'upload de documents.
La demande est de permettre à partir du front-end compagnie d'aller chercher un document dans le package et de le rapatrier dans tel front-end.
:
(Ajouté ce 25/06/2019)
M'inspirant du M9730, je crois d'un échange contextuel « données document » peut être défini et ajouté.

Quelque chose de style :

XRH+1
- DOC+xxx - (Document) - (1..1)
- GIS+EW12 - (Présence de fichier multimédia) - (1..1)
- GIS+EW23 - (Document à (faire) signer) - (0..1)
- GIS+EW24 - (Signature digitale présente) - (0..1)
- DTM+161 - (Pérennité du URL) - (0..1)
- RFF+009 - (Numéro du document) - (0..1)
- FTX+063 - (URL document joint) - (0..1)
- MMD+xxx - (Media data) - (0..1) - (Expected present)

XRT+1

On saurait ainsi s'échanger le document (dans le MMD), soit le URL vers le document (dans le FTX).

19. Liste A130 : adaptations en fonction de la nouvelle législation (effectif 01/05/2019)

(10/04/2019 – session GTN)

Liste A130 : adaptations en fonction de la nouvelle législation – sur base de la BCE si possible.

La BCE publie sur son site-web un fichier « KBO-codes-legal.xls ».
Vérification démontre que rien n'a été ajouté dans cette table, et que deux codes ne sont plus repris dans cette table ; notamment les :

KBO-codes-legal.xls - sheet « JuridicalForm »	Dans notre liste A130
010 Société privée à responsabilité limitée unipersonnelle / Eenpersoons BVBA	14 Société Privée à Responsabilité Limitée Unitaire / Eénpersoons Besloten Vennootschap

	met Beperkte Aanspr.
510 Société privée à responsabilité limitée unipersonnelle à finalité sociale / Eenpersoons besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid met een sociaal oogmerk	18 Société Privée à Responsabilité Limitée Unitaire à Fin. Soc. / Eenpersoonsvennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid VSO.

Ces codes 14 et 18 sont donc à rendre obsolète dans le futur.

Identification des codes restants dès 1/5/2019 (mais avec une période transitoire finissant le 1/1/2024):

Vanaf 1/5/2019	In huidige KBO	In onze A130
Maatschap	702 Société de droit commun / Maatschap	43 Société de droit commun / Vennootschap in gemeen recht *Moeten/kunnen we dit label wijzigen in "Maatschap"?*
Vennootschap Onder Firma	011 Société en nom collectif / Vennootschap onder firma	16 Société en Nom Collectif / Vennootschap onder Firma
Commanditaire Vennootschap	012 Société en commandite simple Gewone commanditaire vennootschap	15 Société en Commandite Simple / Gewone Commanditaire Vennootschap
Besloten Vennootschap	015 Société privée à responsabilité limitée Besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid	04 Société Privée à Responsabilité Limitée / Besloten Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid
Naamloze Vennootschap	014 Société anonyme Naamloze vennootschap	05 Société Anonyme / Naamloze Vennootschap
Coöperatieve Vennootschap	008 Société coopérative à responsabilité limitée Coöperatieve vennootschap met beperkte aansprakelijkheid	13 Société Coopérative à Responsabilité Limitée / Coöperatieve Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid
VZW	017 Association sans but lucratif Vereniging zonder winstoogmerk	03 Association Sans But Lucratif / Vereniging Zonder Winstoogmerk
IVZW	125 Association internationale sans but lucrative Internationale vereniging zonder winstoogmerk	37 Association Internationale Sans but Lucratif / Internationale Vereniging Zonder Winstoogmerk
Stichting	026 Fondation privée Private stichting	40 Fondation privée / Private Stichting
Feitelijke Vereniging	722 Association momentanée Tijdelijke vereniging *? deze en/of nog andere ?*	06 Association de fait / Feitelijke vereniging

De weliswaar kleine maar toch wel vervelende afwijkingen qua exacte benamingen in de nieuwe wetgeving geldig vanaf 1/5/2019 maken het onduidelijk wat de KBO/BCE zal doen per 1/5/2019. Het lijkt ons het beste hier toch maar op te wachten vooraleer onze codificatie aan te passen…

21/05/2019:
Notre liste A130 est numérique sur 2 positions et "full".
La BCE/KBO ajoute 6 nouvelles valeurs dans leur propre codification.

J'y identifie maintenant les codes les plus anciennement désactivés. Voir le tableau joint. (J'y ai aussi l'impression que leurs valeurs 010 et 510 (nos valeurs 14 et 18) doivent rester actives plus longtemps – mais c'est une autre question.)
Je me demande maintenant s'il serait possible d'identifier 6 codes, existants dans notre liste A130, mais non utilisés (donc par personne / présents dans aucune dB) et pour/dans la BCE/KBO ayant une date de fin bien ancienne.
Ainsi on saurait récupérer 6 codes dans notre liste A130 pour y utiliser les 6 nouveau de la BCE/KBO…
L'alternative est de modifier la définition de la A130 devenant alpha-numérique par exemple, soit passant à 3 positions …

Réaction :
On n'a jamais fait cela, de réutiliser des codes dépréciés. Semble dangereux.
De plus, il n'y a pas beaucoup de valeurs dépréciées pour l'instant (voir tableau) dans la liste, et le problème se reposera plus tard.
L'utilisation d'une valeur est difficile à savoir.
La donnée en 2 pos alphanumériques et donc passer aux lettres, semble plus facile.
Pour passer en 3 positions : il faut un release TB2.

Vraiment ? que disent les assureurs ?
Si OK, les ajouts ci-dessous font le rajustement de nos valeurs A130 avec le contenu du BCE/KBO. (*Y compris 4 valeurs manquantes depuis plus longtemps.*)
CODE - FRANSE OMSCHRIJVING / NEDERLANDSE OMSCHRIJVING = code A130 NEW
217 - Parti politique européen / Europese politieke partij = 9A
218 - Fondation politique européenne / Europese politieke stichting = 9B
325 - Association internationale sans but lucratif de droit public / Internationale vereniging zonder winstoogmerk van publiek recht = 9C
422 - Zone de secours / Hulpverleningszone = 9D
610 - Société à responsabilité limitée / Besloten Vennootschap = A1
612 - Société en commandite / Commanditaire vennootschap = A2
616 - Société à responsabilité limitée de droit public / Besloten Vennootschap van publiek recht = A3
617 - Société en commandite de droit public / Commanditaire vennootschap van publiek recht = A4
706 - Société coopérative / Coöperatieve vennootschap = A5
716 - Société coopérative de droit public / Coöperatieve vennootschap van publiek recht = A6

:
Les avis exprimés aboutissent à décider que l'on reste en deux positions et donc qu'on passe en alfa-numérique. Ceci est à implémenter à effet immédiat car il s'agit là d'une obligation légale.
(*20190621 : A130 et A134 sont adaptés.*)

NB : Traiter les GIS pour les changements d'adresse, n'est pas utilisé par les logiciels courtiers (fiche à élaborer et à introduire dans le BBP)

Le GIS+A09D de la table M0410 devrait être rendu obsolète car les assureurs ne vont pas s'échanger le « e-mail opt-in preneur ».
(*20190627 : M0410 adapté.*)

Quid changement d'une adresse du co-preneur (question d'AXA Belgium) ? Est cité l'exemple de deux indépendants personnes physiques qui ont un lieu d'exploitation commun. Dans un contrat petite entreprise, il y a un PTY003 (preneur d'assurance normalement dans un contexte familial) et plusieurs co-preneurs. Ce point devra être traité dans un point spécifique.

(*20190627 : PTY+003 : définition légèrement adaptée.*)

Les membres estiment qu'il faudrait communiquer via le M0410 du courtier vers l'assureur et que normalement, il n'y a pas de bloc retour ni d'encodage manuel. Si une demande explicite (*) est formulée alors elle génère l'émission d'un avenant et l'envoi d'un bloc retour. Tous les assureurs doivent pouvoir traiter les messages M0410. Ceci sera implémenté dans le Release 2020. Ce point sera validé et entériné lors de la plus prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi.
Telle « demande explicite » est à représenter par un GIS+NEW « émission avenant et bloc retour demandés »
(*20190627 : GIS+A09E « Avenant et bloc-retour sont attendus / Bijvoegsel en antwoordrecord worden verwacht » est créé et ajouté au MCI et MIG.*)

20. Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?

(10/04/2019 – session GTN)

Pouvoir intégrer le % de « Stop-Loss » au niveau du fonds ?
C'est une demande de l'assureur Generali.
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord de principe et décident de l'ajout d'un PCD+NEW et/ou d'un ATT+NEW avec une liste de valeur.
Cet aspect sera toutefois repris et rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.
Il nous faut un bon libellé pour cet ATT+NEW, et une bonne liste de codes/libellés/définitions…

21. Exchanges – Best practices – Contact persons

(24/04/2019 – session CMS-GOC)

Voir la page https://www.telebib2.org//ImplementingPartiesBis.asp .
Il faut faire l'effort d'alimenter cette page avec la bonne information par acteur.
Pour commencer, SVP à chacun d'y vérifier ce qu'y est mentionné pour votre propre organisation.

22. Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité

(30/04/2019 – fédération)

Dès les changements réalisés dans la Banque Carrefour des Entreprises, les modifications seront d'application dans les échanges sectoriels.
Les membres du GT Normalisation pointent la nécessité pour chaque assureur de vérifier en interne quelles seront les conséquences (un avenant).
En outre, il faudra développer un Broker Business Process (**Priorité**).
Attention, il importe de se conformer à la loi, mais aussi de limiter la charge de travail manuelle.
Des aspects juridiques sont à prendre à compte.
Les assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseignent en interne.

- Hoe pakt de verzekeraar dit aan?
- Is er een meer gemeenschappelijke aanpak mogelijk?
- Levert dit telkens een bijvoegsel?
- Kan een specifiek BBP aangemaakt worden? **Oui**
- De BBP rond de M0410 en M9103 kunnen de aanmaak van een bijvoegsel verhinderen.
- Kan in de M0410 een GIS+NEW zeggen "ik wens geen bijvoegsel voor deze aangevraagde wijziging"?

Les réponses à ces questions sont l'input à notre session suivante.
Ce sujet sera repris au niveau de l'agenda de la prochaine réunion de la Commission Productivité d'Assuralia.
:
Comment les assureurs traitent un telle modification ? Un avenant est-il émis dans tous les cas ?
Les membres du GT Normalisation insistent sur la nécessité de d'automatiser au maximum pour limiter au maximum la charge de travail liée à ces adaptations de formes juridiques.
(*20190627 : GIS+A09E « Avenant et bloc-retour sont attendus / Bijvoegsel en antwoordrecord worden verwacht » est créé et ajouté au MCI et MIG.*
Ce nouvel élément aide à telle automatisation.)

23. Souscripteurs délégués – législation – pratique

(30/04/2019 – fédération)

Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?
Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.
Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.
C'est le X921 qui reste d'application.

> Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.
En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est-ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !
Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.
Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…

Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

24. Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires

(30/04/2019 – coordination)

La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.
Le coordinateur Telebib2 avait montré un dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.
Les membres du GT Normalisation l'ont parcouru et sont revenus avec des remarques.
Un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et est constitué (le 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Ce GT ad-hoc a réussi à documenter une première liste des données nécessaires pour une garantie de type « vie ».
Une session suivante a été convenue pour le 3/7/2019 13-17hrs.
Pour les garanties pratiqués, ce même genre de liste sera défini.

25. Co-locataire et co-propriétaire – PTY et/ou RPT – Sinistres – destinataire du paiement

(13/05/2019 – Package / Assureur)

Dans le cadre d'une colocation, le paiement de l'indemnité doit pouvoir être faite à un des colocataires. Dans certains types de bail, les colocataires sont désignés, dans d'autres pas, c'est donc au moment de l'indemnisation qu'il faut pouvoir ajouter le colocataire comme intervenant dans le sinistre.

Il n'y a pas de PTY défini pour co-locataire > il faudrait remonter en normalisation OU utiliser le destinataire du paiement PTY+030 – Mais on doit aussi l'ajouter dans les intervenants sinistres …

De manière tout à fait analogue, la question se pose pour le co-propriétaire.

<u>Première réaction :</u>
Dans un message sinistre nous pouvons expliciter le « destinataire du paiement ».

Une assurance bâtiment-incendie est prise/souscrite par son preneur d'assurance. Nous avons l'habitude d'exprimer au niveau du ROD+010 « bâtiment » le ATT+3110 « qualité du preneur » : propriétaire / locataire / …

Quand il y a question de co-location ou de co-propriété, notre PTY003GRP permet, si nécessaire d'y détailler ces RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

Il faudrait dans les sinistres reprendre ces mêmes détails ?

Une autre approche est d'ajouter pour les besoins des sinistres des PTY+NEW pour le « co-locataire » et pour le « co-propriétaire ».
Mais de préférence rester cohérent dans la structuration des données en production/polices et en sinistres/dossier…

26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)
:
Deze verschillende punten kunnen verwijderd worden…

27. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

> http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
> (est une page du site Assuralia – « grand public »)

http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

28. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

30. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

31. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »

Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

32. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 22/05/2019 aura lieu le CENTC445 « face to face meeting » meeting suivant, ici à Bruxelles.
Y assisteront M. Bormans et en principe M. Lengelé et notre (nouveau) président du groupe de travail.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

33. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data*	**12.00–14.00** uur, na een WG	13.30–16.00 uur, enkel ter	00.00-00.00 (nog niets	Informatief, cc = conference call / f2f = face

staan tussen haakjes)	Normalisatie	informatie (*voorlopige data*)	bepaald)	to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
			25/04 Circonstances	
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
			24/05 Vie	
19/06				
			03/07 Vie	
10/07	**10/07**			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190060
08/05/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-5
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 mai 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 mei 2019

Assistent à la réunion, présidée par D ; De Cock (FVF) les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), N. Dhondt (Brokers Star), E. Vanhalle (Feprabel), M. Lengelé (Portima), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), J. Schoorens (Allianz Benelux), D. Wuidart (Portima), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wozniak (Vivium) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 april 2019)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-04*)

Le PV de la réunion du 10 avril 2019 est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Contenu du release 2021
4	CMPA – Arbitrage des fonds
√ 5	Notification de l'appel de prime en vie
6	Classification des risques AML/CFT
7	CMPA 50 « communication n° BCE »
8	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
9	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
10	Portability – Relevé de portefeuille
11	POG – Product Oversight Governance
12	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
13	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
14	Seminars FR / NL
15	Codes circonstances
16	DIV – véhicules importés
17	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
√ 18	De "wet tot het toegankelijker maken van de rechtsbijstandsverzekering" is goedgekeurd in het parlement
19	Front-End assureur – rapatriement de document présent dans le package de gestion

20	Liste A130 : adaptations en fonction de la nouvelle législation (effectif 01/05/2019)
21	Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?
22	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
23	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
24	Workshop Sinistres – Déclaration RC
25	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
26	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
27	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
28	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

OK

Conference-call:
De mogelijkheid om deel te nemen via conference-call, is niet aangevraagd, en is niet gebruikt.

Points ajoutés :

- √ La CMS-GOC du 24/04/2019 :
    - Best practices en manière d'échange, par type de document/communication. Expliciter et d'avantage imposer le mode de communication par processus business.

:
Il s'agit bien d'une tâche pour le GT Normalisation. Il est nécessaire de définir également comment et qui va les communiquer.

    - Un correspondant privilégié par acteur.

Ceci devrait permettre de dispatcher l'info vers des assureurs non représentés au sein du GT Normalisation.
Sont cités l'exemple de l'assurance protection juridique, mais aussi l'approche des autres commissions chez Assuralia.
Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour développer la rubrique existante sur le site Internet Telebib2.
Le coordinateur Telebib2 recevant tel input, y donnera la suite voulue. Voir sur le site-web l'évolution à la page « implementing parties ».

- √ GIS+A1ZN « changez la forme juridique » est ajouté dans les M0410 et M9103 en release 2021
  (30/042019 – fédération)
  Faut-il avancer cet ajout ?

:
OK
Le reprendre dans le Release 2020.

- √ Formes juridiques dès 01/05/2019 – plan de communication envers la Commission Productivité
  (30/04/2019 - fédération)

:
Dès les changements réalisés dans la Banque Carrefour des Entreprises, les modifications seront d'application dans les échanges sectoriels.
Les membres du GT Normalisation pointent la nécessité pour chaque assureur de vérifier en interne quelles seront les conséquences (un avenant).
En outre, il faudra développer un Broker Business Process.
Attention, il importe de se conformer à la loi, mais aussi de limiter la charge de travail manuelle.
Des aspects juridiques sont à prendre à compte.

Les assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseignent en interne.

- Hoe pakt de verzekeraar dit aan?
- Is er een meer gemeenschappelijke aanpak mogelijk?
- Levert dit telkens een bijvoegsel?
- Kan een specifiek BBP aangemaakt worden?
- De BBP rond de M0410 en M9103 kunnen de aanmaak van een bijvoegsel verhinderen.
- Kan in de M0410 een GIS+NEW zeggen "ik wens geen bijvoegsel voor deze aangevraagde wijziging"?

Les réponses à ces questions sont l'input à notre session suivante.

Ce sujet sera repris au niveau de l'agenda de la prochaine réunion de la Commission Productivité d'Assuralia.

- √ Décomptes – ATT+B007 « type de décompte »
  (30/04/2019 - fédération)
  1 = décompte ~~hormis informations~~ sur base forfaitaire / afrekening ambtshalve
  2 = décompte calculé / afrekening berekend
  Cet élément est ajouté au release 202001 au profit d'une meilleure gestion des décomptes.

:

OK: mais 1 = « décompte sur base forfaitaire ».

- √ Souscripteurs délégués – législation – pratique
  (30/04/2019 - fédération)
  Comment gérer ce genre d'acteur, dans son comportement une fois plus proche d'un courtier, une fois plus proche d'un assureur.
  Par exemple, est-il acceptable de travailler avec des identifiants non-officiels…

:

Quid au niveau du catalogue sectoriel ?

Les entreprises savent actuellement véhiculer les n° FSMA et le numéro d'entreprise.

Ce sont les exemples Jean Verheyen ou BDM qui viennent à l'esprit.

C'est le X921 qui reste d'application.

> Ce X921 est le « sender domain address » et/ou « recipient domain address » comme présents sur/dans l'enveloppe d'envoi sur la plate-forme d'échange (Portima) – ce que les anciens nomment le « numéro Assurnet ».

Ceci sera explicité sur le site Telebib2 dans la rubrique concernant les parties.

En prenant l'exemple de AEDES ; Quid dans le RDR, est ce un contrat AEDES ou de l'assureur avec qui travaille AEDES ? AEDES n'est pour l'instant pas partie au règlement RDR. A approfondir !

Axa et AG Insurance notamment, vont se renseigner sur les pratiques internes.

Ce point est à rediscuter lors d'une prochaine réunion.

> 1. Officialiser le X921 comme ID spécifique ?
> 2. Au niveau de la garantie savoir spécifier son assureur – penser jusqu'à la gestion des sinistres envers tel (autre) assureur…
>
> Intern te bevragen wat er gebeurt, en hoe dat kan voorgesteld in onze omgeving.
> Blijven we deze gelijkstellen aan "verzekeraars"?

- √ Garanties Vie-Investissements – les données nécessaires
  (30/04/2019 - coordination)
  La version 7.36 du Telebib2 reprends/ajoute toute une série de nouveaux éléments.

:

Le coordinateur Telebib2 annonce et montre un nouveau dossier « vie/investissements » nouvellement créé dans la rubrique « séminaires » du site Telebib2 : texte de vulgarisation.

Les membres du GT Normalisation vont parcourir le texte et revenir vers Michel Bormans avec d'éventuelles remarques.
La communication extérieure est importante et devra être réalisée.
Quid rajouter un texte avec ce qui est nécessaire par type de garantie ? (*C'est justement ce que ce nouveau dossier documente.*)
Selon les participants, ce serait souhaitable.
Quid de construire la structure du produit vie et des données nécessaires avec ensuite les spécificités par type de produit ?
Dans ce cas, un GT ad-hoc semble plus que souhaitable et sera constitué (ce 24/05/2019) avec des spécialistes envoyés par les assureurs.

Il faut surtout faire participer les assureurs qui n'envoient pas encore de blocs- retour vie.

Les représentants des courtiers pointent le problème de la mise à jour régulière du capital par contrat par les assureurs par bloc retour et donc, autrement que par e-GOR ou myFaro (rien de spécifique n'existe actuellement dans les MCI's)

Les entreprises d'assurances proposeront des noms de participants. Le profil idéal serait un spécialiste pour les branches 21, 23 ou un mixte (les interlocuteurs naturels de e-GOR et myFaro). Une possibilité de téléconférence doit être prévue.
La date du 24 mai à 8h est retenue.
Une invitation sera envoyée vers les membres du GT Normalisation dans les tous prochains jours.
Assuralia – Commissie Leven (particulieren) – kan zich uitspreken over wat voor hen de gegevens zijn die moeten/kunnen uitgewisseld worden. Die Commissie Leven is dus te informeren.

- √ BIN obligatoires ou non
  (7/5/2019 – assureur et coordinateur)
  Le release 2020 rends obligatoire une série de BIN+… pour le ROD+001 « véhicule ».
  Un BIN est soit à « oui » soit à « non » et exclue tout autre valeur possible.

  L'absence de tel BIN lui donne en réalité un (troisième) valeur.
  Dans un message communiqué entre parties telle troisième valeur est « non communiqué ».

  Dans une table d'une dB d'un acteur (assureur ou intermédiaire) telle non-présence signifie « information non pertinente ».

  L'acteur A considérant l'information significative veut/doit à certain moment communiquer avec l'acteur B considérant l'information non pertinente.

  Ce cas est facile ; A communique l'information et B peut simplement ignorer l'information.

  L'acteur B considérant l'information non pertinente veut/doit à certain moment communiquer avec l'acteur A considérant l'information significative.
  La dB de B ne contient pas l'information ;
  - B ne communique pas l'information
    - A, en absence de réception de l'information
      - Y attribue une valeur de par défaut,
      - Ou ne touche pas à la valeur déjà présente chez lui
  - B communique l'information choisissant une valeur de par défaut
    - A réceptionne cette valeur, la croyant être la vraie valeur

  Ce choix de la valeur de par défaut est fait par chacun sur base d'un raisonnement propre et peut aisément être en conflit.
  Ce choix mis en mains d'un tiers (Telebib2) peut encore toujours être en conflit avec ce que l'un ou l'autre désire en faire.

Le plus « sain » semble être, la dB de B ne contenant pas l'information, de ne pas forcer ce B à communiquer telle information.
Dans le cas où A la trouve significative, à ce A de faire son choix de par défaut si nouvelle, ou de ne pas toucher à la valeur si existante.

(Exemple :
En vol je suis plus chère pour une décapotable.
On ne me communique pas si c'est une décapotable oui ou non.
L'ignorant, je vous donne mon prix pour la décapotable.)

Conclusion : rendre obligatoire ce genre d'information va trop loin.

:
Par exemple pour le ROD 001 « véhicule » ; oui ou non : si absence, peut-on en déduire que l'information est « non communiquée » ou « non pertinente » ?

Pour les membres du GT Normalisation, rendre obligatoire ce genre d'information va trop loin. Il peut être rendu obligatoire uniquement si ce BIN se réfère à une liste de valeurs (et donc devienne un ATT) ayant les trois possibilités (oui / non / non rempli).
Après discussions, les membres se mettent d'accord sur une notion de « 0 » si l'information n'est pas relevant ou disponible et elle ne doit pas être échangée.
Ceci doit alors être programmé dans la dB (dataBase) du courtier (to do pour les sociétés de software).
La définition du BIN sera toutefois explicitée par le coordinateur Telebib2.

Le GT Normalisation est d'avis qu'i faudrait examiner BIN par BIN pour déterminer ceux qui sont vraiment obligatoires et qu'il faut revenir à la version 2018 pour ces BIN.
Il faut remettre en 0..1 ces BIN dans le MIG ROD001_202001.

3. Contenu du release 2021

(09/01/2019 – session GTN)

Ont été mentionnés :
- Les BBP : Sinistres et MPB
- Utilisation du Numéro du registre national / Numéro d'entreprise
- e-invoicing en B2G et B2B / e-invoicing en B2C
- Fiches « pratiques » Feprabel - « productivité en pratique »

Le 1er choix semble être :
- Communication et réaction (processus) des :
  - Changement d'adresse
  - Décès

  Mais un assureur (Generali) constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion du dossier sinistre éventuel…
- Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion du 10/04 :
Generali, AXA et AG Insurance :
- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
  - Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

Le 10/04/2019 a été noté:

Entre-temps, un assureur confirme/communique que pour un rachat, qu'il soit partiel ou total, il y a question des documents :

Son vocabulaire :	Nos qualifiants DOC+…
049 « quittance de liquidation »	049 « quittance de règlement ou d'avance »
0103 « certificat de vie de l'assuré »	103 « certificat de vie »
009 « carte d'identité recto/verso »	009 « carte d'identité »

4. CMPA – Arbitrage des fonds

(14/01/2019 – package/assureur)

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
- Avec GIS+EW05 4 « modification »
- Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
- Avec ACT+001 « acte de gestion »
  - Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
  - Et avec FTX+018 « texte de communication »
    - L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante <u>structurée</u> de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB <u>origine producteur</u>)
- Avec GIS+EW05 4 « modification »
- Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »
  - L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :
- A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
  - GIS+EW05 4 « modification »
  - GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
  - ACT+001 « acte de gestion »
    - ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »

Et
- B : MIG M0123 (MPB origine producteur)
  - GIS+EW05 4 « modification »
  - GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.
(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :
- MPB sur base du MIG M0123
  - Avec GIS+EW05 4 « modification »
  - Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »

Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer textuellement un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 13 « prestation »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié de manière structurée avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.
MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !
Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…
Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ?

5. Notification de l'appel de prime en vie

(18/01/2019 – assureur)

Le courtier aimerait être notifié lors de l'appel de prime envoyé au client.
L'idée ne serait donc pas de transmettre chaque PDF, mais bien de mettre « en lien » le contrat dans le système du courtier avec l'accès au PDF (soit fournir url vers le document).
Ceci ne peut pas avoir d'impact sur la charge de travail du courtier.

Est pensé donc à un processus du style :
- L'assureur transmet via MPB une notification spécifique qui contient un URL vers le document ;
- Ce MPB notification appel de prime et URL est stocké dans la DB du courtier sans intervention du courtier ;
- Lorsque le courtier veut consulter / avoir une copie du PDF, il clique sur l'URL

Il serait utile aussi de voir comment on pourrait véhiculer ce lien jusqu'au client au travers des espaces clients.

Elaboration :

Sur base du M0124 (MPB origine assureur) (dernière monture, MCI version 11) :
Imaginons un message contenant :
GIS+EW05+16 (nature du document = message libre)
(GIS+EW00+… (type de modification = absent))
RFF+001 :123456 (numéro de police)
RFF+084 :1234567 (GUID du message)
ATT+A003+1 (état de la police = en cours)
QTY+134 :1 (nombre de documents annexes = 1)
ACT+001 (acte de gestion)
ATT+CMPB+NEW (code MPB origine assureur = (NEW 59) appel de prime-investissement)
DTM+148:01022019:001 (date de l'acte de gestion – dans le cas donc la date de tel appel)
PTY+006

Contenu habituel identifiant l'assureur
PTY+002
Contenu habituel identifiant l'intermédiaire
(PTY+017
Absent - Je suppose qu'il ne vous faut pas le co-preneur éventuel)
(ROD+…
Absent - Il ne faut pas détailler le contrat)

Ce M0124 plus son annexe en M9730 (dernière monture, MCI version 5) :
RFF+085 :1234567 (GUID du message référencé)
DOC+NEW (document = (NEW 147) appel prime investissement)
(Le DOC+042 « communication assureur » est trop générale – il nous faut un plus spécifique si l'on veut savoir éviter/programmer le traitement manuel)
GIS+EW12+2 (présence fichier multimédia = non)
DTM+161:01032019:001 (pérennité du URL = date)
RFF+009 :12345678 (numéro du document) (éventuellement)
FTX+063+https?://somewhere/??something=somethingelse (URL du document)

Variantes possibles :
- Combiner tel M0124+M9730 dans un seul M0124 en ajoutant la partie DOC+NEW dans ce M0124 (est plus simple mais déviant de la manière de faire générale).
- Utiliser le DOC+042 existant : NON : impossible de reconnaitre le cas spécifique à intégrer en full automatique.
- Le package de gestion peut être configurable :
  - Pour l'assureur X, le M0124 ACT+001 CMPB+NEW DOC+NEW FTX+063 est à intégrer en full automatique.
  - Pour l'assureur Y, tel M0124 contient pas le URL, mais le fichier multimedia (le PDF) – il ne faut pas l'intégrer.
  - Pour l'assureur Z, tel M0124 contient le PDF – intégrez le en full automatique pour les contrats n° x, y et z…

:
OK pour ce DOC+147 « appel prime ~~investissement~~ versement libre / uitnodiging vrije premie »
Définition : est une copie du document déjà envoyé au client, par l'assureur.
Sécurisation de tout cela ?
URL ou PDF : question (pour la normalisation) accessoire ou fondamental ?
Ceci reste à analyser mais il faut envisager aussi l'aspect sécurité.
Les participants sont d'avis qu'un PDF est plus sûr qu'un « URL » mais quid de l'effet sur les coûts de stockage pour les courtiers.
Est-ce que ce volume supplémentaire est également gérable en terme de réseau ?
Les messages devraient également être automatiquement intégrés dans la dB du courtier.

La définition du type de document doit préciser clairement qu'il s'agit d'un duplicata de ce qui a été envoyé par l'assureur à l'assuré.
Quid de prévoir un message spécifique pour avoir cela ?
Le courtier désire avoir une notification de l'envoi à l'assuré ou recevoir le document en lui-même ?
Un des participants attire l'attention sur le fait qu'un PDF peur être montré mais n'est pas intégrable comme tel.
Pour un assureur, est-il plus facile de livrer les duplicatas sous forme de PDF liés à un numéro de police plutôt que par un message structuré spécifique MPB ?
Les participants devront se positionner en la matière.

6. Classification des risques AML/CFT
(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

(- Notez aussi sous le point « ATT+1406 « origine du paiement des primes » les informations explicitant d'où viennent les sous.
- Notez aussi le nouveau RLE+359 (external role ou relation = UBO ou bénéficiaire effectif.
- Notez aussi le BIN+A12E « personne exposée politiquement ».)

Une "classification des risques AML/CFT" est à prévoir.

Il y a question des « professions » et des « activités » à risque.
Une classification a été conçue.
Idéalement, elle se marie avec nos codifications « professions » et « activités ».
Il est à éviter de devoir gérer une table supplémentaire.
Le 18/02/2019 une réunion distribution a permis une vue plus précise sur ce qu'a été construit.

Un exercice de mappage des informations sur nos codifications X041 (professions) et 3105 (NACE-BEL 2008) démontre que les notions pratiquées par ce AML/CFT ne sont pas toutes présentes. Cet exercice sera montré lors de la session.

Nous avons d'autres listes plus ou moins similaires.
ATT+5197 « classe de risque – occupation » contexte véhicule
ATT+A12F « niveau de risque anti-blanchiment »
BIN+A142 « l'intervenant exerce une activité à risque »
ATT+A197 « classe de risque » contexte véhicule
BIN+D260 « aggravation du risque »

Est-il réaliste d'espérer que la FSMA va pratiquer ces mêmes listes X041 et 3005 en y identifiant explicitement les cas à risque ?
En plus certains cas y sont absents.

Ou est-il plus réaliste d'accepter la création d'une nouvelle liste reprenant exactement la demande AML/CFT ?

Autre élément est la mise en lien d'une personne physique exerçant une profession X comme salarié en sein d'une firme Y avec une activité Z. Il devient important de gérer les relations (RPT+…) de type 201 « employeur » ou 203 « firme »

7. CMPA 50 « communication n° BCE »
(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?

8. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)

(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.
Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires et leur présence dans nos messages:

- RFF+113 « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.
    Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
    Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

  - En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du contrat.

- RFF+112 « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande <u>comme exprimé par le client</u>, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à

part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

- Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
  La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

Ces mêmes informations dans les PRENOT.

L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.
Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL.
L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier encaissant le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.
Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.
L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier non-encaissant le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+A177 « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.
    Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

  - En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
    En plus, quand le PTY+003 a le BIN+A178=oui, le BIN+A177=oui.

- BIN+A178 « PEPPOL contracting authority » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
    Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
    En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

  - En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur » avec le par-défaut à « non ».

Dans le cas où ces GLN et/ou PO-OR sont effectivement annuels, il faut les communiquer à l'assureur pour que lui puisse les reprendre dans ses émissions lors des échéances.
Il est évident que ceci est à éviter absolument puisque perturbant fondamentalement nos processus.

Les données seront intégrées au release 2020.

9. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration".

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd

- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
    - 000 normale toestand /
    - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
    - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
    - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.
- een datum van faillissement
- de info zoals beschikbaar in de BCE
- wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers hierover te beraden en volgende sessie op terug te komen.

10. Portability – Relevé de portefeuille

(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B
- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.

11. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu. Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons :

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un ACT+001 « acte de gestion »

Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)

Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »

Mais surtout incluant une annexe via …

… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »

Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126
Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126
(Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)
Avec soit le MMD (media data – représentant le document)
Avec soit le FTX+063 (URL document)
Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.

12. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance

(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné.

La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….
Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- l'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- l'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- l'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.

Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

13. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale

(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.

Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.

<u>Le 10/04/2019 a été noté:</u>
Ce raisonnement est confirmé.

Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.

(Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)

Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour.
Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?

Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors son versioning. Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.

14. Seminars FR / NL
(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

15. Codes circonstances
(11/03/2019 – package)

La session « ad-hoc » du 25/04/2019 :
Deux ajouts en résultent :
409 - Animaux / Dieren - added in domain 05 - Auto -.
998 - Circonstances inconnues / Ongekende omstandigheden - added in domain 11 - Incendie risques spéciaux / Brand bijzondere risico's -.

16. DIV – véhicules importés
(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :
- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :
    - Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
    - Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

17. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

B.
Cessionnaire / Cessionaris :
Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat.
/ Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

18. De "wet tot het toegankelijker maken van de rechtsbijstandsverzekering" is goedgekeurd in het parlement.
(09/04/2019 – federatie)

De regering promoot de uitgebreide rechtsbijstand door de verzekering fiscaal voordelig te maken.
ATT+9070 is nu beschikbaar (release 2021).
DOC+102 kan uitgewisseld worden.

Moet er nog specifiek gecommuniceerd worden aan de rechtsbijstand-verzekeraars, en wat?

(30/04/2019 toegevoegd): hoe kunnen dergelijke attesten (état annuel,..) "in batch" naar de makelaar verzonden worden?
:
Les membres du GT Normalisation estiment que ce point est à traiter plus largement que pour les assurances "protection juridique".
La procédure doit être décrite (voir exemple de l'appel de prime en branche vie).

Copie dans la dB du courtier de ce genre de documents/certificats.
L'assureur prends l'initiative d'envoyer au client – et copie au courtier.
(= +- analogue à l'appel de prime en vie-investissement)
Faut-il en plus y expliciter que ce document est oui/non à visualiser dans la zone client…
Le format véhiculé peut être le PDF ou le URL…
Le message MPB avec un code suffisamment spécifique (CMPB 12 « certificat fiscal »), et son annexe M9730, permettent l'automatisation de l'intégration en réception.

19. Front-End assureur – rapatriement de document présent dans le package de gestion.

(09/04/2019 – assureur)

Pour améliorer les process courtier/assureur, il serait nécessaire de permettre l'upload de documents.
La demande est de permettre à partir du front-end compagnie d'aller chercher un document dans le package et de le rapatrier dans tel front-end.

20. Liste A130 : adaptations en fonction de la nouvelle législation (effectif 01/05/2019)

(10/04/2019 – session GTN)

Liste A130 : adaptations en fonction de la nouvelle législation – sur base de la BCE si possible.

La BCE publie sur son site-web un fichier « KBO-codes-legal.xls ».
Vérification démontre que rien n'a été ajouté dans cette table, et que deux codes ne sont plus repris dans cette table ; notamment les :

KBO-codes-legal.xls - sheet « JuridicalForm »	Dans notre liste A130
010 Société privée à responsabilité limitée unipersonnelle / Eenpersoons BVBA	14 Société Privée à Responsabilité Limitée Unitaire / Eénpersoons Besloten Vennootschap met Beperkte Aanspr.
510 Société privée à responsabilité limitée unipersonnelle à finalité sociale / Eenpersoons besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid met een sociaal oogmerk	18 Société Privée à Responsabilité Limitée Unitaire à Fin. Soc. / Eenpersoonsvennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid VSO.

Ces codes 14 et 18 sont donc à rendre obsolète dans le futur.

Identification des codes restants dès 1/5/2019 (mais avec une période transitoire finissant le 1/1/2024):

Vanaf 1/5/2019	In huidige KBO	In onze A130
Maatschap	702 Société de droit commun / Maatschap	43 Société de droit commun / Vennootschap in gemeen recht *Moeten/kunnen we dit label wijzigen in "Maatschap"?*
Vennootschap Onder Firma	011 Société en nom collectif / Vennootschap onder firma	16 Société en Nom Collectif / Vennootschap onder Firma
Commanditaire Vennootschap	012 Société en commandite simple Gewone commanditaire vennootschap	15 Société en Commandite Simple / Gewone Commanditaire Vennootschap
Besloten Vennootschap	015 Société privée à responsabilité limitée Besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid	04 Société Privée à Responsabilité Limitée / Besloten Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid
Naamloze Vennootschap	014 Société anonyme Naamloze vennootschap	05 Société Anonyme / Naamloze Vennootschap
Coöperatieve Vennootschap	008 Société coopérative à responsabilité limitée Coöperatieve vennootschap met beperkte aansprakelijkheid	13 Société Coopérative à Responsabilité Limitée / Coöperatieve Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid
VZW	017 Association sans but lucratif Vereniging zonder winstoogmerk	03 Association Sans But Lucratif / Vereniging Zonder Winstoogmerk
IVZW	125 Association internationale sans but lucrative Internationale vereniging zonder winstoogmerk	37 Association Internationale Sans but Lucratif / Internationale Vereniging Zonder Winstoogmerk
Stichting	026 Fondation privée Private stichting	40 Fondation privée / Private Stichting
Feitelijke Vereniging	722 Association momentanée Tijdelijke vereniging *? deze en/of nog andere ?*	06 Association de fait / Feitelijke vereniging

De weliswaar kleine maar toch wel vervelende afwijkingen qua exacte benamingen in de nieuwe wetgeving geldig vanaf 1/5/2019 maken het onduidelijk wat de KBO/BCE zal doen per 1/5/2019. Het lijkt ons het beste hier toch maar op te wachten vooraleer onze codificatie aan te passen…

21. Fonds – « stop loss » comment représenter cela ?
(10/04/2019 – session GTN)

Pouvoir intégrer le % de « Stop-Loss » au niveau du fonds ?
C'est une demande de l'assureur Generali.
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord de principe et décident de l'ajout d'un PCD+NEW et/ou d'un ATT+NEW avec une liste de valeur.
Cet aspect sera toutefois repris et rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.
Il nous faut un bon libellé pour cet ATT+NEW, et une bonne liste de codes/libellés/définitions…

22. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

23. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

24. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

25. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

26. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

27. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

28. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 22/05/2019 aura lieu le CENTC445 « face to face meeting » meeting suivant, ici à Bruxelles.
    Y assisteront M. Bormans et en principe M. Lengelé et notre (nouveau) président du groupe de travail.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

29. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
19/06				
10/07	10/07			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190052
10/04/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-4
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 avril 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 april 2019

Assistent à la réunion, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), E. Vanhalle (Feprabel), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. De Cock (FVF) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Insudata), N. Dhondt (Brokers Star) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (20 maart 2019)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-03*)

Le PV de la réunion du 30 mars 2019 est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
√	Ce « √ » indique que le point de l'agenda a bien été traité lors de la session.
√ 3	Adresses
4	Contenu du release 2021
5	CMPA – Arbitrage des fonds
6	Notification de l'appel de prime en vie
7	Classification des risques AML/CFT
8	CMPA 50 « communication n° BCE »
9	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
10	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
11	Portability – Relevé de portefeuille
12	POG – Product Oversight Governance
√ 13	ATT+1406 « origine du paiement des primes »
√ 14	PRIIPs – ATT+A007 « Caractérisation financière / Financiële profilering » en 7 gradations
15	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
√ 16	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
√ 17	Vie – bénéficiaire générique – liste 1910
18	Seminars FR / NL
19	Codes circonstances
√ 20	Rente – données spécifiques
√ 21	Les bateaux – quelques questions
22	DIV – véhicules importés

23	MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
√ 24	M0126 – Message production origine assureur – hors contrat
25	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
26	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
27	Workshop Sinistres – Déclaration RC
28	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
29	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
30	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
31	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Conference call :

We hebben bij de vorige sessie genoteerd dat er geen deelnemers via conference call aanwezig waren, en dat we dit enkel nog opzetten indien er vraag naar is.
Er is voor deze sessie geen aanvraag binnen gekomen, en dus is het niet opgezet.
We herhalen dat, als er vraag is, we dit nog steeds kunnen doen.

Points ajoutés :

- √ Liste A130 : adaptations en fonction de la nouvelle législation – sur base de la BCE si possible.
  Devient urgent – sinon le faire avant que la BCE en informe…
  (To do MB) Ceci présente un caractère urgent.

(Ajouté par MB ce 11/04/2019 :
La BCE publie sur son site-web un fichier « KBO-codes-legal.xls ».
Vérification démontre que rien n'a été ajouté dans cette table, et que deux codes ne sont plus repris dans cette table ; notamment les :

KBO-codes-legal.xls - sheet « JuridicalForm »	Dans notre liste A130
010 Société privée à responsabilité limitée unipersonnelle / Eenpersoons BVBA	14 Société Privée à Responsabilité Limitée Unitaire / Eénpersoons Besloten Vennootschap met Beperkte Aanspr.
510 Société privée à responsabilité limitée unipersonnelle à finalité sociale / Eenpersoons besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid met een sociaal oogmerk	18 Société Privée à Responsabilité Limitée Unitaire à Fin. Soc. / Eenpersoonsvennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid VSO.

Ces codes 14 et 18 sont donc à rendre obsolète dans le futur.

Identification des codes restants dès 1/5/2019 (mais avec une période transitoire finissant le 1/1/2024):

Vanaf 1/5/2019	In huidige KBO	In onze A130
Maatschap	702 Société de droit commun / Maatschap	43 Société de droit commun / Vennootschap in gemeen recht *Moeten/kunnen we dit label wijzigen in "Maatschap"?*
Vennootschap Onder Firma	011 Société en nom collectif / Vennootschap onder firma	16 Société en Nom Collectif / Vennootschap onder Firma
Commanditaire Vennootschap	012 Société en commandite simple Gewone commanditaire vennootschap	15 Société en Commandite Simple / Gewone Commanditaire Vennootschap

Besloten Vennootschap	015 Société privée à responsabilité limitée Besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid	04 Société Privée à Responsabilité Limitée / Besloten Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid
Naamloze Vennootschap	014 Société anonyme Naamloze vennootschap	05 Société Anonyme / Naamloze Vennootschap
Coöperatieve Vennootschap	008 Société coopérative à responsabilité limitée Coöperatieve vennootschap met beperkte aansprakelijkheid	13 Société Coopérative à Responsabilité Limitée / Coöperatieve Vennootschap met Beperkte Aansprakelijkheid
VZW	017 Association sans but lucratif Vereniging zonder winstoogmerk	03 Association Sans But Lucratif / Vereniging Zonder Winstoogmerk
IVZW	125 Association internationale sans but lucrative Internationale vereniging zonder winstoogmerk	37 Association Internationale Sans but Lucratif / Internationale Vereniging Zonder Winstoogmerk
Stichting	026 Fondation privée Private stichting	40 Fondation privée / Private Stichting
Feitelijke Vereniging	722 Association momentanée Tijdelijke vereniging *? deze en/of nog andere ?*	06 Association de fait / Feitelijke vereniging

De weliswaar kleine maar toch wel vervelende afwijkingen qua exacte benamingen in de nieuwe wetgeving geldig vanaf 1/5/2019 maken het onduidelijk wat de KBO/BCE zal doen per 1/5/2019. Het lijkt ons het beste hier toch maar op te wachten vooraleer onze codificatie aan te passen…
)

- √ De "wet tot het toegankelijker maken van de rechtsbijstandsverzekering" is goedgekeurd in het parlement.
  (09/04/2019 – federatie)

  De regering promoot de uitgebreide rechtsbijstand door de verzekering fiscaal voordelig te maken.
  Moet iets specifieks voorzien worden qua normering?
  :
  Er zal fiscale aftrekbaarheid zijn: hiervoor een codering fiscale aftrek Y/N of meer codes.
  Onder ICD+… een ATT+NEW "Déductibilité fiscale / Fiscale aftrekbaarheid"
  Definitie:
  "De premie levert een fiskaal voordeel op, is geheel of deels of niet aftrekbaar, op basis van product/waarborg-specifieke wetgeving."
  Codering:
  1 Déductible / Aftrekbaar
  2 Partiellement déductible / Gedeeltelijk aftrekbaar
  3 Non déductible / Niet aftrekbaar
  (Ceci en release 2021)
  Ten behoeve van de opvolging van het fiskaal attest – DOC+102 is OK en voldoende qua nodige codering.

  Les membres du GT Normalisation se mettent donc d'accord sur la création d'un nouvel ICD+…_ATT+NEW « Deductibilité fiscale / Fiscale aftrekbaarheid » avec sa définition et 3 valeurs : complète / partielle / non déductible.

- √ NEW code object-action "Sinistre, déclaration"
  (09/04/2019 – plate-forme des échanges)

  Pour des développements futurs, nous aurions besoin d'une nouvelle valeur 'objet/action'.
  02xx = 0217 - Sinistre, déclaration / Schadegeval, aangifte
  Définition :
  Appeler à partir du package, le Front-End de la compagnie, afin d'introduire une déclaration sinistre.
  / Vanuit het beheerpakket de Front-End van de verzekeraar oproepen om daar dan een schade-aangifte in te doen.
  (Dit zal vanaf een polis aangeroepen worden, om een nieuwe schade te openen…)
  (Dit is echter wat tegenstrijdig aan/met de gewenste politiek dixit de makelaardij; deze maakt bij voorkeur zijn schadedossier aan binnen zijn beheerssysteem, in zijn gekende/uniforme user-interface en beheersomgeving.)

  De bestaande coderingen zijn, inbegrepen de nieuw voorgestelde:

0201	Sinistre, consultation	Schadegeval, raadpleging
0202	Sinistre, ouverture administrative	Schadegeval, administratieve opening
0203	Sinistre, Message Sinistre (MSB) origine producteur	Schadegeval, SchadeBericht (MSB) oorsprong producent
0204	Sinistre, avis de règlement	Schadegeval, bericht van regeling
0205	Sinistre, accusé de réception	Schadegeval, ontvangstmelding
0206	Sinistre, clôture du dossier	Schadegeval, sluiting dossier
0207	Sinistre, Message Sinistre (MSB) origine assureur	Schadegeval, SchadeBericht (MSB) oorsprong verzekeraar
0208	Sinistre, consultation avant MSB	Schadegeval, raadpleging voor MSB
0209	Sinistre, gestion	Schadegeval, beheer
0210	Sinistre, désignation expert	Schadegeval, aanduiding expert
0211	Sinistre, PV d'expertise (origine compagnie)	Schadegeval, expertiseverslag (oorsprong maatschappij)
0212	Sinistre, MSB (Intercompagnie)	Schadegeval, MSB (Intermaatschappij)
0213	Sinistre, Attestation de sinistre - partie sinistre	Schadegeval, Schadeattest - gedeelte schadegeval
0214	Sinistre, suivi des actes de gestion	Schadegeval, opvolging beheersdaden
0215	Sinistre, questionnaire TVA	Schadegeval, inlichtingenformulier BTW
0216	Sinistre, Constat Européen d'Accident	Schadegeval, Europees aanrijdingsformulier
0217	Sinistre, déclaration	Schadegeval, aangifte
0220	Sinistre, mouvement DISCOVER	Schadegeval, beweging DISCOVER

  :
  OK – NEW 0217
  Demande d'un nouveau code/action « sinistre déclaration » (0217), appel à partir du package du front de l'assureur pour introduire une déclaration sinistre.
  Les membres du GT normalisation marquent leur accord sur cette création.

- Front-End assureur – rapatriement de document présent dans le package de gestion
  (09/04/2019 – assureur)

  Pour améliorer les process courtier /cie , il serait nécessaire de permettre l'upload de documents.
  La demande est de permettre à partir du front end compagnie d'aller chercher un document dans les packages, et de le rapatrier.
  L'échange contextuel devrait permettre les échanges de documents PDF et autres.

- √ M0304 – PRENOT – Décomptes – ATT+B007 « type de décompte » (09/04/2019 – coordinateur)
  Informatif : Ajout d'un nouveau segment ATT+B007 au PRENOT release 2020. « Ambtshalve afrekening » (wanneer geen informatie ontvangen is) versus de (normale) « Berekende afrekening ».

  :
  En marge de ce même point est décidé de la création d'un nouveau code objet/action 0308 – PRENOT – Décompte : « Quittance, envoi type 2, décompte / Kwijting, zending type2, afrekening ».

  Le 0304 existant couvre alors les :
  - Avis/quittances terme M0304
    (Lesquels font un ensemble constitué de multiples M0304 plus un M0603 les totalisant) ;
  - Avis/quittances de comptant M0304 à payer et/ou à rembourser
    (Lesquels font un ensemble, dans un « bloc retour », avec soit un :
    - M0103 nouvelle affaire ;
    - M0104 avenant ;
    - M0112 renouvellement ;
    - M0119 nouvelle affaire recommencée ;
    - M0122 intervention client – versement libre ;
    - M0124 message production origine assureur ;
    - M0130 production Bureau de Tarification).

  Le 0308 couvre alors les avis/quittances de décompte M0308 à payer et/ou à rembourser.
  (Lesquels ne font pas un « ensemble » avec autre chose, mais lesquels arrivent tout seuls.)

3. Adresses

(19/10/2018 – coordinateur TB2 – 30 positions pour la rue ; et
06/12/2018 – package – n° et boîte)

Est décidé que le standard postal est à utiliser, de préférence standard européen.

Une fiche pratique doit expliciter le nécessaire, c'est-à-dire :
- La notion d'une adresse postale ;
- La notion d'une situation de risque, dans le cas de multiples bâtiments.

Les définitions des qualifiants d'adresse ADR+… ont maintenant été adaptées.
SVP valider ces définitions.

:
OK, est approuvé par les membres du GT Normalisation.

4. Contenu du release 2021

(09/01/2019 – session GTN)

Ont été mentionnés :
- Les BBP : Sinistres et MPB
- Utilisation du Numéro du registre national / Numéro d'entreprise
- e-invoicing en B2G et B2B / e-invoicing en B2C
- Fiches « pratiques » Feprabel - « productivité en pratique »

Le 1er choix semble être :

- Communication et réaction (processus) des :
  - Changement d'adresse
  - Décès

  Mais un assureur (Generali) constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion du dossier sinistre éventuel…
- Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion :
Generali, AXA et AG Insurance :

- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
  - Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

:
Entre-temps, un assureur confirme/communique que pour un rachat, qu'il soit partiel ou total, il y a question des documents :

Son vocabulaire :	Nos qualifiants DOC+…
049 « quittance de liquidation »	049 « quittance de règlement ou d'avance »
0103 « certificat de vie de l'assuré »	103 « certificat de vie »
009 « carte d'identité recto/verso »	009 « carte d'identité »

5. CMPA – Arbitrage des fonds

(14/01/2019 – package/assureur)

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante <u>structurée</u> de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB <u>origine producteur</u>)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :
A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
ACT+001 « acte de gestion »

ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »

Et

B : MIG M0123 (MPB origine producteur)

GIS+EW05 4 « modification »

GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.

(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :

MPB sur base du MIG M0123

Avec GIS+EW05 4 « modification »

Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »

Avec ACT+001 « acte de gestion »

Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »

Et avec FTX+018 « texte de communication »

L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123

Avec GIS+EW05 13 « prestation »

L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !

Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…

Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ?

6. Notification de l'appel de prime en vie

(18/01/2019 – assureur)

Le courtier aimerait être notifié lors de l'appel de prime envoyé au client.

L'idée ne serait donc pas de transmettre chaque PDF, mais bien de mettre « en lien » le contrat dans le système du courtier avec l'accès au PDF (soit fournir url vers le document).

Ceci ne peut pas avoir d'impact sur la charge de travail du courtier.

Est pensé donc à un processus du style :

- L'assureur transmet via MPB une notification spécifique qui contient un URL vers le document ;
- Ce MPB notification appel de prime et URL est stocké dans la DB du courtier sans intervention du courtier ;
- Lorsque le courtier veut consulter / avoir une copie du PDF, il clique sur l'URL

Il serait utile aussi de voir comment on pourrait véhiculer ce lien jusqu'au client au travers des espaces clients.

Elaboration :

Sur base du M0124 (MPB origine assureur) (dernière monture, MCI version 11) :
Imaginons un message contenant :

GIS+EW05+16 (nature du document = message libre)
(GIS+EW00+… (type de modification = absent))
RFF+001 :123456 (numéro de police)
RFF+084 :1234567 (GUID du message)
ATT+A003+1 (état de la police = en cours)
QTY+134 :1 (nombre de documents annexes = 1)
ACT+001 (acte de gestion)
ATT+CMPB+NEW (code MPB origine assureur = (NEW 58) appel de prime-investissement)
DTM+148:01022019:001 (date de l'acte de gestion – dans le cas donc la date de tel appel)
PTY+006
Contenu habituel identifiant l'assureur
PTY+002
Contenu habituel identifiant l'intermédiaire
(PTY+017
Absent - Je suppose qu'il ne vous faut pas le co-preneur éventuel)
(ROD+…
Absent - Il ne faut pas détailler le contrat)

Ce M0124 plus son annexe en M9730 (dernière monture, MCI version 5) :

RFF+085 :1234567 (GUID du message référencé)
DOC+NEW (document = (NEW 142) appel prime investissement)
(Le DOC+042 « communication assureur » est trop générale – il nous faut un plus spécifique si l'on veut savoir éviter/programmer le traitement manuel)
GIS+EW12+2 (présence fichier multimédia = non)
DTM+161:01032019:001 (pérennité du URL = date)
RFF+009 :12345678 (numéro du document) (éventuellement)
FTX+063+https?://somewhere/??something=somethingelse (URL du document)

Variantes possibles :

- Combiner tel M0124+M9730 dans un seul M0124 en ajoutant la partie DOC+NEW dans ce M0124 (est plus simple mais déviant de la manière de faire générale).
- Utiliser le DOC+042 existant : NON : impossible de reconnaitre le cas spécifique à intégrer en full automatique.
- Le package de gestion peut être configurable :
  - Pour l'assureur X, le M0124 ACT+001 CMPB+NEW DOC+NEW FTX+063 est à intégrer en full automatique.
  - Pour l'assureur Y, tel M0124 contient pas le URL, mais le fichier multimedia (le PDF) – il ne faut pas l'intégrer.
  - Pour l'assureur Z, tel M0124 contient le PDF – intégrez le en full automatique pour les contrats n° x, y et z…

7. Classification des risques AML/CFT

(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

(- Notez aussi sous le point « ATT+1406 « origine du paiement des primes » les informations explicitant d'où viennent les sous.
- Notez aussi le nouveau RLE+359 (external role ou relation = UBO ou bénéficiaire effectif.
- Notez aussi le BIN+A12E « personne exposée politiquement ».)

Une "classification des risques AML/CFT" est à prévoir.

Il y a question des « professions » et des « activités » à risque.
Une classification a été conçue.
Idéalement, elle se marie avec nos codifications « professions » et « activités ».
Il est à éviter de devoir gérer une table supplémentaire.
Le 18/02/2019 une réunion distribution a permis une vue plus précise sur ce qu'a été construit.

Un exercice de mappage des informations sur nos codifications X041 (professions) et 3105 (NACE-BEL 2008) démontre que les notions pratiquées par ce AML/CFT ne sont pas toutes présentes. Cet exercice sera montré lors de la session.

Nous avons d'autres listes plus ou moins similaires.
ATT+5197 « classe de risque – occupation » contexte véhicule
ATT+A12F « niveau de risque anti-blanchiment »
BIN+A142 « l'intervenant exerce une activité à risque »
ATT+A197 « classe de risque » contexte véhicule
BIN+D260 « aggravation du risque »

Est-il réaliste d'espérer que la FSMA va pratiquer ces mêmes listes X041 et 3005 en y identifiant explicitement les cas à risque ?
En plus certains cas y sont absents.

Ou est-il plus réaliste d'accepter la création d'une nouvelle liste reprenant exactement la demande AML/CFT ?

Autre élément est la mise en lien d'une personne physique exerçant une profession X comme salarié en sein d'une firme Y avec une activité Z. Il devient important de gérer les relations (RPT+…) de type 201 « employeur » ou 203 « firme »

8. CMPA 50 « communication n° BCE »

(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?

9. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)

(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.
Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires et leur présence dans nos messages:

- RFF+113 « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.
    Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
    Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

  - En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du contrat.

- RFF+112 « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande <u>comme exprimé par le client</u>, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
    La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

- Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
  La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

Ces mêmes informations dans les PRENOT.

L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.

Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL.

L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier encaissant le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.

Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.

L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier non-encaissant le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+A177 « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.
    Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

  - En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
    En plus, quand le PTY+003 a le BIN+A178=oui, le BIN+A177=oui.

- BIN+A178 « PEPPOL contracting authority » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
    Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
    En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

  - En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur » avec le par-défaut à « non ».

Dans le cas où ces GLN et/ou PO-OR sont effectivement annuels, il faut les communiquer à l'assureur pour que lui puisse les reprendre dans ses émissions lors des échéances.
Il est évident que ceci est à éviter absolument puisque perturbant fondamentalement nos processus.

Les données seront intégrées au release 2020.

10. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration".

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW

- Rechtstoestand: ATT+NEW =
    - 000 normale toestand /
    - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
    - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
    - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
Er is nog geen consensus over wat wel of niet bij te houden.
- een datum van faillissement
- de info zoals beschikbaar in de BCE
- wat verdient een historiek – en moet deze gecommuniceerd worden
- onze QRS en RDT (Declaration en Response Details) laten toe dergelijke in de tijd wijzigende informatie op te slaan en weer te geven.

We vragen de deelnemers zich hierover te beraden en hier in de volgende sessie op terug te komen.

11. Portability – Relevé de portefeuille

(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B
- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.

12. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu. Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons :

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un ACT+001 « acte de gestion »

Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)

Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »

Mais surtout incluant une annexe via …

… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)

Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »

Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126
Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126
(Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)
Avec soit le MMD (media data – représentant le document)
Avec soit le FTX+063 (URL document)
Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.

13. ATT+1406 « origine du paiement des primes »
(12/02/2019 – fédération)

Reprenons l'exemple, y intégrant les ATT+1406/1408/1409 :

J'ai un contrat ventilé comme suit
Prime (de 1000 €)
-> 75% en Garantie vie en Branche 21 universal life
-> et 25% en garantie de Branche 23, en fonds A
Participations bénéficiaires :
-> 100% en garantie de Branche 23, en fonds B

Le client paie 1000 € de son compte propre
ATT+1406 (origine du paiement des primes) = 01 (financement propre privé)
ATT+1409 (précision financement) = 01 (salaire – revenus professionnels)
-> Versement de 750 € sur la universal life
-> Versement de 250 € sur la branche 23, et là dans le fonds A
ATT+1408 (origine investissement) = 1 (garantie principale)

Lors de l'attribution des PB, il n'y a pas de paiement par le client
(et donc pas de ATT+1406
et donc pas de ATT+1409)
-> Versement des 100% de telle PB en Branche 23, et là dans le fonds B
ATT+1408 (origine investissement) = 2 (Participations bénéficiaire)
:
Ce schéma et le raisonnement sont approuvés par les membres du GT Normalisation.

Cet ATT+1406 est à gérer au niveau du contrat, ou au niveau de chaque paiement individuel ?
Nous espérons que telle information est à gérer au niveau du contrat, et non au niveau de chaque paiement individuel. De plus en « primes libres » tel paiement est effectué à l'initiative du client directement, et la question « d'où viennent votre fonds » ne pourrait lui être posée que « ex-post ».
:
Normalement au niveau du contrat.
Ce point est donc validé.

14. PRIIPs – ATT+A007 « Caractérisation financière / Financiële profilering » en 7 gradations
(14/02/2019, en fin de session – assureur)

Cet ATT+A007 est prévu au niveau des EPTY003 / PTY003 / IxD1xx
(Donc le preneur et la garantie de type vie-investissement).
Et contient en ce moment 4 valeurs.

PRIIPs exige 7 niveaux.

Un ATT+1007 « label de risque » existe dans une version 2, et est défini dans le MCI IxD1xx version 9 et dans le MIG IxD1xx_202001.
:
- Er is een grote vraag om dit ook op niveau van het contract te brengen.
- Is het info die in een polis fluctueert in de tijd? – mogelijks wel – en dan te communiceren bij bewegingen in het dossier.
- Kan voor dergelijke communicatie een sector-consensus bedacht worden

Er is dus enerzijds de regelgeving "PRIIPs"
-> IxD1xx - ATT+1007 ;
En anderzijds de regelgeving "pré- of andere dans PRIIPs"
-> PTY+003 – ATT+A007 en
IxD1xx – FND+… - ATT+A007 ;
Wie kan uitsluitsel geven of en hoe deze beide noties naast elkaar moeten kunnen gebruikt worden?
Het lijkt erop dat het ene samen gaat met de gevallen "KID for PRIIPs", en het andere met de gevallen "KID for IBIP"?

:
Quid au niveau du fonds lui-même où le ATT+1007 devrait aussi s'appliquer ?
OK : Les membres marquent leur accord même s'il n'est pas toujours à renseigner.
-> IxD1xx - ATT+1007 et
IxD1xx – FND+… - ATT+1007

La définition de l'ATT 1007 est adaptée (utilisation réservée pour les produits PRIIPs) :
Les produits ~~financiers~~ PRIIPs commercialisés auprès des clients de détail en Belgique seront dotés d'un label de risque standardisé ~~à partir du 12 juin 2015~~. Le règlement de la FSMA fixe les critères - le risque de ne pas récupérer le capital investi à la date d'échéance.
/ ~~Financiële~~ PRIIPs producten die in België worden verkocht in de detailhandel ~~zullen vanaf 12 juni 2015~~ krijgen een gestandaardiseerd risico etiket ~~krijgen~~. Het reglement van de FSMA legt de criteria vast - het risico het geïnvesteerd kapitaal op de vervaldatum niet terug te krijgen.

C'est l'assureur qui définit le niveau de risque (de 1 à 7).
Pour l'instant, ceci est défini au niveau de la garantie et non au niveau du contrat.
Un produit reçoit initialement un niveau PRIIPs indépendamment des éventuelles futures fluctuations de ce produit (aspect précontractuel).
Le A007 "caractérisation financière" (4 niveaux) continue cependant d'exister.

Une toute nouvelle/autre question est posée :
Quid de pouvoir intégrer le % de « Stop-Loss » au niveau du fonds ?
C'est une demande de l'assureur Generali.
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord de principe et décident de l'ajout d'un PCD+NEW et/ou d'un ATT+NEW avec une liste de valeur.
Cet aspect sera toutefois repris et rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation. Il nous faut un bon libellé pour cet ATT+NEW, et une bonne liste de codes/libellés/définitions…

15. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné.

La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….
Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- L'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- Les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- L'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- L'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- L'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.

Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

16. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

Notez que les KID (IPID, KID for IBIP, KID for PRIIPs) sont des documents obligatoires en pre-sales.
Notez que nos définitions des messages et de leur contenu documente et prévoit la présence possible de ce genre de documents (documents ou pointeurs/liens). La définition du message ne contient pas le caractère obligatoire ou non de tel document ou renseignement. Tel caractère est défini par la règlementation, et le message comme défini prévoit le nécessaire pour savoir répondre à telle obligation éventuelle.
Nous espérons recevoir de la Commission Distribution confirmation que :
- La notion de « pre-sales » concerne bien le moment devancent la conclusion du contrat ;
- Et que dans un produit d'investissement, tel investissement dans le cadre de tel contrat n'est pas/plus à considérer comme être devancé par une telle notion de « pre-sales ».

Les obligations en pre-sales se limitent donc à ce qu'est réellement du pre-sales.
:
Ce raisonnement est confirmé.
Sur base des réponses de Sandra Weyens, représentante d'Axa Belgium au sein de la commission Distribution d'Assuralia, il s'agit d'une information « pre-sales » idéalement à mettre à disposition dans le catalogue sectoriel.

Pour l'instant, de telles informations sont véhiculées (en PDF) parfois inutilement au niveau des blocs-retour et en quelque sorte, polluent les échanges d'information.
Une bonne façon de faire devrait être explicitement indiquée sur le site Telebib2.

A côté des Conditions Générales, pourquoi ne pas créer dans le Secteur Catalogue, une rubrique « produits » avec différentes informations qui pourraient être véhiculées entre les divers acteurs.
(Ok pour publication mais pas nécessité de le véhiculer sauf au niveau d'une tarification.)
Ces services devraient être ouverts au courtier par l'assureur (via un 9730).

D. De Cock attire l'attention sur la nécessité de faire la différence entre contrat et produit. Sur quoi pèse la condition d'obligation de publication vis-à-vis du preneur ou de l'assuré ?

Pour l'instant, les assureurs véhiculent le document IPID, mais pas dans le bloc retour. Les fiches IPID du secteur catalogue restent là pour une éventuelle consultation.

Ces KID ne sont pas (encore) atteignables sur base du code produit IPD+A532 :

Il faudrait alors une fonction « pour un produit X je cherche le doc-type Y ».
Sur base du contrat- « produit » ou sur base de la garantie- « formule » ?

Ce genre de fonctionnalité n'est pas (encore) développé/offert par l'opérateur du Sect. Cat.

Est confirmé que ces KID ne sont pas à communiquer dans tout message 01xx, mais bien uniquement dans les tarifications et/ou projets.

Une approche pragmatique semble être :
En ce moment un document KID est ajouté en/par M9730 au message (tarification) – et non par les CLS dans ce message – et non plus en référant le Sect. Cat.
ET donc enlevons des MCI/MIG ces CLS et RFF en direction des KID.

En plus, le Sect. Cat. ne contient que la unique/dernière version du KID.

Le courtage trouve important que l'obligation pré-contractuelle reste traçable en cours de vie du contrat en résultant. Le KID évoluant dans le temps oblige alors son versioning. Soit le Sect. Cat. Contient les différentes versions, soit le package du courtier devra les stocker. Il est évident que le courtage voit le Sect. Cat. Comme réceptacle à favoriser pour ce genre de choses.

Il n'y a toujours pas suffisamment de consensus pour que l'on puisse avancer.

17. Vie – bénéficiaire générique – liste 1910

(27/02/2019 – package)

List 1910 – type de bénéficiaire standard / type standaard begunstigde		
1	L'assuré	De verzekerde
2	Le preneur d'assurance	De verzekeringsnemer
3	Les preneurs d'assurance à parts égales	De verzekeringsnemers voor gelijke delen
4	L'époux (épouse) de l'assuré	De echtgeno(o)t(e) van de verzekerde
5	Les enfants de l'assuré à parts égales	De kinderen van de verzekerde voor gelijke delen
6	Les parents de l'assuré à parts égales	De ouders van de verzekerde voor gelijke delen
7	Le preneur d'assurance, ou à défaut, les héritiers légaux	De verzekeringsnemer, of bij gebrek de wettelijke erfgenamen
8	Conformément au règlement de l'assurance groupe	Volgens het reglement van de groepsverzekering

Ce contenu n'est pas conforme à ce qu'est légalement le « bénéficiaire générique ».
Il est demandé si oui ou non il faut adapter la table vis-à-vis de ce que suit…

Bénéficiaire générique	Generieke begunstigde
Le preneur = 2 / ou = 7 ? / 2 et 7 sont légalement indentiques ?	De verzekeringsnemer

L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur = 4 Mais ajouter cohabitant légal	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer
Les enfants du preneur en parts égales = 5	De kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen
L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur et les enfants du preneur en parts égales = new value ?	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer en de kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen
L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur; à défaut les enfants du preneur en parts égales = new value ? / ou = 4 ?	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer; bij ontstentenis de kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen
Les personnes qui suite au décès du preneur acquièrent la pleine propriété ou l'usufruit de l'habitation située … = new value ?	De personen die ingevolge het overlijden van de verzekerde de volle eigendom of het vruchtgebruik verwerven van de woning gelegen …
Les enfants du preneur en parts égales, à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales = new value ?	De kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen, bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2e graad van de verzekeringsnemer per gelijke delen
L'époux(se) ou cohabitant légal du preneur; à défaut les enfants du preneur en parts égales à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales = 4 ? / ou new value ?	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer; bij ontstentenis de kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen; bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2e graad van de verzekeringsnemer per gelijke delen
Le père et la mère du preneur, à défaut 1 des 2, le survivant, à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales = 6 mais peut-être ajouté une définition qui reprend le reste	De vader en de moeder van de verzekeringsnemer, bij ontstentenis van één van beide, de overlevende, bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2e graad van de verzekeringsnemer per gelijke delen

Définition :

Code qui indique le type de bénéficiaire standard dans une garantie ~~contrat~~ d'assurance vie.

/ Code die het type van standaardbegunstigde in een levensverzekeringswaarborg ~~contract~~ aanduidt.

:

(Quelle est l'origine de cette seconde liste, qui est applicable dans la garantie vie investissement ?

L'origine semble être la règlementation en question.)

La définition du bénéficiaire est revue. Il peut exister une combinaison de bénéficiaires nominatifs et génériques.

Les tableaux sont revus par les membres du GT Normalisation avec la prise en compte distincte des notions de preneur, d'assuré et de bénéficiaire (époux/épouse du preneur ou de l'assuré par exemple).

Une liste plus complète est développée en réunion par le coordinateur Telebib2. Elle est approuvée par les membres du GT Normalisation :

Le preneur
L'assuré
L'époux/épouse ou cohabitant du preneur
L'époux/épouse ou cohabitant de l'assuré
~~Les preneurs d'assurance à parts égales~~
~~Les assurés à parts égales~~

Les enfants du preneur ~~à parts égales~~
Les enfants de l'assuré ~~à parts égales~~
Les parents du preneur ~~à parts égales~~
Les parents de l'assuré ~~à parts égales~~
~~Le preneur d'assurance, ou à défaut, les héritiers légaux~~
~~L'assuré, ou à défaut, les héritiers légaux~~
~~L'assuré, ou à défaut,~~ Les héritiers légaux
~~L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur et les enfants du preneur en parts égales~~
~~L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur; à défaut les enfants du preneur en parts égales~~
~~Les personnes qui suite au décès du preneur acquièrent la pleine propriété ou l'usufruit de l'habitation située …~~
~~Les enfants du preneur en parts égales, à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales~~
~~L'époux(se) ou cohabitant légal du preneur; à défaut les enfants du preneur en parts égales à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales~~
~~Le père et la mère du preneur, à défaut 1 des 2, le survivant, à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales~~

Actuellement, la notion de rang au niveau des bénéficiaires n'existe pas.
Elle est créée avec des valeurs de 0 à 3.

A noter également que le nom et l'adresse ne sont que rarement échangés.

Une autre approche est développée :
Multiples bénéficiaires (0..3), avec un rang ATT+NEW
1 premier rang : définition = bénéficiaire principal
2 deuxième rang : définition = à défaut du bénéficiaire principal
3 troisième rang : définition = à défaut du bénéficiaire principal et secondaire

OK pour telle liste 1910 adapté.
OK pour cette approche autre, le tout en release 2021.

18. Seminars FR / NL
(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

19. Codes circonstances
(11/03/2019 – package)

Circonstance mentionnée		proposition
chute d'un arbre ou poteau sur une maison	Domaine incendie Garantie "Heurt" (tout court) n'existe pas Garantie 390 - Heurt véhicule mais elle parle de maison	chute d'objets : OK utiliser l'existant
pompiers défoncent porte	Domaine incendie	Heurt autre : indécis
humidité ascensionnelle	Domaine incendie Garantie dégâts des eaux	humidité ascensionnelle :

opacification d'un vitrage	Domaine incendie Garantie 350 - bris de vitre Semble déjà avoir été refusé	??
condensation	Domaine incendie Garantie 340 - dégâts des eaux	condensation
pont thermique	Domaine incendie Garantie 340 - dégâts des eaux	pont thermique
vol d'un sac, gsm en rue	Domaine incendie Garantie 360 - vol	??
perte étanchéité d'un joint : robinet ou douche	Domaine incendie Garantie 340 - dégâts des eaux	??
plat oublié dans un four ou dans une casserole	Domaine incendie Garantie 300 - incendie	Surchauffe / embrasement
impact	Domaine incendie Garantie 350 - bris de vitre	??
Autre	Domaine incendie	??
Diviser "infiltration" en "infiltration par les murs", "infiltration par toiture", "infiltration autre"	Domaine incendie	??
constats unilatéraux, contradictoires	Domaine auto Garantie 510 - RC	??
pas de données suffisantes	Domaine auto	circonstances inconnues
vol partiel partie intérieure	Domaine auto Garantie vol ? 979 - Effraction du véh sans disparition du véh.	vol partiel
vol accessoires	Domaine auto Garantie vol ? 979 - Effraction du véh sans disparition du véh.	accessoires
vol documents/plaques	Domaine auto Garantie vol ? 979 - Effraction du véh sans disparition du véh.	documents ou immatriculation
chute d'objets, pierre sur le véhicule (ni chargement, ni projection)	Domaine auto Garantie omnium ? Ajouter 390 - Chute d'objets dans le domaine 5	

L'idée de reprendre, en début de la circonstance, la garantie : est rejetée puisque circonstances couvrant multiples domaines…

Requests pending point 18 : filtre par domaine et filtre par garantie.

Le GT Normalisation décide que la liste des circonstances doit être revue par un GT adhoc centrée dans un premier temps sur la branche incendie, puis l'auto, et puis on verra….

Il sera composé des participants suivants :

- Le courtier demandeur,
- Un représentant des assureurs AG insurance, Allianz et Baloise,
- Un représentant de Portima (M. Lengelé),
- Et le coordinateur Telebib2.

Les représentants des assureurs ont été invités à transmettre au permanent d'Assuralia l'identité des personnes désignées.

Un « doodle » a été transmis afin de convenir d'une date de réunion.

(L'actuel tableau des circonstances sera joint à l'invitation.)
:
Notez que :
La date de réunion a été fixée au 25/04/2019 11:00-12:30.
La dernière version du filtre réside dans le fichier disponible à la page « request pending » sous le point 18.
https://www.telebib2.org//ReqPendListTris.htm
Dans ce fichier xls, le sheet :
« CirconstancesParDomaine » = l'existant
« CirconstancesParDomaineStudy » = exemplaire de travail/modification d'essai
« CirconstancesParGarantie » = projet d'approche de filtrage par garantie
Tout le nécessaire est donc bien disponible.

20. Rente – données spécifiques
(11/03/2019 – package)

Le type de police 221 "revenu garanti" est du domaine 02 "individuelle".
Le domaine 02 contient la garantie 280 « revenu garanti ».
La garantie 280 est dans les domaines 02 et 99 « multi domaine ».

Le MIG IxD2xx_201501 « Données spécifiques des (sous-)garanties Individuelle » prévoit les :
ATT+2200 « Type d'allocation pour invalidité de longue durée » :
1 progressif / 2 non-progressif
PCD+044 « Pourcentage de croissance de la rente »
= Croissance (annuelle) de la rente dès le moment qu'elle est versé suite à un sinistre.

Le MIG IxD2xx_202001 « Données spécifiques des (sous-)garanties Individuelle » prévoit les :
ATT+2200 « Type d'allocation pour invalidité de longue durée » :
1 progressif / 2 non-progressif
PCD+044 « Pourcentage de croissance de la rente »
= Croissance (annuelle) de la rente dès le moment qu'elle est versé suite à un sinistre.
PCD+070 « Pourcentage de croissance annuelle de la rente »
= Croissance (annuelle) de la rente dès le moment que le contrat démarre.

La garantie 136 « ACRI Rente / AVIR Rente » demande ces données en domaine Vie aussi ?
:
Oui, OK ; validé pour cette ICD+136.

21. Les bateaux – quelques questions
(11/03/2019 – package)

- "no-claim korting" als object-attribuut:
  zeker niet : is een element van de waarborg en/of daar dan een onderdeel van de premie
  :
  Neen

- Waarborg 808 = "Sauvetage, ~~R~~retirement , renflouement et recherche
  / Opzoeking, redding, berging & opruiming ~~Berging, terug vlottrekking en opzoeking~~"

Garantie visant le remboursement des frais occasionnés par la recherche et la récupération de l'objet de risque et ou des occupants. De manière générale, la garantie peut comprendre le sauvetage des (et l'assistance aux) personnes.
/ Waarborg ter dekking van de kosten ter opzoeking en berging van het risicovoorwerp en of de inzittenden. In het algemeen omvat de waarborg tevens de redding van (en de bijstand aan) personen.

Est demandé le libellé "Hulp & berging, lichting & opruiming" puisque c'est le jargon du secteur en question.

:

Le FR est bon. Soit "Sauvetage, retirement, renflouement et recherche »
Le NL est en ce moment plus du côté « maritime » / la demande est plus du côté « plaisance » - faut-il le modifier – ou faut-il le régler par « formule » ?
« Opzoeking, redding, berging & opruiming » is courant in pleziervaart.
Dit label verandert zoals aangegeven.

- Waarborg 270 = « Coûts de recherche et de sauvetage / Opzoekings- en Reddingskosten »

Garantie couvrant les frais liés à des procédures de recherche et de sauvetage, par exemple recherche en mer d'un plaisancier suite à une tempête ou recherche en montagne d'un randonneur égaré (frais d'hélicoptère) e.a. Cette garantie fait souvent partie d'une garantie "assistance".
/ Waarborg die voorziet in de vergoeding van de kosten verbonden aan de verschillende maatregelen genomen ter opsporing en redding in het kader van bijv. een schipbreuk, een ongeval tijdens een bergwandeling (kosten voor een helikopter), e.a. Deze waarborg is vaak een bijhorigheid van de waarborg bijstand.

Est demandé le libellé "repatriëring".
Mais il faut utiliser la 940 « assistance » ?

:

NON estiment les membres du GT Normalisation.
Le libellé ne change pas.

- 5801 type de bateau / type vaartuig

est demandé une autre typologie

L'existant est :

01	Amphibie	Amfibie
02	Péniche	Binnenschip
03	Canoë - Kayak	Kano - Kajak
04	Aéroglisseur	Luchtkussenvaartuig
05	Bateau à moteur unicoque	Motorboot met één romp
06	Bateau à moteur catamaran	Motorboot catamaran
07	Bateau à moteur trimaran	Motorboot trimaran
08	Voilier à moteur unicoque	Motorzeilboot met één romp
09	Voilier à moteur catamaran	Motorzeilboot catamaran
10	Voilier à moteur trimaran	Motorzeilboot trimaran
11	Bateau à rames	Roeiboot
12	Scooter - Jetski	Scooter - Jetski
13	Voilier unicoque	Zeilboot met één romp
14	Voilier catamaran	Zeilboot catamaran
15	Voilier trimaran	Zeilboot trimaran

Notez que la base est le portail belgium.be.

Ce que la DIV décrit sous le point - Mobilité - En avion et en bateau.

Le - Formulaire de demande lettre de pavillon / plaque d'immatriculation -.

Sont demandés :

Jetski	= 12
RIB	? rubber inflatable boat ?
Motorjacht >…; m	Les QTY+145 et 024 sont présents
Motorboot	Les variantes sont présentes
Motorboot snelvarend	Les renseignements sur le moteur l'indiquent ?
Zeiljacht >…. M	Les QTY+145 et 024 sont présents
Zeilboot met kajuit	NEW BIN oui/non à oui?
Catamaran	Est présent en voiles / moteur / voiles+moteur
Open zeilboot (optimist, Laser,…)	NEW BIN oui/non à non?

:
Les demandes sont refusées par les membres du GT Normalisation qui estiment que la plupart des codes existent déjà et sont d'ailleurs repris de façon officielle sur les sites des autorités.
Mais où possible, il faut enrichir les définitions.
La seule chose à ajouter est le BIN+NEW « A cabine / Met kajuit » Y/N.

22. DIV – véhicules importés

(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :

- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :
    - Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
    - Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

23. MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire

(18/03/2019 - assureur)

A.
Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

B.

Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat. / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?

24. M0126 – Message production origine assureur – hors contrat

(18/03/2019 - assureur)

Dans l'implémentation du M0126 pour transmettre les leads dans le logiciel du courtier, le courtage fait des remarques sur la compréhension de l'intitulé du message.

Nous aimerions adapter le libellé du message comme suit :
Message Production (MPB) origine assureur, hors contrat - lead management

- Retirer (MPB) – cette mention est inutile pour l'utilisateur
  : OK
- Ajouter la mention 'lead management' – devrait se trouver dans l'intitulé du message
  : NOT OK

1ière réaction : ce message ne sert pas uniquement à la communication des « lead management ».
L'actuel :
X912 (code objet/action) 0126 =
« Message Production (MPB) origine assureur, hors contrat
/ ProductieBericht (MPB) oorspr. Verzekeraar, buiten contract »
Peut devenir:
« Message Production origine assureur, hors contrat
/ ProductieBericht oorsprong verzekeraar, buiten contract »

Mais comme pour les autres MPB, le vrai sens ou le but du message vient avec son « code MPB » sortant de la liste CMPB.
Et donc, cette information « lead management » devrait être un code dans cette liste CMPB.
Tel ATT+CMPB+NEW est facilement ajouté.
:
NON, estiment les membres du GT Normalisation.
Le ATT+CMPB+52 existe déjà et peut être utilisé :
~~DEMANDE :~~ CRM ou lead management - interaction demandée
/ ~~AANVRAAG :~~ CRM of lead management - interactie vereist

25. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :

http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

27. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

28. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

30. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 25/03/2019 avait lieu un « conference call » suivant.
Y a assisté : M. Bormans.

Le 22/05/2019 aura lieu le CENTC445 « face to face meeting » meeting suivant, ici à Bruxelles.
Y assisteront M. Bormans et en principe M. Lengelé et notre (nouveau) président du groupe de travail.

La semaine du 1-5/04/2019 avait lieu le 33th UN/CEFACT Forum à Genève.
M. Bormans Y était présent (y représentant le « Insurance Domain »).
En résumant à l'extrême ; deux constats :

- Un « overlap » sérieux entre le dossier principal traité en CEN/TC445 et ce qu'est en UN/CEFACT le HEDEP (Header Envelope Document Exchange Project).
- L'évolution en direction des (Web-)API. L'idée de remplacer les échanges transactionnels par le biais de (grands/lourds) documents couvrants l'ensemble des informations d'une telle transaction, de le remplacer par une suite / un suivi de transactions plus petites et assemblées en fonction des besoins du moment.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

32. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
19/06				
10/07	10/07			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190032
20/03/2019

Productivité/GT.Norm/PV 2019-3
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 mars 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 20 maart 2019

Assistent à la réunion, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Insudata), E. Vanhalle (Feprabel), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), F. Denis (AG Insurance), C. Van Der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), J. Schoorens (Allianz Benelux), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. De Cock (FVF) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: N. Dhondt (Brokers Star) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 februari 2019)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-02*)

- AXA Belgium souhaite revenir sur le point 1 de la précédente réunion : les fiches IPID et KID (AXA Belgium)
  Le coordinateur Telebib2 a publié un document sur la meilleure façon de véhiculer les documents obligatoires. Les participants le parcourent.
  Ils soulignent l'importance d'utiliser pleinement les opportunités du catalogue sectoriel. A noter que les fonds sont repris dans les documents KID.
  Selon le courtage, Il faut faire clairement la différence entre KID et IPID.
  Lors des discussions, il apparait deux possibilités :
  - utiliser un PDF en annexe d'un bloc retour ou bien,
  - utiliser le catalogue sectoriel de façon intensive.

  Il faut être également faire bien attention car un IPID peut être lié à des conditions générales (pour y accéder) mais aussi, à des produits.

  Doit-on véhiculer la fiche à chaque mouvement du contrat ou uniquement lors de la conclusion du contrat ?
  - La question sera posée à la Commission Distribution d'Assuralia et le feedback transmis au coordinateur Telebib2.

- Axa Belgium souhaite revenir sur le problème de l'origine du paiement de la prime (ATT+1406) (nouvelle affaire 0103).
  Cela peut changer à chaque paiement ?
  Ce n'est pas possible dans la plupart des contrats.
  Est-ce que cette information est à stocker chez le courtier ou à véhiculer ?
  Quid d'un paiement pour un contrat branche vie lequel n'entre en vigueur réellement qu'à partir du premier paiement ?
  Quid d'un contrôle possible par l'entreprise d'assurances ?

- Les assureurs se renseignent en interne sur les pratiques et procédures actuellement en vigueur et reviennent vers le GT Normalisation en vue de la prochaine réunion.

L'exemple repris sous le point 14 aide à comprendre le tout dans son contexte.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
√	Ce « √ » indique que le point de l'agenda a bien été traité lors de la session.
3	Adresses
4	Contenu du release 2021
5	CMPA – Arbitrage des fonds
6	Notification de l'appel de prime en vie
7	Classification des risques AML/CFT
√ 8	Digitalisation des bordereaux termes
9	CMPA 50 « communication n° BCE »
10	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
√ 11	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
12	Portability – Relevé de portefeuille
13	POG – Product Oversight Governance
14	ATT+1406 « origine du paiement des primes »
√ 15	PRIIPs – ATT+A007 « Caractérisation financière / Financiële profilering » en 7 gradations
16	Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
17	IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
18	Vie – bénéficiaire générique – liste 1910
19	Plate-forme FinDatEx
20	Seminars FR / NL
√ 21	Nieuw wetboek vennootschappen en verenigingen
√ 22	Codes circonstances
√ 23	Documents – nouveaux types demandés
24	Rente – données spécifiques
25	Les bateaux – quelques questions
26	DIV – véhicules importés
27	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
28	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
29	Workshop Sinistres – Déclaration RC
30	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
31	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
32	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
33	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

:

Remarquez le peu de points effectivement traités.
Pour faire avancer les choses vous êtes invités à communiquer par mail envers le coordinateur TB2, vos commentaires / arguments / conclusions sur les autres points.

Afin de faciliter le travail et de pouvoir régler définitivement certains points qui figurent à l'agenda depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois, les membres du GT Normalisation sont invités à fournir au coordinateur Telebib2 leur opinion sur ces points. Leur input est attendu préalablement à la prochaine réunion.

Conference call:
:
Personne ne s'est connectée par telle voie.
En conclusion, cet outillage ne sera offert/utilisé qu'à la demande explicite de l'un ou l'autre participant.

Points ajoutés :

- M0126 – Message production origine assureur – hors contrat
  (18/03/2019 - assureur)

  Dans l'implémentation du M0126 pour transmettre les leads dans le logiciel du courtier, le courtage fait des remarques sur la compréhension de l'intitulé du message.

  Nous aimerions adapter le libellé du message comme suit :
  Message Production (MPB) origine assureur, hors contrat - lead management
  - Retirer (MPB) – cette mention est inutile pour l'utilisateur
  - Ajouter la mention 'lead management' – devrait se trouver dans l'intitulé du message.

  1ière réaction : ce message ne sert pas uniquement à la communication des « lead management ».
  L'actuel :
  X912 (code objet/action) 0126 =
  « Message Production (MPB) origine assureur, hors contrat
  / ProductieBericht (MPB) oorspr. Verzekeraar, buiten contract »
  Peut devenir:
  « Message Production origine assureur, hors contrat
  / ProductieBericht oorsprong verzekeraar, buiten contract »
  Mais comme pour les autres MPB, le vrai sens ou le but du message vient avec son « code MPB » sortant de la liste CMPB.
  Et donc, cette information « lead management » devrait être un code dans cette liste CMPB.
  :
  Point non traité - Svp vos commentaires/conclusions – tel ATT+CMPB+NEW est facilement ajouté.

- MCI IxD1xx v.10 – données cessionnaire
  (18/03/2019 - assureur)

  A.
  Les données pour le cessionnaire éventuel ont été enrichies et sont maintenant similaires à celles pour les sociétés de leasing ou de financement.

  Ces ajouts peuvent attendre le release 2021 ou doivent être avancées ?

  B.
  Cessionnaire / Cessionaris :
  Personne pouvant faire valoir, prioritairement au bénéficiaire, des droits sur les avantages du contrat sur base d'une dette explicite ou d'une mise en gage du contrat.
  / Persoon die, prioritair aan de begunstigde, rechten kan laten gelden op de voordelen van het contract, gebaseerd op een ~~eigenlijke~~ *feitelijke* schuld of op *een* onderpand van het contract.

Is "créancier gagiste / pandhoudend schuldeiser" een beter label?
:
Point non traité - Svp vos commentaires/conclusions sur ces questions A et B.

- √ A130 Forme juridique – 98 Pas de personnalité juridique
(19/03/2019 - package)

  Conformer notre libellé avec celui de la BCE :
  Dans la BCE, la table « JuridicalForm » - la valeur 721 =
  Société ou association sans personnalité juridique / Vennootschap of vereniging zonder rechtspersoonlijkheid / Gesellschaften oder Vereinigungen ohne Rechtspersönlichkeit
  SASPJ / VVZRL / GVoRP
  :
  Préférence pour une nouvelle valeur :
  - Ne pas modifier le 98
  - NEW = 96 = « Société ou association sans personnalité juridique / Vennootschap of vereniging zonder rechtspersoonlijkheid »
    Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour créer dans la table actuelle une nouvelle valeur pour suivre la terminologie BCE (société ou association sans personnalité juridique).

- (20190320 - sessie) Identificeer de punten die enkel moeten gevalideed worden, zodat deze sneller kunnen afgewerkt worden, eventueel via mail…
  :
  Point ajouté à la fin de la session – nous avons déjà commencé à identifier ces points où un traitement / une conclusion peut être atteint moyennant échanges de e-mails…
  Une indication « A examiner » est ajouté à ces points.

3. Adresses

(19/10/2018 – coordinateur TB2 – 30 positions pour la rue ; et
06/12/2018 – package – n° et boîte)

Est décidé que le standard postal est à utiliser, de préférence standard européen.

Une fiche pratique doit expliciter le nécessaire, c'est-à-dire :
- La notion d'une adresse postale ;
- La notion d'une situation de risque, dans le cas de multiples bâtiments.

Les définitions des qualifiants d'adresse ADR+… ont maintenant été adaptées.
Svp valider ces définitions.

A examiner

4. Contenu du release 2021

(09/01/2019 – session GTN)

Ont été mentionnés :
- Les BBP : Sinistres et MPB
- Utilisation du Numéro du registre national / Numéro d'entreprise
- e-invoicing en B2G et B2B / e-invoicing en B2C
- Fiches « pratiques » Feprabel - « productivité en pratique »

Le 1er choix semble être :

- Communication et réaction (processus) des :
  - Changement d'adresse
  - Décès

  Mais un assureur (Generali) constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion du dossier sinistre éventuel…
- Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion :
Generali, AXA et AG Insurance :

- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
  - Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

5. CMPA – Arbitrage des fonds

(14/01/2019 – package/assureur)

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante <u>structurée</u> de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB <u>origine producteur</u>)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :
A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
ACT+001 « acte de gestion »
ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et
B : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.

(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 13 « prestation »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.
MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !
Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…
Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ?

A examiner

6. Notification de l'appel de prime en vie

(18/01/2019 – assureur)

Le courtier aimerait être notifié lors de l'appel de prime envoyé au client.
L'idée ne serait donc pas de transmettre chaque PDF, mais bien de mettre « en lien » le contrat dans le système du courtier avec l'accès au PDF (soit fournir url vers le document).
Ceci ne peut pas avoir d'impact sur la charge de travail du courtier.

Est pensé donc à un processus du style :

- L'assureur transmet via MPB une notification spécifique qui contient un URL vers le document ;
- Ce MPB notification appel de prime et URL est stocké dans la DB du courtier sans intervention du courtier ;
- Lorsque le courtier veut consulter / avoir une copie du PDF, il clique sur l'URL

Il serait utile aussi de voir comment on pourrait véhiculer ce lien jusqu'au client au travers des espaces clients.

Elaboration :

Sur base du M0124 (MPB origine assureur) (dernière monture, MCI version 11) :
Imaginons un message contenant :

GIS+EW05+16 (nature du document = message libre)
(GIS+EW00+… (type de modification = absent))
RFF+001 :123456 (numéro de police)
RFF+084 :1234567 (GUID du message)
ATT+A003+1 (état de la police = en cours)
QTY+134 :1 (nombre de documents annexes = 1)
ACT+001 (acte de gestion)
ATT+CMPB+NEW (code MPB origine assureur = (NEW 58) appel de prime-investissement)
DTM+148:01022019:001 (date de l'acte de gestion – dans le cas donc la date de tel appel)
PTY+006
Contenu habituel identifiant l'assureur
PTY+002
Contenu habituel identifiant l'intermédiaire
(PTY+017
Absent - Je suppose qu'il ne vous faut pas le co-preneur éventuel)
(ROD+…
Absent - Il ne faut pas détailler le contrat)

Ce M0124 plus son annexe en M9730 (dernière monture, MCI version 5) :
RFF+085 :1234567 (GUID du message référencé)
DOC+NEW (document = (NEW 142) appel prime investissement)
(Le DOC+042 « communication assureur » est trop générale – il nous faut un plus spécifique si l'on veut savoir éviter/programmer le traitement manuel)
GIS+EW12+2 (présence fichier multimédia = non)
DTM+161:01032019:001 (pérennité du URL = date)
RFF+009 :12345678 (numéro du document) (éventuellement)
FTX+063+https?://somewhere/??something=somethingelse (URL du document)

Variantes possibles :
- Combiner tel M0124+M9730 dans un seul M0124 en ajoutant la partie DOC+NEW dans ce M0124 (est plus simple mais déviant de la manière de faire générale).
- Utiliser le DOC+042 existant : NON : impossible de reconnaitre le cas spécifique à intégrer en full automatique.
- Le package de gestion peut être configurable :
  - Pour l'assureur X, le M0124 ACT+001 CMPB+NEW DOC+NEW FTX+063 est à intégrer en full automatique.
  - Pour l'assureur Y, tel M0124 contient pas le URL, mais le fichier multimedia (le PDF) – il ne faut pas l'intégrer.
  - Pour l'assureur Z, tel M0124 contient le PDF – intégrez le en full automatique pour les contrats n° x, y et z…

A examiner

7. Classification des risques AML/CFT

(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

(- Notez aussi sous le point « ATT+1406 « origine du paiement des primes » les informations explicitant d'où viennent les sous.
- Notez aussi le nouveau RLE+359 (external role ou relation = UBO ou bénéficiaire effectif.

- Notez aussi le BIN+A12E « personne exposée politiquement ».)

Une "classification des risques AML/CFT" est à prévoir.

Il y a question des « professions » et des « activités » à risque.
Une classification a été conçue.
Idéalement, elle se marie avec nos codifications « professions » et « activités ».
Il est à éviter de devoir gérer une table supplémentaire.
Le 18/02/2019 une réunion distribution a permis une vue plus précise sur ce qu'a été construit.

Un exercice de mappage des informations sur nos codifications X041 (professions) et 3105 (NACE-BEL 2008) démontre que les notions pratiquées par ce AML/CFT ne sont pas toutes présentes. Cet exercice sera montré lors de la session.

Nous avons d'autres listes plus ou moins similaires.
ATT+5197 « classe de risque – occupation » contexte véhicule
ATT+A12F « niveau de risque anti-blanchiment »
BIN+A142 « l'intervenant exerce une activité à risque »
ATT+A197 « classe de risque » contexte véhicule
BIN+D260 « aggravation du risque »

Est-il réaliste d'espérer que la FSMA va pratiquer ces mêmes listes X041 et 3005 en y identifiant explicitement les cas à risque ?
En plus certains cas y sont absents.

Ou est-il plus réaliste d'accepter la création d'une nouvelle liste reprenant exactement la demande AML/CFT ?

Autre élément est la mise en lien d'une personne physique exerçant une profession X comme salarié en sein d'une firme Y avec une activité Z. Il devient important de gérer les relations (RPT+…) de type 201 « employeur » ou 203 « firme »

A examiner

8. Digitalisation des bordereaux termes

(23/01/2019 – CMS/GOC)

Les bordereaux terme et les extraits de compte ne sont pas disponibles pour les courtiers d'une façon uniforme.

Les membres du GT Normalisation recommandent d'utiliser les M0603 (Totaux des messages PRENOT) et les M0701 (extraits de compte), avec un document joint sous forme PDF ou URL.

Il ne faut surtout pas exiger du courtier d'aller chercher ces documents à des endroits variables par assureur.

- Le BBP18 est adapté.
- Les définitions des DOC+083 « bordereau de quittance » et DOC+084 « relevé du compte producteur » ont été vérifiées / adaptées.
  Y est stipulé que les versions PDF sont bien « annexe-ables ».

:
Il faut rédiger une recommandation sur la manière idéale de transmettre un tel document.

(« best practice » à développer – notez que le BBP18 est adapté – pourquoi encore un autre document)
- Les membres du GT Normalisation estiment que le MPB ne peut être utilisé pour transporter ces extraits (pollution du système).
- Ils estiment que les solutions pour déterminer les personnes ayant accès aux extraits de compte doivent être fournies par la société de software.
- Ce point sera retourné vers la CMS en vue de sa prochaine réunion.
  Le message envers la CMS/GOC est que l'assureur doit véhiculer les messages structurés permettant l'automatisation de l'intégration et du traitement des bordereaux termes/comptants/décomptes et des extraits de compte producteur.
  Les versions PDF y sont « annexe-ables ».

9. CMPA 50 « communication n° BCE »
(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?

A examiner

10. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.
Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires et leur présence dans nos messages:

- RFF+113 « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.

Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

- En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du contrat.

- RFF+112 « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande comme exprimé par le client, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
    La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

  - Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
    La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

  Ces mêmes informations dans les PRENOT.

  L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.
  Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier encaissant le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.
  Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.
  L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier non-encaissant le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+A177 « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.

Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

- En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
  En plus, quand le PTY+003 a le BIN+A178=oui, le BIN+A177=oui.

- BIN+A178 « PEPPOL contracting authority » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
    Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
    En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

  - En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur » avec le par-défaut à « non ».

Dans le cas où ces GLN et/ou PO-OR sont effectivement annuels, il faut les communiquer à l'assureur pour que lui puisse les reprendre dans ses émissions lors des échéances.
Il est évident que ceci est à éviter absolument puisque perturbant fondamentalement nos processus.

Les données seront intégrées au release 2020.

A examiner

11. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand

(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration".

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
(Notez que certains acteurs intègrent déjà les web-services offerts/vendus par la BCE/KBO.)

La fourniture de ces informations telle que proposées par M. Bormans serait sans doute utile pour la dB (database) du courtier qui pourrait alors l'exploiter.

A noter que la date de faillite n'est actuellement pas normée et pas échangée. Ce serait cependant utile.

Il n'existe pour l'instant pas de consensus entre les participants. Ce point devra être rediscuté ultérieurement.

12. Portability – Relevé de portefeuille

(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B

- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.

A examiner

13. POG – Product Oversight Governance

(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu. Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.

Nous offrons :

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)
    Avec un ACT+001 « acte de gestion »
        Avec un ATT+CMPB+58 « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)
        Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »
    Mais surtout incluant une annexe via …
… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)
    Avec un DOC+145 « Product Oversight Governance – document »
        Le IPD+A502+… « type de police » est celui du M0126
        Le IPD+A532+… « produit » est celui du M0126
            (Notez que la « formule » (IFD+…) n'y est pas repris – le POG mise bien le « produit » et non la « formule » en sein de tel « produit ».)
        Avec soit le MMD (media data – représentant le document)
        Avec soit le FTX+063 (URL document)
        Et alors aussi le DTM+161 « pérennité du URL »

Ainsi, la voie est bien ouverte à une utilisation maximale du catalogue sectoriel.

A examiner

14. ATT+1406 « origine du paiement des primes »

(12/02/2019 – fédération)

Reprenons l'exemple, y intégrant les ATT+1406/1408/1409 :

J'ai un contrat ventilé comme suit
Prime (de 1000 €)
    -> 75% en Garantie vie en Branche 21 Universal Life

-> et 25% en garantie de Branche 23, en fonds A
Participations bénéficiaires :
-> 100% en garantie de Branche 23, en fonds B

Le client paie 1000 € de son compte propre
ATT+1406 (origine du paiement des primes) = 01 (financement propre privé)
ATT+1409 (précision financement) = 01 (salaire – revenus professionnels)
-> Versement de 750 € sur la Universal Life
-> Versement de 250 € sur la branche 23, et là dans le fonds A
ATT+1408 (origine investissement) = 1 (garantie principale)

Lors de l'attribution des PB, il n'y a pas de paiement par le client
(et donc pas de ATT+1406
et donc pas de ATT+1409)
-> Versement des 100% de telle PB en Branche 23, et là dans le fonds B
ATT+1408 (origine investissement) = 2 (Participations bénéficiaire)

A examiner : à valider

15. PRIIPs – ATT+A007 « Caractérisation financière / Financiële profilering » en 7 gradations
(14/02/2019, en fin de session – assureur)

Cet ATT+A007 est prévu au niveau des EPTY003 / PTY003 / IxD1xx
(Donc le preneur et le fonds dans/sous la garantie de type vie-investissement).
Et contient en ce moment 4 valeurs.

PRIIPs exige 7 niveaux.
A été créé et ajouté une liste 1007. (Elle n'est pas encore utilisée.)

Un ATT+1007 « label de risque » existe dans une version 2, et est défini dans le MCI IxD1xx version 9 et dans le MIG IxD1xx_202001.
Et est utilisé uniquement au niveau de la garantie, et appliqué au niveau du produit ou du package).

Quid au niveau du contrat ? (Question de David De Cock)
Cette ATT 1007 ne peut-il pas évoluer tout au long de la vie de la police d'assurance ?

Il n'existe pour l'instant pas encore de consensus sectoriel sur ce point.

Qui sait clarifier/valider la coexistence /'utilisation :
- du ATT+A007 au niveau du PTY003 et du IxD+…-FND+… d'une part
(sur base d'une réglementation autre que et datant d'avant la réglementation PRIIPs) ;
- et du ATT+1007 au niveau du IxD+… d'autre part
(dans le contexte de la réglementation PRIIPs uniquement).

16. Résiliation du contrat par son preneur d'assurance
(14/02/2019 – assureur et coordinateur)

Demande de confirmation de ce que suit…

Juridiquement, la résiliation doit se faire par le preneur d'assurance, adressant l'assureur, et par courrier postal assigné. La « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » est une convention entre assureurs. Assureurs

dans leur totalité : vente directe et canal courtage / adhérants plate-forme d'échange et autres.
En plus, les adhérants plate-forme d'échange ont, au courant des années passées, perdu de vue que cette plate-forme d'échanges à l'origine prévoyait aussi des échanges inter-compagnies.
De ces faits, la convention parle uniquement de fax et de courriel.

Le document « Directives pour les intermédiaires d'assurances » en contexte de la « Convention - Lettres de renon et/ou de coassurance » :
J'y ajoute quelques commentaires :

….
Ces règles sont les suivantes :

- L'intermédiaire d'assurances envoie la lettre de renon au profit d'une entreprise d'assurances adhérente auprès de laquelle il place le nouveau contrat,
  (commentaire : au profit de l'assureur A mais adressé/envoyé à l'assureur B)

- l'intermédiaire d'assurances doit s'adresser à cette entreprise d'assurances adhérente pour obtenir toutes les informations pratiques en vue d'une application correcte de cette convention (par exemple les numéros de fax et adresses e-mail,
  (commentaire : cet assureur A doit donc informer l'intermédiaire de l'adressage de cet assureur B – c'est ce que dit cette phrase – mais heureusement il y a autre chose spécifiée plus loin(*))

- les règles fixées par la convention doivent également être respectées correctement par cet intermédiaire d'assurances, notamment à partir du 01.09.2016, l'usage de la convention est limité aux seuls contrats d'assurance dont la prime annuelle totale (prime commerciale toutes taxes, contributions, rémunérations et frais compris) ne dépasse pas 200.000 €.
- l'intermédiaire d'assurances veille à ce que l'assureur destinataire du fax ou du courriel puisse identifier l'entreprise d'assurances auprès de laquelle le nouveau contrat sera placé,
- l'intermédiaire d'assurances doit respecter l'obligation de conserver la lettre de renon originale,
- l'intermédiaire d'assurances qui souhaite appliquer la convention doit bien entendu vérifier que l'entreprise destinataire du fax ou du courriel figure sur la liste des entreprises adhérentes. Cette liste peut être retrouvée sur le site web d'Assuralia (www.assuralia.be).

….
(*commentaire :* je retrouve la page https://www.assuralia.be/fr/33-infos-secteur/conventions/356-lettres-de-renon-et-ou-de-coassurance
À cette page il y a bien la « liste des entreprises qui ont adhéré à la convention »

(*) j'espérai retrouver ici l'information comment adresser l'assureur B - ce n'est pas le cas – l'assureur A doit donc le communiquer à son intermédiaire.
Je suppose que ce n'est volontairement pas publié sur ce site-web parce-que ouvert au grand public.
L'intermédiaire, initiant une nouvelle affaire chez l'assureur A, affaire impliquant le renon par le preneur d'assurance d'une affaire existante chez l'assureur B, désire faciliter l'envoi de ce renon à cet assureur B.
Cet intermédiaire n'a pas nécessairement une relation d'intermédiation avec cet assureur B.
Cet intermédiaire sait constater la présence de cet assureur B sur la liste.
Il peut demander à l'assureur A comment adresser ce B.
Il peut envoyer le renon au B.
Il sait mémoriser que pour les nouvelles affaires chez A nécessitant renon chez B, il sait et peut procéder.
)

Et maintenant, dans tout ce contexte, la question ; l'assureur reçoit des MPB entrants contenant des renons … :

Ici, il y a question de la relation intermédiaire – assureur B (dans l'esprit des explications ci-dessus – l'assureur qui reçoit un renon).
Cet assureur B à (je crois) la liberté de convenir avec son intermédiaire d'accepter les envois de renon (donc « en défaveur ») par l'un ou l'autre moyen.
Cet assureur B peut et sait prévoir dans son outillage (module-AS/Web) le dépôt/acceptation de telle document de renon.
Cet assureur B, actif sur la plate-forme d'échanges, peut et sait convenir avec son intermédiaire l'envoi/acceptation de tel renon sous forme d'annexe au message MPB – et tel MPB sait renseigner sur l'assureur A (reprenant l'affaire) dans l'esprit de la directive ci-dessus…
C'est pourquoi, dans le MPB (MIG M0122), le DOC+106 « police reprenante » est prévu.

La volonté du Groupe de Travail de Normalisation est que cette dernière approche soit généralisée.

A examiner : à valider

17. IDD et les KID / IPID / Fiche financière / info générale
(22/02/2019 – assureur et coordinateur)

Sur le site-web, dans la partie « Seminars FR / NL » un « Dossier CG, IPID, KID - Comment véhiculer les documents annexes... » explique comment véhiculer/communiquer les documents sachant que l'un est à contenu invariable, l'autre est à valeur légale, et l'autre encore est à contenu variable.
Envoyer un PDF, ou communiquer un URL pointant vers tel PDF, ou encore, communiquer la simple référence du document sachant qu'un service-web offrant le PDF est disponible…

SVP valider ce dossier.

A examiner

18. Vie – bénéficiaire générique – liste 1910
(27/02/2019 – package)

List 1910 – type de bénéficiaire standard / type standaard begunstigde		
1	L'assuré	De verzekerde
2	Le preneur d'assurance	De verzekeringsnemer
3	Les preneurs d'assurance à parts égales	De verzekeringsnemers voor gelijke delen
4	L'époux (épouse) de l'assuré	De echtgeno(o)t(e) van de verzekerde
5	Les enfants de l'assuré à parts égales	De kinderen van de verzekerde voor gelijke delen
6	Les parents de l'assuré à parts égales	De ouders van de verzekerde voor gelijke delen
7	Le preneur d'assurance, ou à défaut, les héritiers légaux	De verzekeringsnemer, of bij gebrek de wettelijke erfgenamen
8	Conformément au règlement de l'assurance groupe	Volgens het reglement van de groepsverzekering

Ce contenu n'est pas conforme à ce qu'est légalement le « bénéficiaire générique ».
Il est demandé si oui ou non il faut adapter la table vis-à-vis de ce que suit…

Bénéficiaire générique	Generieke begunstigde
Le preneur = 2 / ou = 7 ? / 2 et 7 sont légalement indentiques ?	De verzekeringsnemer
L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur = 4 Mais ajouter cohabitant légal	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer
Les enfants du preneur en parts égales = 5	De kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen
L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur et les enfants du preneur en parts égales = new value ?	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer en de kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen
L'époux (se) ou cohabitant légal du preneur; à défaut les enfants du preneur en parts égales	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer; bij

= new value ? / ou = 4 ?	ontstentenis de kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen
Les personnes qui suite au décès du preneur acquièrent la pleine propriété ou l'usufruit de l'habitation située … = new value ?	De personen die ingevolge het overlijden van de verzekerde de volle eigendom of het vruchtgebruik verwerven van de woning gelegen …
Les enfants du preneur en parts égales, à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales = new value ?	De kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen, bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2e graad van de verzekeringsnemer per gelijke delen
L'époux(se) ou cohabitant légal du preneur; à défaut les enfants du preneur en parts égales à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales = 4 ? / ou new value ?	De echtgeno(o)t(e) of de wettelijke samenwonende van de verzekeringsnemer; bij ontstentenis de kinderen van de verzekeringsnemer per gelijke delen; bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2e graad van de verzekeringsnemer per gelijke delen
Le père et la mère du preneur, à défaut 1 des 2, le survivant, à défaut les héritiers légaux, parents jusqu'au second degré du preneur en parts égales = 6 mais peut-être ajouté une définition qui reprend le reste	De vader en de moeder van de verzekeringsnemer, bij ontstentenis van één van beide, de overlevende, bij ontstentenis de wettelijke erfgenamen, bloedverwanten tot de 2e graad van de verzekeringsnemer per gelijke delen

A examiner

19. Plate-forme FinDatEx
(28/02/2019 – coordinateur)

Pour information :
Assurinfo n° 7 de ce 28/02/2019 publie un article à tel sujet.

MiFID / PRIIPs / SolvencyII / … les groupes de travail qu'ont travaillés à la conception de ces dossiers proposent des documents standardisés, destinés aux échanges inter-compagnies essentiellement.
En PRIIPs par exemple, le document KID-PRIIPs à destination du client est à générer en utilisant/assemblant des informations propres aux divers produits packagés. Ces documents facilitent la récolte de toutes ces informations par celui qui fait le packaging. Théoriquement notre propre travail doit rester au maximum possible en ligne avec ces autres développements.

Pour information uniquement – ce point ne sera pas repris à l'agenda suivant.

20. Seminars FR / NL
(28/02/2019 – coordinateur et CMS/GOC)

La CMS/GOC demande au GTN d'identifier les sujets pour lesquels il faut développer un dossier de type « séminaire ».
Voir https://www.telebib2.org//SeminarsTris_FR.htm .

A examiner

21. Nieuw wetboek vennootschappen en verenigingen
(05/03/2019 – fédération)

28/02/2019 heeft de Kamer het nieuwe wetboek van vennootschappen en verenigingen goedgekeurd. Het nieuwe wetboek zal stapsgewijs in werking treden vanaf 1 mei 2019.

1e reactie:
De vennootschapsvormen zoals gebruikt in de BCE/KBO zullen aangepast worden?
Onze intentie is eerstens in lijn te blijven met wat de BCE/KBO doet.

Verwacht men andere effecten en/of nodige aanpassingen?
:
Richting makelaar -> verzekeraar:
In M0410 versie 10: ajouter un GIS+NEW = A1ZN = modif forme juridique y/n – en release 2021

In de richting verzekeraar -> makelaar:
Via een M9103 die automatisch kan verwerkt worden.
Dus met en op basis van dezelfde GIS+A1ZN – en eveneens in rel 2021.
En dan ook die ATT+A130 toevoegen.
In dergelijk geval maakt de verzekeraar geen (onnodig) antwoordrecord-bijvoegsel aan.

Il existe un moyen de communiquer à l'initiative du client/du courtier à l'assureur via le M0410.
Il faut donc adapter le message modification des renseignements (M0410) du client (nouveau GIS à rajouter). Ce message n'est malheureusement pas utilisé suffisamment dans sa dernière version.
Il est tout aussi Important de pouvoir communiquer de l'assureur vers le courtier et de façon automatisée.
En termes de communication de l'assureur vers le courtier, il ne faut pas de de bloc retour mais de préférence, une mention qui peut être traitée automatiquement…
Via le message description des intervenants (M9103) avec insertion de ce nouveau GIS.

Les membres du GT Normalisation insistent sur le fait qu'il importe de ne pas envoyer d'avenant sauf si bien sûr, pour d'autres raisons, en même temps les conditions du contrat sont modifiées.

22. Codes circonstances
(11/03/2019 – package)

Circonstance mentionnée		proposition
chute d'un arbre ou poteau sur une maison	Domaine incendie Garantie "Heurt" (tout court) n'existe pas Garantie 390- Heurt véhicule mais elle parle de maison	chute d'objets : OK – utiliser l'existant
pompiers défoncent porte	Domaine incendie	Heurt autre : indécis
humidité ascensionnelle	Domaine incendie Garantie dégâts des eaux	humidité ascensionnelle
opacification d'un vitrage	Domaine incendie Garantie 350 - bris de vitre Semble déjà avoir été refusé	??
condensation	Domaine incendie Garantie 340 - dégâts des eaux	condensation
pont thermique	Domaine incendie	pont thermique

	Garantie 340 - dégâts des eaux	
vol d'un sac, gsm en rue	Domaine incendie Garantie 360 - vol	??
perte étanchéité d'un joint : robinet ou douche	Domaine incendie Garantie 340 - dégâts des eaux	??
plat oublié dans un four ou dans une casserole	Domaine incendie Garantie 300 - incendie	Surchauffe / embrasement
impact	Domaine incendie Garantie 350 - bris de vitre	??
Autre	Domaine incendie	??
Diviser "infiltration" en "infiltration par les murs", "infiltration par toiture", "infiltration autre"	Domaine incendie	??
constats unilatéraux, contradictoires	Domaine auto Garantie 510 - RC	??
pas de données suffisantes	Domaine auto	circonstances inconnues
vol partiel partie intérieure	Domaine auto Garantie vol ? 979 - Effraction du véh sans disparition du véh.	vol partiel
vol accessoires	Domaine auto Garantie vol ? 979 - Effraction du véh sans disparition du véh.	accessoires
vol documents/plaques	Domaine auto Garantie vol ? 979 - Effraction du véh sans disparition du véh.	documents ou immatriculation
chute d'objets, pierre sur le véhicule (ni chargement, ni projection)	Domaine auto Garantie omnium ? Ajouter 390 - Chute d'objets dans le domaine 5	

L'idée de reprendre, en début de la circonstance, la garantie : est rejetée puisque circonstances couvrant multiples domaines…

Quid de l'input des assureurs ?

Le GT Normalisation décide que la liste des circonstances doit être revue par un GT adhoc centrée dans un premier temps sur la branche incendie, puis l'auto, et puis on verra….

Il sera composé des participants suivants :

- Le courtier demandeur,
- Un représentant des assureurs AG insurance, Allianz et Baloise,
- Un représentant de Portima (M. Lengelé),
- Et le coordinateur Telebib2.

Les représentants des assureurs sont invités à transmettre au permanent d'Assuralia l'identité des personnes désignées.

Une fois en possession de ces informations, un doodle sera transmis afin de convenir d'une date de réunion (après 15/4).

L'actuel tableau des circonstances sera joint à l'invitation.

Notez sur le site dans les « requests pending », le point 18.

23. Documents – nouveaux types demandés
(11/03/2019 – package)

Bail : OK – DOC+NEW Filtre : à établir en production et en sinistres, et dans les domaines incendie / RC particulier / RC autres / Multi	A chaque fois qu'il y a un sinistre qui concerne un bâtiment loué, il faut communiquer à la cie une copie du bail. Ce point est important
Frais de recherche – rapport : NON - (gaat te ver) alternatief is 014 « facture »	pour les investigations lors d'un sinistre touchant un bâtiment
Frais de recherche – facture : NON - (gaat te ver) alternatief is 014 « facture »	pour les investigations lors d'un sinistre touchant un bâtiment
Frais médicaux et pharmaceutiques : NON - (gaat te ver) alternatief is 065 « Déclaration frais »	Il n'y a pas que des "honoraires de médecins" et "déclaration de frais" ne convient pas, il ne s'agit pas de déclaration… "Facture" non plus. Il faut pouvoir distinguer aisément
Questionnaire blessures : NON - (gaat te ver) alternatief is 065 « Déclaration frais »	formulaire blessures avec les renseignements généraux
Certificat de constat des lésions : NON - (gaat te ver) alternatief is 077 « certificat médical »	"note du médecin" ne veut rien dire, "certificat médical", c'est pour l'incapacité, non pour les lésions
Etat de pertes : NON - (devis) 013 définition à adapter	Pour les évaluations en sinistre
Communication autres Existe 085 « communication tiers » / 131	ce peut être avocat, expert, …

24. Rente – données spécifiques
(11/03/2019 – package)

Le type de police 221 “revenu garanti” est du domaine 02 “individuelle”.
Le domaine 02 contient la garantie 280 « revenu garanti ».
La garantie 280 est dans les domaines 02 et 99 « multi domaine ».

Le MIG IxD2xx_201501 « Données spécifiques des (sous-)garanties Individuelle » prévoit les :

ATT+2200 « Type d'allocation pour invalidité de longue durée » :
1 progressif / 2 non-progressif
PCD+044 « Pourcentage de croissance de la rente »
= Croissance (annuelle) de la rente dès le moment qu'elle est versé suite à un sinistre.

Le MIG IxD2xx_202001 « Données spécifiques des (sous-)garanties Individuelle » prévoit les :

ATT+2200 « Type d'allocation pour invalidité de longue durée » :
1 progressif / 2 non-progressif
PCD+044 « Pourcentage de croissance de la rente »
= Croissance (annuelle) de la rente dès le moment qu'elle est versé suite à un sinistre.
PCD+070 « Pourcentage de croissance annuelle de la rente »
= Croissance (annuelle) de la rente dès le moment que le contrat démarre.

La garantie 136 « ACRI Rente / AVIR Rente » demande ces données en domaine Vie aussi ?

A examiner

25. Les bateaux – quelques questions
(11/03/2019 – package)

- "no-claim korting" als object-attribuut:
  zeker niet : is een element van de waarborg en/of daar dan een onderdeel van de premie

- Waarborg 808 = "Retirement , renflouement et recherche
  / Berging, terug vlottrekking en opzoeking"
  Garantie visant le remboursement des frais occasionnés par la recherche et la récupération de l'objet de risque et ou des occupants. De manière générale, la garantie peut comprendre le sauvetage des (et l'assistance aux) personnes.
  / Waarborg ter dekking van de kosten ter opzoeking en berging van het risicovoorwerp en of de inzittenden. In het algemeen omvat de waarborg tevens de redding van (en de bijstand aan) personen.
  Est demandé le libellé "Hulp & berging, lichting & opruiming" puisque c'est le jargon du secteur en question.

- Waarborg 270 = « Coûts de recherche et de sauvetage
  / Opzoekings- en Reddingskosten »
  Garantie couvrant les frais liés à des procédures de recherche et de sauvetage, par exemple recherche en mer d'un plaisancier suite à une tempête ou recherche en montagne d'un randonneur égaré (frais d'hélicoptère) e.a. Cette garantie fait souvent partie d'une garantie "assistance".
  / Waarborg die voorziet in de vergoeding van de kosten verbonden aan de verschillende maatregelen genomen ter opsporing en redding in het kader van bijv. een schipbreuk, een ongeval tijdens een bergwandeling (kosten voor een helikopter), e.a. Deze waarborg is vaak een bijhorigheid van de waarborg bijstand.
  Est demandé le libellé "repatriëring".
  Mais il faut utiliser la 940 « assistance » ?

- 5801 type de bateau / type vaartuig
  est demandé une autre typologie

L'existant est :

01	Amphibie	Amfibie
02	Péniche	Binnenschip
03	Canoë - Kayak	Kano - Kajak
04	Aéroglisseur	Luchtkussenvaartuig
05	Bateau à moteur unicoque	Motorboot met één romp
06	Bateau à moteur catamaran	Motorboot catamaran
07	Bateau à moteur trimaran	Motorboot trimaran
08	Voilier à moteur unicoque	Motorzeilboot met één romp
09	Voilier à moteur catamaran	Motorzeilboot catamaran
10	Voilier à moteur trimaran	Motorzeilboot trimaran
11	Bateau à rames	Roeiboot
12	Scooter - Jetski	Scooter - Jetski
13	Voilier unicoque	Zeilboot met één romp

14	Voilier catamaran	Zeilboot catamaran
15	Voilier trimaran	Zeilboot trimaran

Notez que la base est le portail belgium.be.
Ce que la DIV décrit sous le point - Mobilité - En avion et en bateau.
Le - Formulaire de demande lettre de pavillon / plaque d'immatriculation -.

Sont demandés :

Jetski	= 12
RIB	? rubber inflatable boat ?
Motorjacht >…; m	Les QTY+145 et 024 sont présents
Motorboot	Les variantes sont présentes
Motorboot snelvarend	Les renseignements sur le moteur l'indiquent ?
Zeiljacht >…. M	Les QTY+145 et 024 sont présents
Zeilboot met kajuit	NEW BIN oui/non à oui?
Catamaran	Est présent en voiles / moteur / voiles+moteur
Open zeilboot (optimist, Laser,…)	NEW BIN oui/non à non?

A examiner

26. DIV – véhicules importés
(13/03/2019 – plate-forme échanges)

Nouvelles données dans le cadre de la DIV, pour les véhicules importés.
A ajouter aussi dans le BR DIV.

Si véhicule d'occasion :

- Véhicule importé (y/n) (*semble utile*)
  - Si non :
    - N° plaque ancien propriétaire (*semble moins utile*)
    - Date du dernier certificat (*semble moins utile*)
  - Si oui :
    - Certificat immatriculation retenu/conservé (y/n) (*semble utile*)
    - Date d'immatriculation à laquelle se réfère le certificat d'immatriculation étranger (*semble moins utile*)

A examiner

27. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

28. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

29. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

30. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

31. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

32. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat

Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

33. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/01/2019 avait lieu un conference call.
Y a assisté : M. Bormans.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

34. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
19/06				
10/07	10/07			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190012
09/01/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-2
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 février 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 februari 2019

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt (Brokers Star), D. De Cock (FVF), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), J. Schoorens (Allianz Benelux), ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Assistent à la réunion, par téléconférence: J. Bussens (Vivium), C. Van Der Massen (AG Insurance) et G. Vandervelden (AXA Belgium).

Sont excusés: P. De Wilde (Insudata), K. Tirez (Vivium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) et E. Tilborghs (Fidea).

1. **Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 januari 2019)**
   (*Productiviteit/WG.Norm./Not 2019-1*)

   Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé.

   Toutefois, Greta Vandervelden souhaite revenir lors de la prochaine réunion sur le point 10 « IPID ».

   Pour la facilité ce point comme documenté dans ce rapport :

   10. Wet tot omzetting van IDD
   (28/12/2018 – Assuralia – Distribution)

   Lecture de la "Algemene informatienota over de gevolgen van de omzetting van de IDD" / « Note d'information générale relative aux conséquences de la transposition d'IDD »

   :
   Quid de l'utilisation de la langue allemande au niveau de l'IPID ?
   Pour les coutriers, ceci risque de causer des problèmes.

   En ce qui concerne la distinction à faire entre les clients « détails » et « professionnels », il n'existe pas encore de critères, et donc on ne sait provisoirement rien faire en matière de normalisation.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Contenu du release 2021
4	Adresses
5	CMPA – Arbitrage des fonds
6	Notification de l'appel de prime en vie
7	Classification des risques AML/CFT
8	CMPA 50 « communication n° BCE »
9	PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)
10	BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
11	Portability – Relevé de portefeuille
12	POG – Product Oversight Governance
13	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
14	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
15	Workshop Sinistres – Déclaration RC
16	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
17	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
18	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
19	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- Utilisation du système "web-conference call"
  (14/02/2019 – coordinateur)

  Ce système a été utilisé une première fois – 3 participants l'ont utilisés.
  Le tout a bien fonctionné.
  Nous proposons d'offrir la fonction aussi pour la session suivante.
  L'expérience démontrera son utilité oui ou non.

-
- PRIIPs – ATT+A007 « Caractérisation financière / Financiële profilering » en 7 gradations
  (14/02/2019, en fin de session – assureur)

  Cet ATT+A007 est prévu au niveau des EPTY003 / PTY003 / IxD1xx (donc le preneur et la garantie de type vie-investissement).
  Et contient en ce moment 4 valeurs.

  PRIIPs exige 7 niveaux.
  Faut-il modifier dans le A007 les 4 en 7 ?
  Ou faut-il un nouveau ATT+NEW pour ces 7 ?
  Question encore à traiter.

- Présidence de notre GTN
  (14/02/2019, en fin de session – annonce de notre Président actuel)

  M. Pirson annonce en fin de réunion que ceci était sa dernière réunion en tant que coordinateur/président du Groupe de Travail de Normalisation. Son successeur en tant représentant de Feprabel devrait être Eric Van Halle (à confirmer).
  La succession en GTN-présidence reste à décider.

Note du coordinateur Telebib2 :

Michel Pirson s'y est investi de manière plus que correcte pendant maintenant presque 13 ans. Nous ne pouvons qu'exprimer nos remerciements sincères.

B. Montens, rédigeant le rapport de la session note :

Les membres du GT Normalisation remercient chaleureusement M. Pirson pour son investissement durant ces années.

- Nouvelle de dernière minute – informatif uniquement
  (14/02/2019, après la session – le coordinateur)

  Proposition de loi « accessibilité des sites internet et des applications mobiles de prestataires de services essentiels, notamment aux utilisateurs ayant un handicap visuel, auditif ou moteur »
  Déposée le 25/10/2018
  Assureurs impactés :
  - 23/09/2020 pour les sites-web
  - 23/06/2021 pour les applications mobiles.

- ATT 1406 « origine paiement de prime »
  (12/02/2019 – fédération)

  Contexte AML/CFT (anti blanchiment et financement terrorisme) / les contrôles par la FSMA sont une réalité :
  Y ajouter une nouvelle valeur 06 « financement par un tiers / financiering door derde »
  Définition :

  1406 :

  L'origine des fonds alimentant les paiements. - Code qui indique l'origine des fonds.
  / De oorsprong van de fondsen ter betaling. - De oorsprong van de gebruikte fondsen.

  1406 – 06 :

  ~~Les fonds sortent du patrimoine propre du partenaire vivant en couple, et sont destinés à une assurance, dans le domaine privé, du preneur.~~
  Les fonds sortent du patrimoine autre que celui du preneur. (exemple : madame paie pour monsieur.)
  / ~~De gebruikte gelden komen uit het eigen patrimonium van de partner, en zijn bestemd voor een verzekering in de private sfeer.~~
  De gebruikte gelden komen van een ander patrimonium dan dat van de verzekeringnemer (voorbeeld: mevrouw betaalt voor meneer).

  (OK!)

  La zone peut changer à chaque paiement.

  Le « bloc retour après versement libre » permet de véhiculer l'information, du moins en direction assureur->courtier.
  Il faut le communiquer uniquement en « nouvelle affaire » (M0103), et non pour les paiements ultérieurs (M0122) (à spécifier dans le MCI/MIG).

  Bijkomend, de vraag voor een aanpassing van de 03 "~~Allocation patronale à une assurance groupe~~ / ~~Werkgeversbijdrage in groepsverzekering~~ »
  Devient :

  Contribution par l'entité pour l'affilié
  / Bijdrage inrichter voor aangeslotene

Définition:
Les fonds sortent du patrimoine de l'entité et sont destinés à une assurance-groupe ou engagement individuel, c'est à dire en dehors du domaine du privé, et principalement en relation avec cette entité.
/ De gebruikte gelden komen uit het patrimonium van de inrichtende entiteit, en zijn bestemd voor een groepsverzekering of een individuele toezegging, dat wil zeggen buiten de private sfeer, en in relatie met die entiteit.

Le ATT+1406 dit au niveau du versement (dans sa totalité) d'où vient cet argent.

Le ATT+1408 dit au niveau du fonds d'où sort le montant y investi et se crée au moment de tel investissement (par répartition du versement) dans tel fonds.

Voorbeeld :
J'ai un contrat ventilé comme suit
Prime :
Garantie vie
75% en Branche 21 universal life et
25% en Branche 23 fonds A
Participations bénéficiaires :
Branche 23 fonds B

Le client paie 1000 € de son compte propre
- ATT+1406 code 01 paiement 1000
  - ventilation de 750 € sur le universal live
  - ventilation de 250 € sur le fonds A
    valeur 1408 : principal

Lors de l'attribution des PB
- il n'y a pas de paiement donc pas de 1406
  - ventilation PB sur le fonds B
    1408 : origine Participations bénéficiaires

Il faudra encore revenir sur le « comment récolter et communiquer l'information »

Cette information devra pouvoir être échangée paiement par paiement (les assureurs identifient déjà les paiements par l'INAMI).
L'assureur utilisera le bloc retour M0122 pour informer le courtier, à charge pour le logiciel de l'intégrer dans les bases de données. Il faudrait ne l'utiliser que pour les nouvelles affaires et non pour les paiements ultérieurs.
Cette zone figure-t-elle sur les propositions d'assurance des assureurs ?

La définition de la valeur 03 de l'ATT+1406 est adaptée dans le cadre de l'IPT.

Le terme « entreprise » devrait d'ailleurs être changé en « entité » par les différents logiciels.

A noter que ce qui précède est différent de l'ATT 1408 « origine de l'investissement » (qui peut être utilisé pour les participations bénéficiaires valeur 2). La définition de la valeur 1 de l'ATT 1408 est aussi à modifier (enlever le terme « par le client »).

Comment répartir ce qui doit être rempli dans l'ATT+1406 et +1408 ?
Un schéma illustratif est joint ci-dessus.

- DOC+NEW « Crash-sticker »
  (04/02/2019 – Package)

  Serait-il possible d'ajouter dans le type de document le type suivant : Crash-stickers. C'est un document qui facilite le travail fastidieux de compléter un constat d'accident. Sans dénomination de départ il apparait comme un document divers sans aucune référence, et il faut ouvrir le message pour le constater.
  :
  Non, il ne s'agit pas d'un document en tant que tel. C'est un autocollant, et il est envoyé physiquement. Il ne doit pas être stocké. Il faut utiliser une lettre type pour envoyer ce crash sticker à l'assuré. C'est une information de nature volatile qui est en effet, très vite obsolète.

- Digitalisation des bordereaux termes
  (23/01/2019 – CMS/GOC – ce point n'était pas présent dans l'agenda communiqué)

  Les participants reviennent brièvement sur le point de la CMS sur la digitalisation des bordereaux terme et des extraits de compte qui ne sont disponibles pour les courtiers d'une façon uniforme.
  Il existe déjà un MPB qui permet de véhiculer les éléments nécessaires.
  :
  Mais les membres du GT Normalisation recommandent d'utiliser les M0603 (Totaux des messages PRENOT) et les M0701 (extraits de compte), avec un document joint sous forme PDF ou URL.
  Ceci devra être intégré dans les recommandations sectorielles.

  Il ne faut surtout pas exiger du courtier d'aller chercher ces documents à des endroits variables par assureur.

3. Contenu du release 2021
(09/01/2019 – session GTN)

Les BBP :
  Sinistres
  MPB

Utilisation du :
  Numéro du registre national
  Numéro d'entreprise

e-invoicing en B2G et B2B : PEPPOL/Mercurius
  Versus e-invoicing en B2C

Fiches « pratiques » Feprabel
  Un nouveau point sur le site : « productivité en pratique »

1er choix :
  Changement d'adresse
  Décès
  :
  Generali : constate que c'est plus compliqué que pensé initialement : les conditions du décès impactent la gestion de sinistres éventuels…

Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

En vue de la réunion :

Generali, AXA et AG Insurance :

- Feront l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat ;
- Le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…

:

Nous restons encore en attente de plus d'input de par les assureurs…

4. Adresses

(19/10/2018 – coordinateur TB2 – 30 positions pour la rue ; et
06/12/2018 – package – n° et boîte)

Est décidé que le standard postal est à utiliser, de préférence standard européen.

Une fiche pratique doit expliciter le nécessaire, c'est-à-dire :

- La notion d'une adresse postale ;
- La notion d'une situation de risque, dans le cas de multiples bâtiments.

5. CMPA – Arbitrage des fonds

(14/01/2019 – package/assureur)

Mon interprétation était à l'origine:

MPB sur base du MIG M0123 (MPB origine producteur)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un (ré-)arbitrage des fonds avec ce texte dans le FTX+018.

La variante <u>structurée</u> de tel message serait le :

MPB sur base du MIG M0123 (MPB <u>origine producteur</u>)
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un (ré-)arbitrage des fonds <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.

Mais le ACT+001 y est stipulé « obligatoire » (1..1), et le ROD y est stipulé 1..n (minimum 1 présent).

Je crois que c'est devenu :
A : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
ACT+001 « acte de gestion »
ATT+CMPA 23 « arbitrage des fonds »
Et
B : MIG M0123 (MPB origine producteur)
GIS+EW05 4 « modification »
GIS+EW00 11 « arbitrage des fonds »

A et B ont la même signification, et donc le A est mis obsolète.
(Mais B reste alors en conflit avec le ACT+001 en 1..1)

Et le courtier ne peut donc pas textuellement décrire tel arbitrage mais doit le faire de manière structurée uniquement…

Pour le CMPA 24 « demande de retrait non planifié » mon raisonnement était analogue :
MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 4 « modification »
Avec GIS+EW00 19 « voir code CMPA ou –B »
Avec ACT+001 « acte de gestion »
Avec ATT+CMPA 24 « demande de retrait non planifié »
Et avec FTX+018 « texte de communication »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer <u>textuellement</u> un retrait non planifié avec ce texte dans le FTX+018.

La variante structurée de tel message serait le

MPB sur base du MIG M0123
Avec GIS+EW05 13 « prestation »
L'idée était que le courtier peut utiliser le message MPB (MIG M0123) pour communiquer un retrait non planifié <u>de manière structurée</u> avec les détails dans la structure ROD-ICD(-ISD)-FND sous-jacente.
MAIS je crains que n'a jamais été bien élaboré cela !
Ce retrait est alors représenté par quel MOA et où exactement dans la structure ?

Il y a donc encore des questions à poser…
Et en pratique, qui fait quelque-chose avec tout cela en ce moment ?
:
Jusque maintenant pas de réaction reçue…

6. Notification de l'appel de prime en vie

(18/01/2019 – assureur)

Le courtier aimerait être notifié lors de l'appel de prime envoyé au client.
L'idée ne serait donc pas de transmettre chaque PDF, mais bien de mettre « en lien » le contrat dans le système du courtier avec l'accès au PDF (soit fournir url vers le document).
Ceci ne peut pas avoir d'impact sur la charge de travail du courtier.

Est pensé donc à un processus du style :
- L'assureur transmet via MPB une notification spécifique qui contient un URL vers le document ;
- Ce MPB notification appel de prime et URL est stocké dans la DB du courtier sans intervention du courtier ;
- Lorsque le courtier veut consulter / avoir une copie du PDF, il clique sur l'URL

Il serait utile aussi de voir comment on pourrait véhiculer ce lien jusqu'au client au travers de MyBroker.

Elaboration :

Sur base du M0124 (MPB origine assureur) (dernière monture, MCI version 11) :
Imaginons un message contenant :

GIS+EW05+16 (nature du document = message libre)
(GIS+EW00+… (type de modification = absent))
RFF+001 :123456 (numéro de police)
RFF+084 :1234567 (GUID du message)
ATT+A003+1 (état de la police = en cours)
QTY+134 :1 (nombre de documents annexes = 1)
ACT+001 (acte de gestion)
ATT+CMPB+NEW (code MPB origine assureur = (NEW 58) appel de prime-investissement)
DTM+148:01022019:001 (date de l'acte de gestion – dans le cas donc la date de tel appel)
PTY+006
Contenu habituel identifiant l'assureur
PTY+002
Contenu habituel identifiant l'intermédiaire
(PTY+017
Absent - Je suppose qu'il ne vous faut pas le co-preneur éventuel)
(ROD+…
Absent - Il ne faut pas détailler le contrat)

Ce M0124 plus son annexe en M9730 (dernière monture, MCI version 5) :

RFF+085 :1234567 (GUID du message référencé)
DOC+NEW (document = (NEW 142) appel prime investissement)
(Le DOC+042 « communication assureur » est trop générale – il nous faut un plus spécifique si l'on veut savoir éviter/programmer le traitement manuel)
GIS+EW12+2 (présence fichier multimédia = non)
DTM+161:01032019:001 (pérennité du URL = date)
RFF+009 :12345678 (numéro du document) (éventuellement)
FTX+063+https?://somewhere/??something=somethingelse (URL du document)

Variantes possibles :

- Combiner tel M0124+M9730 dans un seul M0124 en ajoutant la partie DOC+NEW dans ce M0124 (est plus simple mais déviant de la manière de faire générale).
- Utiliser le DOC+042 existant :
  NON : impossible de reconnaitre le cas spécifique à intégrer en full automatique.
- Le package de gestion peut être configurable :
  - Pour l'assureur X, le M0124 ACT+001 CMPB+NEW DOC+NEW FTX+063 est à intégrer en full automatique.
  - Pour l'assureur Y, tel M0124 contient pas le URL, mais le fichier multimedia (le PDF) – il ne faut pas l'intégrer.
  - Pour l'assureur Z, tel M0124 contient le PDF – intégrez le en full automatique pour les contrats n° x, y et z…

:
Jusque maintenant pas de réaction reçue…

7. Classification des risques AML/CFT

(21/01/2019 – fédération)

"**A**nti **M**oney **L**aundering / **C**ounter **F**inancing of **T**errorism"

Une "classification de risques AML/CFT" est à prévoir.
Mais quelle est cette classification ?

Y-a-t-il autre chose que la notion PEP (Politically Exposed Person) ?

En même il faut reparler des codes professions et des codes NACE-BEL ?
:
Professions et/ou activités à risque :

Il existerait une liste de profession développée par Assuralia (vie) mais qui ne tient pas compte de la norme Telebib2 ni de la liste NACEBEL utilisée par le ministère de affaires économiques.
Ceci semble générer un énorme problème pour échanger l'information dans le chef des courtiers.
La liste serait même déjà publiée par certains assureurs.
Voir également agenda commission distribution (18.2 et 22.3 deux réunions).
Le GT Normalisation ne sait rien faire en l'état.
(B. Montens se renseignera en interne sur ce point)

Comment les marier avec le NACEBEL comme présent dans la BCE…

Ce n'est pas/plus acceptable d'inventer de nouvelles tables, il faut absolument utiliser l'existant sortant de source officielle.
Est à prévoir, une combine de NACEBEL + code profession.

18/02 22/03 : réunions distribution sur tel sujet

Le but devrait être de les convaincre à utiliser plus l'existant, y greffant dessus la typologie nécessaire.

<u>15/02/2019 : ajout à la demande de M.Pirson :</u>

Les informations

ICD+1xx – ATT+1406 « origine du paiement des primes »
(La prime vient de qui, de quelle personne)
ICD+1xx – FND+xxx – ATT+1408 « origine investissement »
(Le montant ventilé/investi dans tel fonds vient d'une prime ou d'une participation bénéficiaire)

La FSMA impose encore un autre élément :

ICD+1xx – ATT+NEW « origine de la valeur des primes »
(Le montant résulte du travail honoré, d'un héritage, d'une assurance arrivé e à son terme, …)

Est proposé de l'ajouter aussi.

8. CMPA 50 « communication n° BCE »

(23/01/2019 – package)

Code MPB origine courtier : Communication BCE n° entreprise preneur
(Aucune définition présente)

Le document/tableau décrivant le « MPB-filter » l'indique « closed » dans tous les cas (c'est-à-dire dans tout domaine).

La valeur en elle-même est alors à mettre en obsolète ?
:
Point non traité.

9. PEPPOL/Mercurius – e-invoicing in B2G (et en B2B)

(25/01–01/02/2019 – assureur)

Europe : "Pan-European Public Procurement OnLine"
Belgique : « Mercurius »

Ce sont de « grands projets » en vue de la digitalisation (complète) du processus business par lequel un service gouvernemental achète des biens et/ou des services.
Il y a souvent question d'un appel d'offre, et l'envoi de la facture n'y est qu'une étape entre multiples autres étapes.

(Notez là que notre BCE (Banque Carrefour Entreprises) reprends aussi ces services gouvernementaux avec leur « n° d'entreprise » et y mentionnant un élément libellé « pouvoir adjudicateur ».)

En même temps, la digitalisation de la facture, de son envoi et de sa réception est considérée être un premier pas sur le chemin envers telle digitalisation plus complète.

Le projet est du domaine B2G « Business To Government » (le fournisseur livre son produit et émet la facture envers le service gouvernemental).
Le projet veut explicitement prendre un rôle d'initiateur et prévoit son évolution/extension naturelle vers le domaine B2B.
Le projet ne touche pas au B2C « Business To Consumer ».

Résumons les données nécessaires :

- RFF+NEW (RFF+113) « Global Location Number »
  - Définition :
    Ce GLN identifie un emplacement, et est utilisé pour identifier une organisation et/ou en sein de telle organisation, un magasin de stockage par exemple.
    Certains clients-assurés obligent de faire référence à tel GLN dans toute communication de facture, note de crédit et autres.
    Ce GLN est géré par l'organisme commercial « GS1 » et est de 13 positions numériques.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » (RFF+112) est en fait une composition de tel GLN plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part, même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».

  - En pratique, tel RFF+113 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur », en non-mandatory.
    :
    Non, est à reprendre au niveau du contrat.

- RFF+NEW (RFF+112) « Procurement Online Order-Reference »
  - Définition :
    Le contexte PEPPOL/Mercurius impose la communication de la référence de la commande <u>comme exprimé par le client</u>, sur les factures et sur les notes de crédit.
    Dans le cas où le couple « client et intermédiaire » initie et effectue le processus « tender – offer – purchase – order – delivery – invoice » cet order-reference est premièrement reçu/connu par l'intermédiaire.
    L'intermédiaire le communique à l'assureur, pour faciliter la gestion des avis/quittances dans les multiples cas de figure possibles.
    L'assureur le communique et le reprends dans les échanges structurés des avis/quittances.
    Dans le contexte PEPPOL/Mercurius il y a des cas où la « Procurement Online Order-Reference » est en fait une composition du GLN (Global Location Number) plus tel « order-reference ». Nous préférons isoler ce GLN dans une donnée à part (RFF+113) , même dans les cas où elle est (aussi) reprise dans tel « Procurement Online Order-Reference ».
    La longueur maximale constatée (début 2019) est de 36 positions

alphanumériques – notre RFF prévoit 40 positions maximum.

- Tel RFF+112 devient une donnée « conditionnal » dans le message 0103 (nouvelle affaire) et autres 01… au niveau du contrat.
  La condition est que le PTY+003 a le BIN+A177 = « oui ».

Ces mêmes informations dans les PRENOT.

L'assureur sait ainsi récolter les informations dont il a besoin, dans le cas où une nouvelle affaire est initiée par un courtier.

Nécessairement, le système de gestion de tel courtier lui permet de travailler en PEPPOL

: ? OK

L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier encaissant le nécessaire pour que tel courtier sache émettre la facture.

Le système de gestion de tel courtier doit être mature/capable en besoins de fonctionnement PEPPOL.

L'assureur sait ainsi communiquer par PRENOT au courtier non-encaissant le détail de l'avis d'échéance, y compris les références du contexte PEPPOL – et sait lui-même émettre la facture en format spécifique, et sur son accès-point PEPPOL.

- BIN+NEW (BIN+A177) « PEPPOL e-invoice receiver » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade la digitalisation des factures, et part du principe que le fournisseur l'activant en B2G (Business To Government » l'activera aussi en B2B pour les factures lui destinées. Le courtier et/ou l'assureur peuvent alors adresser tel client/preneur les avis d'échéance sous forme de e-invoice et par telle voie PEPPOL/Mercurius.
    Ceci est donc autre chose que la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid » (notre BIN+A178).

  - En pratique, tel BIN+A177 devient une donnée « conditionnal » à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur ».
    La condition est que le PTY+003 a le BIN+A178 = « oui », et alors le BIN+A177 doit être présent et = oui.
    Le BIN+A178 absent ou = non n'exclue pas la présence du BIN+A177 = oui.
    :
    Non : est à reprendre au niveau contrat, et là « OK ».

- BIN+NEW (BIN+A178) « PEPPOL contracting authority » oui/non
  - Définition:
    PEPPOL/Mercurius mise dans un premier stade (début 2019) la digitalisation des factures, mais n'impose pas encore la digitalisation des étapes en pre-sales supportant le processus d'un appel d'offre.
    Cet appel d'offre correspond à la notion BCE – Qualité = 00300 « Pouvoir adjudicateur / Aanbestedende overheid ».
    En ce moment PEPPOL/Mercurius oblige tel « pouvoir adjudicateur » de savoir recevoir le PEPPOL e-invoice, et oblige son fournisseur de fournir tel e-invoice.

  - En pratique, tel BIN+A178 devient une donnée à ajouter au niveau du PTY+003 « preneur », en non-mandatory.
    Ou bien en mandatory avec le par-défaut à « non ».

:
Il faudrait rajouter les BIN au niveau du contrat car toutes les factures pour un même contrat, ne devront pas nécessairement être émises en format PEPPOL.

Que fait-on lorsque le preneur d'assurance ne transfère pas à l'échéance les nouvelles références ?

L'assureur utiliserait alors la dernière référence en sa possession.

Il apparait nécessaire de définir un « process flow » (AXA Belgium) surtout, au niveau comptable.

Quid de l'utilisation d'un MPB ?

Quid d'un client existant qui devient « pouvoir adjudicateur » ?

Le MPB « envoi du BCE » est proche de tel nouveau besoin de communication.

Le GT Normalisation estime également nécessaire de poser la question aux juristes si le secteur des assurances est soumis à PEPPOL car l'assureur émet en réalité des avis d'échéances et non des factures.

Dans cette problématique, il semble nécessaire de prendre en compte la nécessité pour l'assureur, de transmettre des informations au client dans le cadre de MIFID (coût et frais) via un PDF (préférence du secteur) ou un hyperlien joint à la facture (message M0304).

Quid de la date de mise en production ?

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur l'échéance de fin juin 2019 (Release 2019).

10. BCE – Statut et Situation Juridique / KBO – Status en Rechtstoestand
(28/01/2019 – fédération)

Het is nuttig aan de gegevens van de verzekeringsnemer met een KBO-registratie, nog de volgende gegevens toe te voegen:

- Status:
- Datum status (niet aanwezig bij alle statussen)
- Rechtstoestand
- Datum status

Op de KBO-website is info beschikbaar over de "webservice public search".

Zie:
Home> Thema's> Ondernemingen> Kruispuntbank van Ondernemingen> Diensten voor iedereen> Webservice Public Search>

https://economie.fgov.be/nl/themas/ondernemingen/kruispuntbank-van/diensten-voor-iedereen/kruispuntbank-van-2

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Gegevenscatalogus-herbruikbare-gegevens-webservice-Public-Search.pdf

https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Entreprises/KBO/Cookbook-KBO-Public-Search-Webservice.pdf

Op basis van wat ik hier lees lijkt het me nuttig aan de leveranciers van de beheerssystemen te vragen te onderzoeken of deze web-services kunnen geïntegreerd worden in het pakket.
Er zijn technische aspecten, en er zijn financiële aspecten.

Anderzijds, als we dit in een PTY+003 gegevensstructuur willen voorzien, dan te doen via rubriekjes QRS+… "Declaration".

Het document "cookbook" detailleert vanaf pagina 17 de informatie die zo een webservice aanlevert.

Er zijn daar een aantal dingen die in zo een QRS+… kunnen voorgesteld worden.

QRS+NEW "KBO informatie opgevraagd" ja/neen
Met dan een serie ATT+… voor elk eenvoudig info-onderdeel
Met dan een serie RDT+… voor elk complexer info-onderdeel
Waarbij dan ook nog wat structurele gymnastiek moet gebruikt worden omdat onze edifact niet perfect past met / wat in de KBO zit…
Op deze manier kan je dan wel al die dingen coherent weergeven:
RDT+NEW "status" (met DTM+NEW "datum status")
RDT+NEW "rechtstoestand" (met DTM+NEW "datum rechtstoestand")
RDT+NEW "hoedanigheid" (met …)
…

Een andere, eenvoudigere aanpak is de toevoeging van de:

- Status: ATT+NEW =
  - AC actief /
  - BK bekendgemaakt /
  - ST stopgezet /
  - JU juridisch gecreëerd
- Datum status: DTM+NEW
- Rechtstoestand: ATT+NEW =
  - 000 normale toestand /
  - 015 Stopzetting onderneming zonder rechtspersoonlijkheid /
  - 052 Sluiting faillissement met niet-verschoonbaarheid /
  - ….
- Datum rechtstoestand: DTM+NEW

:
Point non traité.

11. Portability – Relevé de portefeuille
(29/01/2019 – fédération Assuralia)

Le client peut vouloir exercer son droit de portabilité :
- de courtier A vers courtier B
- de courtier B vers assureur direct C
- d'assureur direct C vers assureur direct D
- d'assureur direct D vers courtier A

En principe nous pouvons réutiliser notre processus « relevé de portefeuille » lequel couvre plus que les besoins, mais lequel est en ce moment utilisé entre assureur et courtier pour communiquer l'ensemble du portefeuille d'un compte producteur.

On peut en déduire une version reprenant les informations « portabilité » et développer le processus d'échange de ces informations entre courtiers / entre assureurs / entre courtier et assureur / entre assureur et courtier.
:
Point non traité.

12. POG – Product Oversight Governance
(01/02/2019 – assureur)

IDD oblige l'assureur à une bonne gestion de son produit. Il doit y avoir une bonne cohérence entre les caractéristiques du produit et la clientèle adressée par telle produit. On doit (entre autres) veiller à ce que le produit soit vendu effectivement au segment voulu. Dans ce contexte certaines communications sont obligatoires entre l'assureur et l'intermédiaire. Il est décidé d'utiliser au maximum possible notre « catalogue sectoriel » pour ces besoins.
(Il faudrait créer une nouvelle rubrique au niveau du secteur catalogue)

Un nouveau type de document est nécessaire.

Un message M0126 "message hors police – origine assureur » (spécifiant le domaine en question !)
Avec un ACT+001 « acte de gestion »
Avec un ATT+CMPB+NEW « envoi – Product Oversight Governance (POG Document)
Avec éventuellement un FTX+018 « texte de communication »
Mais surtout incluant une annexe via …
… un message M9730 « document annexé » (spécifiant le domaine en question !)
Avec un DOC+NEW « Product Oversight Governance – document »
Avec le IPD+A502+… « type de police »
Avec le IPD+A532+… « produit »
Avec soit le MMD (media data – représentant le document)
Avec soit le FTX+063 (URL dcoument)
Et alors aussi le DTM+161 « perennité du URL »

:
Ce POG ne devrait s'appliquer que pour les nouveaux produits ou les produits nouvellement restructurés.
Il s'agit d'une information destinée uniquement au courtier.
On se trouve essentiellement au niveau de la phase précontractuelle.

Ce serait idéalement et selon la représentante d'AXA Belgium des URL qui devraient être mis en production.

13. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

14. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)

http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

15. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

16. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

17. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

18. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »

Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

19. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 25/03/2019 a lieu le conference call suivant.
Y assistera : M. Bormans.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

20. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
19/06				
10/07	10/07			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0190002
09/01/2019

Productivité/GT.Norm/PV. 2019-1
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2019-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 janvier 2019
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 januari 2019

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt (Brokers Star), C. Van Der Massen (AG Insurance), P. De Wilde (Insudata), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: J. Bussens (Vivium), D. De Cock (FVF), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), K. Tirez (Vivium), D. Wuidart (Portima) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 december 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-13*)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	(a) Adresses – 30 positions pour la rue
	(b) Adresses – n° et boite
4	Filtres – circonstances
5	Demande nouveau type de document « acte d'avance / voorschotsakte »
6	Vélo sans plaque – couverture RC
7	Circonstances – bris de glace – quelques cas pouvant se présenter
8	Statut social – différence « travailleur indépendant » / « aidant indépendant »
9	Statut fiscal – différence « rechtspersonenbelasting » / « vennootschapsbelasting »
10	Wet tot omzetting van IDD
11	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
12	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
13	Workshop Sinistres – Déclaration RC
14	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
15	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
16	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
17	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- Contenu du release 2021
  (Point ajouté ce 9/1/2019)

Quid de déjà anticiper les chantiers en vue du Release 2021 ?

Le représentant d'AXA Belgium propose de retravailler les Brokers Business Process notamment au niveau des sinistres et des MPB.

L'idée est de standardiser les procédures plus que les champs et également de davantage promouvoir l'espace client (end-user).

Quid de définir des procédures (de base) idéales dans le métier ?

On se réfère ici aux fiches business process car les assureurs qui font un acte de gestion devraient le faire de manière identique (exemple d'une demande correcte de rachat ou d'avance de fonds).

Notez dans ce contexte le « preview » a les quelques pages développés par Telebib :
https://www.telebib2.org/SeminarsTris_FR.htm

Quid de l'utilisation plus large et systématique du numéro de Registre nationale ou du numéro d'entreprise ?

Le GDPR permet en effet de le collecter mais ne permet pas un quelconque usage (communication à un tiers).

Un autre chantier potentiel réside en l'aspect comptable avec bientôt la norme ou le modèle (EU) PEPPOL (entrée en vigueur en Avril 2019).

« Mercurius » est l'implémentation Belge de ce PEPPOL, et semble s'imposer, aussi en domaine assurances. Mais nos processus autour des avis/quittances est spécifique et non explicitement prévu dans ce processus PEPPOL et donc ni dans Mercurius.
PEPPOL est une initiative (du G) en B2G avec le but de le généraliser en B2G, G2B et B2B.
Nos messages quittances sont à adapter.
Et nous devons voir comment nos réalisations en B2C essentiellement, peuvent se marier avec ce mode de fonctionnement légèrement autre.
Il faut là aussi penser au rôle que peuvent jouer des service-providers comme Unified Post et autres.

M. Bormans a repris les fiches pratiques existantes Feprabel et les a traduites.

Quid de leur utilisation ?
Et quid de leur intégration dans le site telebib2 nouvelle mouture ?
Est-ce nécessaire de prévoir un dédoublement (version light et version complète) ?

En matière par exemple, de changement d'adresse, il faut faire la différence entre les messages de rejet technique et les messages de rejet business.

Il faut en effet, éviter les messages d'erreur automatiquement générés par le système car source de problèmes et qui découragent aussi les bons élèves !

Les membres du GT Normalisation conviennent qu'il faudrait au début, choisir un petit nombre de fiches.

(Changement d'adresse, décès et rachat vie)
Et faut alors préparer leur diffusion, mais à condition qu'elles ne soient pas seulement orientés courtiers (mais également assureurs).

Les participants se mettent d'accord pour commencer par le changement d'adresse et le décès. En pratique, il s'agira de reprendre le « preview » développé pour la journée d'étude du 13/11, de le valider et puis, de décider une date pour le publier.

Generali, AXA et AG Insurance feront, en vue de la prochaine réunion, l'inventaire des divers documents nécessaires pour un rachat et le MPB ne devrait pas pouvoir être envoyé tant que tous les documents ne sont pas complets…
Une nouvelle rubrique « productivité en pratique » à créer sur le site internet Telebib2 ?

- Quid du secteur catalogue et d'une nouvelle version avec un manuel d'utilisation qui n'existe pas ou n'est pas à jour ?

Les assureurs et les autres parties intéressées sont invités à rapidement contacter Cécile Louvrier et à lui exprimer leurs difficultés. Une réunion avec les assureurs représentés au niveau du GT Normalisation est d'ores et déjà initiée par le président du GT Normalisation (date à convenir).
(Notez que cette réunion a entre-temps été mise à l'agenda, le 7/2/2019 10:30-11:30 chez Portima.)

3. (a) Adresses – 30 positions pour la rue
(19/10/2018 – coordinateur TB2)

Question d'un assureur, en marge du projet RC10.
30 caractères pour la rue de l'adresse, c'est trop peu.
Ex : 'Place de la Vieille Halle aux Blés' ou 'Professor Roger Van Overstraetenplein'.
Comment faire dans ce cas ?

Sur geoportail.wallonie.be le ICAR = « Inventaire Centralisé des Adresses et des Rues »
http://geoportail.wallonie.be/georeferentiel/icar .
Et sur www.geopunt.be le CRAB = « Centraal Referentie Adressen Bestand ».
C'est la référence gouvernementale pour les adresses en Belgique.

Je crois comprendre que c'est tenu à jour par l'administration fédérale.
Je ne sais pas depuis quand ceci existe.
Je ne sais pas si c'était le cas au moment qu'est né le Telebib2 (12/02/1996), ni le Telebib1 ou Assurnet/1 (la documentation Assurnet/1 du 09/11/1992 mentionne 30 positions pour la rue).

Sur www.geopunt.be j'ai réussi à downloader un fichier « CRAB Adressenlijst » (CRAB_Adressenlijst.zip – 183 Mb).
Et un fichier « CRAB stratenlijst » - AccessDB (CRAB_stratenlijst.zip – 30 MB).
Ce dernier contient un fichier « miniCRAB.mdb » ; une banque de données « Microsoft Access ».

Cette database contient une table « gemnm » contenant les noms des communes : il y en a 742 et la plus longue est de 26 caractères / et la zone permet 40 caractères.
Le Telebib prévoit pour le nom de la commune 40 positions – est donc OK.

Cette database contient une table « straatnm » contenant les noms des rues : il y en a 153418 et la plus longue est de 38 caractères / et la zone permet 80 caractères.
Le Telebib prévoit pour le nom de la rue 30 positions – est donc moins OK.

Des 153418 en total, il y en a :

38 positions : 02 cas
37 positions : 02
36 positions : 03
35 positions : 02
34 positions : 05
33 positions : 10
32 positions : 80
31 positions : 136 cas

Donc un total de 240 dépasse les 30 positions.
240/153418 = 0,00156 = 0,2%

Question envers le Groupe de Travail de Normalisation, vu tel constat ; passer pour le nom de la rue de 30 à 40 positions par exemple ?
Il serait sain de le proposer/demander aussi à la Commission Productivité.
Il est possible que 0,2% est négligeable.
Est à disposition, la liste des 240 libellés dépassant les 30 caractères, avec en plus le résultat « coupé » sur 30 positions…

Nous restons en attente des réactions après consultations internes des divers acteurs.

Noté le 12/12/2018 :
Le standard postal est à suivre – qu'est ce standard européen pour la zone rue ?
TB2 continue se documenter
:
Chez Axa, il y a lieu de faire préalablement un business case avant d'effectuer les adaptations
Il semble que le nombre de cas où on dépasse 30 positions est dérisoire.

Quid au niveau de l'existence d'une norme européenne ?

Ce qui est important, est-ce le numéro postal ou l'objet de risque au niveau de sa description ?

Le X054 est actuellement utilisé pour préciser et décrire le risque (plusieurs bâtiments à un même adresse).
On n'utilise normalement pas ou peu le X088 pour préciser les choses (hypothèse où plusieurs entrées pour un même bâtiment).

Les membres du GT Normalisation sont d'avis :

- Qu'il est quasiment certain que nous n'allons pas le modifier.
- Qu'une fiche pratique serait bienvenue pour davantage expliciter les choses.

3 (b) Adresses – n° et boite
(06/12/2018 - package) huisnummer – veldlengte

Actuellement:
X003 house numer = an..5
X004 box number = an..4
X088 address extension = an..35

Quand l'adresse du preneur ou du risque inclut deux n° de rue (par exemple 111-113), impossible de l'indiquer dans l'espace prévu car trop petit > prévoir au moins 10 espaces.
A noter : Les impacts sont importants.

Après analyse, le plus simple est d'exploiter la zone X088.

Tel analyse:

Vlaanderen: CRAB
Wallonie: ICAR
Bruxelles: geo.brussels

Leesmij_CRADRLST.pdf:

p.11 "4.3 AFGELEIDE VELDEN":
Het veld hnrlabel werd uit andere velden afgeleid. Met dit veld kan u labels met huisnummers op uw kaart plaatsen.
Opgelet: Komen er op de coördinaat van het CRAB-adres meerdere huisnummers voor die in dezelfde straat liggen, dan bevat het label het laagste en het hoogste huisnummer (bv. label 10-14 voor het perceel met de huisnummers 10, 12 en 14 in de Molenstraat).

p.12 (« 5 Bijlage »):
CrabAdr.STRAATNM: 80 karakters
CRAB-Straatnaam van de straat waartoe het CRAB Adres behoort.
-.HUISNR: 11 karakters
Label van huisnummer (eventueel met inbegrip van bisnummer) van het CRAB Adres
-.BUSNR: 11 karakters
Label van busnummer (Subadres van type busnummer) van CRAB Adres
-.APPTNR: 11 karakters
Label van appartementsnummer (subadres van type appartementnummer) van CRAB Adres
(ces trois semblent être une même variable utilisée dans ces trois cas : 00000/00000 les 5 premiers étant le huisnummer : les 5 derniers le busnummer ou appart-nummer, formaté de ce genre pour des besoins de triage, dans une zone déduite – notre X004 devrait alors devenir an..5 – et ce serait la seule modification à faire…)
-.HNRLABEL: 23 karakters
Cartografisch label voor huisnummer of huisnummer-range indien zich meerdere huisnummers op dezelfde coördinaat bevinden

(En in CRAB_stratenlijst folder)

Data_CRAB.pdf (Objectcataloog CRAB) :
p.14 punt 3.22 codelijst aard subadres : zou onze X005 kunnen zijn…

Leesmij_CRS.pdf (Leesmij CRAB stratenlijst) :

P.23 punt 4.2.3 Huisnummerbereiken omzetten in individuele huisnummers
Mogelijk heeft u in sommige van uw adressen een huisnummerbereik genoteerd (bv. 10-14). U heeft dat gedaan omdat het overeenkomstig gegeven in uw databank op meer dan één huisnummer slaat. In het CRAB komen huisnummerbereiken echter niet voor, u zal voor een succesvolle koppeling dus uw databank moeten aanpassen. U heeft twee mogelijkheden:
1. Huisnummerbereiken herleiden tot één huisnummer.
2. Huisnummerbereiken herleiden tot meerdere huisnummers.

De eerste methode is de eenvoudigste. Idee is dat u van de individuele huisnummers die in het bereik zitten er één weerhoudt. Een voorbeeld: is het bereik 10-14, dan behoudt u het nummer 10. Probleem is uiteraard: welk nummer kiezen? Waarom weerhouden we in het voorbeeld niet nummer 14 of zelfs 12?

(*In onze X088 kan je dan nog het bereik hernemen – dat lijkt de meest praktische oplossing/aanpak.*)

Methode twee houdt volgende bewerkingen in:
• Stap 1: Breng uw gegevens en uw adressen onder in afzonderlijke tabellen.
• Stap 2: Zet huisnummerbereiken om in overeenkomstige individuele huisnummers.
• Stap 3: Koppel de nieuwe huisnummers aan het oorspronkelijk gegeven.
Zorg er bij stap 1 voor dat beide tabellen onderling nog gekoppeld zijn. Concreet betekent dat dat u bij elk adres een verwijzing naar het overeenkomstig gegeven plaatst.
Om stap 2 goed uit te voeren heeft u informatie nodig over het nummeringschema in de straat. Een voorbeeld: zet huisnummerbereik 10-14 om in huisnummers 10, 12 en 14 als het bereik in een straat ligt met aan de ene kant even nummers en aan de andere kant oneven nummers. Dergelijke informatie vindt u in Informatie Vlaanderen-product CRAB adresposities.

P.29 punt 4.8 regels voor opslag van huisnummers

Respecteer volgende regels bij het opslaan van huisnummers:
• Bisnummers maken deel uit van het huisnummer, appartement- of busnummers niet.
• Noteer een huisnummer met numeriek bisnummer als volgt: huisnummer_bisnummer.

Een bisnummer is een alfanumeriek toevoegsel aan een huisnummer dat gebruikt wordt wanneer tussen twee opeenvolgende huisnummers aan eenzelfde straatkant geen huisnummers meer vrij zijn. Het toevoegsel is meestal alfabetisch, maar kan ook numeriek zijn. Is het toevoegsel numeriek, scheidt het dan van het huisnummer d.m.v. een _-teken. Voorbeelden: 4A (huisnummer 4, bisnummer A) ,12_1 (huisnummer 12, bisnummer 1).

Appartementnummers worden toegekend aan delen van een gebouw met huisnummer. De nummering gebeurt als volgt: het eerste cijfer of de eerste cijfers geven de verdieping aan, het volgende cijfer of de volgende cijfers het nummer van het appartement op die verdieping. Voorbeeld: 128, 001 (huisnummer 128, appartement 1 op het gelijkvloers).

Vanaf 5 postbussen moeten de bussen aan de voordeur of op het gelijkvloers worden aangebracht en moet op elke bus een volgnummer staan. In het adres moet dat nummer vermeld worden bij het huisnummer, voorafgegaan door het woord bus. Voorbeeld: 36, bus 1 (huisnummer 36, postbus 1).

Om verwarring tussen bisnummers en appartement- of busnummers te vermijden, doet u er best aan een bijkomend veld voor het opslaan van het appartment- of busnummer te voorzien. *(onze X004)*

U vindt al deze informatie ook in de Aanbeveling voor uitwisseling van adresgegevens in dit downloadpakket (zie §3.3).
Appartement- of busnummers worden ook wel subadressen genoemd.

<u>Noté le 12/12/2018 </u>:

Ensemble d'information « adresse » : zone numéro dans la rue et zone numéro de l'habitation (zone pas suffisante).
Faut-il exploiter la zone X088 qui permet de rajouter du texte libre ?
Oui, sans doute.

Quid de Sopress et Dedale ?
Que contiennent les standards européens ?
Ceci sera vérifié par le coordinateur Telebib2.
Le tiret inséré entre deux numéros pose à l'évidence des problèmes.
En fait, c'est le syndic qui décide et non la commune.
Il semble logique de repartir sur une norme étatique plutôt que des normes commerciales comme Sopress et Dedale.
Ce point reste à creuser.

Le standard postal européen est à respecter
Faire la distinction entre ce qu'est une adresse (postale) et ce qu'est une situation de risque ?
Voor de ligging risico: bv 111-113:
Ofwel is het één gebouw, en dus één risico;
Ofwel zijn het 2 gebouwen.
Neen, want wat met één globaal kapitaal?

Blijft Dedale/Sopress onze norm, of gaan we meer naar het gouvernementele?

Zoek nog meer wat de post doet – ToDo TB2 – ook voor de straat – zie ook punt 3 van agenda 12/12/2018.
(*07/01/2019: deze opzoekingen zijn nog niet gebeurd*)
:
Dans un segment ROD, le ROD+..+:::X054 permet ce genre de spécifications = est donc le premier identifiant textuel de tel ROD.

Dans un segment ADR, le ADR+…+::::X088::+… le permettrait aussi – MAIS est conseillé de ne l'utiliser que quand il est réellement utile pour l'adresse postale en question.

4. Filtres – circonstances

(14/11/2018 – session GTN)

Les pourparlers autour du « MPBs filter » ont été clôturés.
Mais y était fait la remarque qu'il fallait revenir sur les circonstances.

Le coordinateur ne voit pas directement le lien entre les deux (MPB est production / circonstances est sinistres.)

<u>Est noté le 12/12/2018 :</u>
BBP à définir/documenter: comment définir/choisir les circonstances (en sinistres).
Notez que Feprabel vient de publier une « fiche pratique ».
:
Le nombre de problèmes apparus est très faible.
En principe, tous les codes circonstances existants suffisent en l'état.

Le code 527 est cependant modifié en « projection de pierre ».
527 Projection de pierres ~~par l'assuré~~ /Opwerpen van stenen ~~door de verzekerde~~
592 Projection - voie dégradée / Projectie - Beschadigd wegdek (*donc inchangé!*)

5. Demande nouveau type de document « acte d'avance / voorschotsakte »

(3/1/2019 – fédération)

= akte opgemaakt door de verzekeraar met het oog op het verlenen van een voorschot op een contract leven

Filtre documents : domaine "Vie et placements" / activité "Production"

1ière réaction :

? est un avenant au contrat;
MIG M0104MOD,
GIS+EW05 11 « Avance / Voorschot »
? et/ou fait donc double-emploi avec telle autre manière de présenter la chose.

Mais peut-être l'assureur X fait ceci et l'assureur Y fait cela, et il faudrait alors contenter les deux… (: Non, le GTN « norme » - nous restons avec l'approche par avenant.)

:
OK, et l'assureur qui n'utilise pas cette (bonne) façon de faire doit pouvoir être informé de la bonne façon de faire.
Quid des nouveaux types de document :

- Demande de rachat partiel
- Demande d'avance (capital vie)
  (demande d'avance du total = une résiliation) ?

Ces deux ajouts sont proposés par les membres du GT Normalisation.

En outre, la « demande du relevé d'identité bancaire » (la banque atteste l'identité du propriétaire du compte bancaire en question) est aussi à rajouter comme un nouveau type de document.

Ces DOC+… (plus les codes CMPA déjà existants) permettent une bonne gestion de tels avances et/ou rachats.

Ce qui précède sera soumis à D. De Cock afin d'évaluer si cela rencontre la demande émise.

6. Vélo sans plaque – couverture RC

(20/12/2018 – fédération)

Un ROD « non motorisé » pour lequel il y ait une demande de couverture RC ?

1ière réaction :

Le ROD+006 « véhicule non automoteur » est présent dans les domaines (entre autres) :
04 « RC du particulier »
05 « Auto »
98 « Divers »
Et ces domaines prévoient les garanties :
04
400 RC Générale
411 RC Familiale
05
421 RC exploitation
510 RC véhicule automoteur
98
400 RC Générale

:
Le non motorisé (vélo seul, speed-pedelec avec assistance et ne devant pas être immatriculé) reste en dehors du domaine 05 et ne prends pas la ICD+510.
Et tombe donc sous le domaine 04 ou 98 – les ICD nécessaires sont là.

La definition du ROD+006 : Risk Object : « Véhicule(s) non automoteur(s) » :
Existant:

GTN 20170614: Bike : is indeed such a - non motorised vehicle -.
Véhicules propulsés uniquement moyennant la force physique humaine ou animale. Le contenu de la rubrique ROD est celui de la défiinition générique dite RODGEN.

Nouveau :

Véhicules propulsés uniquement moyennant la force physique humaine ou animale.
Inclut les vélos seuls, les speed-pedelec avec assistance et ne devant pas être immatriculé.

Deux assureurs au moins sont concernés avec par exemple des vélos qui sont couverts dans un domaine Auto.
Les membres du GT Normalisation vérifient que tous les attributs existent pour couvrir un vélo dans le domaine divers 98 avec toutes les garanties nécessaires.

La définition du ROD+006 sera adaptée comme indiqué ci-dessus.

A noter qu'une fiche « process » clarifiant les choses sera prochainement publiée par Feprabel.

7. Circonstances – bris de glace – quelques cas pouvant se présenter

(20/12/2018 - fédération)

De omstandigheidscodes zijn verplicht, terwijl er een aantal ontbreken…

Voorbeeld: glasbreuk van auto

- De waarborg is "volledige omnium" (540) of is "gedeeltelijke omnium" (550):
  - een toelichting richting 'glasbreuk' (omstandigheid) is nuttig (die onderwaarborg is niet steeds aanwezig in DB makelaar)
- Indien de waarborg Glasbreuk (voertuig) (553) is:
  - die toelichting is dan minder opportuun
- Maar voor beide is <u>de courantste omstandigheid</u>, meer bepaald een steentje e.d. dat geprojecteerd wordt van het wegdek in de ruit, niet aanwezig.

:
Les membres du GT Normalisation estiment que lors de la création d'un dossier sinistre, rien n'empêche d'indiquer la sous-garantie concernée (donc sans que telle sous-garantie soit explicitement présente dans le contrat). Ainsi, la circonstance reprenant telle garantie n'est effectivement pas nécessaire.
Voir aussi la conclusion du point 4 ci-dessus.
En plus, notez que le GTN n'est pas en faveur de l'utilisation de la seule garantie globale omnium, mais bien des sous-garanties y regroupées.

8. Statut social – différence « travailleur indépendant » / « aidant indépendant »

(21/12/2018 – package)

Wat is het verschil tussen zelfstandige helper en werker?

- zelfstandige werker = Persoon die ten private titel arbeid uitvoert.
- zelfstandige helper = Persoon die aan iemand medewerking verleent, die iemand helpt.

La définition:
Du A132 « statut social » =

FR Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
/ NL Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.

Du X010 A132 (comments) =
FR Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
/ NL Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invalidideit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.
Loontrekkenden zijn onderworpen aan de sociale zekerheid van het land waar ze werken, ook al staan ze op een Belgische payroll. Je kan dus iemand hebben die voltijds in het buitenland werkt (en dus per definitie onder de buitenlandse sociale zekerheid valt), maar in veel bedrijven komt ook het fenomeen van de salarysplit voor (omdat op twee plaatsen gewerkt wordt en er dus twee regimes van sociale zekerheid van toepassing zijn).

A132 - 13 "zelfstandig werker / travailleur indépendant" :
dd 22/07/1996
Définitions dd 08/01/2003
Aucune définition n'est présente…
:
Celui qui travaille pour son propre compte.

A132 - 25 "zelfstandig helper / aidant indépendant" :
dd 22/07/1996
Définitions dd 08/01/2003
Aucune définition n'est présente…
:
Mise le conjoint aidant son conjoint indépendant.

Il faut prioritairement vérifier si les statuts repris ci-dessus existent encore.

Le coordinateur fera des propositions de modification ou d'adaptation en vue de la prochaine réunion.

Cette proposition est :

A132 13 « Indépendant / zelfstandige »
Celui qui travaille pour son propre compte.
/ Hij of zij die voor eigen rekening werkt.
A132 25 « Conjoint aidant / meewerkende echtgenoot »
Le conjoint aidant son conjoint indépendant – est un statut spécifique.
/ De echtgenoot die de bedrijvigheid van zijn zelfstandige echtgenoot ondersteunt – dit is een specifiek statuut.

9. Statut fiscal – différence « rechtspersonenbelasting » / « vennootschapsbelasting »

(21/12/2018 – package)

Wat is het verschil tussen rechtspersonenbelasting en vennootschapsbelasting?

Wat is een zelfstandig orgaan (of mandaathouder)?

A175 « statut fiscal » =
FR ? Aucune définition n'est présente…
/ NL Het fiscaal statuut is het belastingsregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.

X010 A175 (comments) =
FR ? Aucune définition n'est présente…
/ NL Het fiscaal statuut is het belastingsregime waaraan de relatie in hoofdorde onderworpen is, in toepassing van de Wet op de Inkomstenbelasting. Deze wet is van toepassing op natuurlijke personen en op rechtspersonen.
:
Cette définition doit aussi expliciter l'utilité de la donnée à gérer.
Les contrôles anti-blanchiment obligent/incluent la vérification de tel statut – et sortent maintenant du seul contexte vie-placements.
A l'origine la donnée servait à la prospection uniquement.
A l'origine les front-end incluant souscription n'existaient qu'en IARD.

A175 - 20 "zelfstandig orgaan (of mandaathouder) / mandataire (ou organe) indépendant"
dd 30/04/2004
FR ? Aucune définition n'est présente…
/ NL ? Aucune définition n'est présente…

A175 - 30 "vennootschapsbelasting / impôt des sociétés"
dd 22/07/1996
FR ? Aucune définition n'est présente…
/ NL ? Aucune définition n'est présente…

A175 - 40 « rechtspersonenbelasting / impôts des personnes morales »
dd 22/07/1196
FR ? Aucune définition n'est présente…
/ NL ? Aucune définition n'est présente…

1ière réaction :
Information trouvée :
https://financien.belgium.be/nl/vzws/belastingen_en_btw/Belastingaangifte#q1

Is een vzw onderworpen aan de rechtspersonenbelasting of aan de vennootschapsbelasting?
Dit hangt af van de activiteiten die de vzw uitoefent.
De meeste vzw's zijn onderworpen aan de rechtspersonenbelasting.
De volgende vragen kunnen u een idee geven of uw vzw onder de rechtspersonenbelasting of onder de vennootschapsbelasting valt.

1 - Houdt uw vzw zich bezig met een nijverheids-, handels- of landbouwactiviteit die niet enkel als doel heeft om de hoofdactiviteit te ondersteunen?
Ja: vennootschapsbelasting
Nee: ga naar vraag 2

2 - Verricht uw vzw activiteiten van winstgevende aard?
Ja: ga naar vraag 3

Nee: wellicht rechtspersonenbelasting

3 - Zijn de winstgevende activiteiten van uw vzw slechts bijkomstig of gaat het om alleenstaande of uitzonderlijke verrichtingen of verrichtingen die bestaan in het beleggen van fondsen in het kader van de opdracht van uw vzw zoals beschreven in de statuten?

Ja: rechtspersonenbelasting
Nee: ga naar vraag 4

4 - Behoort uw vzw tot één van de volgende van vennootschapsbelasting vrijgestelde categorieën? Voorbeelden hiervan zijn: belangenvereniging, onderwijs, gezins- en bejaardenhulp (erkend), organisatie handelsbeurzen en tentoonstellingen, sociaal of fiscaal secretariaat, verdeling van fondsen ter uitvoering van de sociale wetgeving...

Ja: rechtspersonenbelasting
Nee: vennootschapsbelasting

:
Attendre la réforme du droit y relatif.
Notez l'importance de la donnée dans le contexte anti-blanchiment.
A terme, ces informations sur le statut fiscal devront être échangées.
C'est le cas au moins en vie et sans doute plus tard, en IARD.
Il est probable que les « front-end » des assureurs devront donc aussi être adaptés.

Dans les échanges, il faut toujours prévoir les statuts fiscaux mais reste à préciser dans quel « front-end ».

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il faudrait cependant clarifier et davantage documenter les choses.

10. Wet tot omzetting van IDD

(28/12/2018 – Assuralia – Distribution)

Lecture de la "Algemene informatienota over de gevolgen van de omzetting van de IDD" / « Note d'information générale relative aux conséquences de la transposition d'IDD »

:
Quid de l'utilisation de la langue allemande au niveau de l'IPID ?
Pour les coutriers, ceci risque de causer des problèmes.

En ce qui concerne la distinction à faire entre les clients « détails » et « professionnels », il n'existe pas encore de critères, et donc on ne sait provisoirement rien faire en matière de normalisation.

11. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

12. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

13. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

14. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

15. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)

Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

16. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

17. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2018 avait lieu un « plenary meeting » à Berlin.
Y ont assistés M. Bormans, M. Pirson et M. Lengelé.

Et le 28/1/2019 a lieu le « plenary meeting » suivant, en conference-call.
Y assistera certainement le coordinateur.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

18. Adresse authentique

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

Notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.

A suivre.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
19/06				
10/07	10/07			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0180188
12/12/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-13
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-13

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 décembre 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 december 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), N. Dhondt (Brokers Star), C. Van Der Massen (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: J. Bussens (Vivium), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), K. Tirez (Vivium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 november 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-12*)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Adresses – 30 positions pour la rue
4	IDD et les KID / IPID / fiche financière / info générale
5	N° FSMA remplacé par n° BCE – RFF+023 « Conditions Générales »
6	Analyse ontvangen vrije berichten
7	Filtres – circonstances
8	NACEBEL2008 codes op 5 of op 7 posities
9	Circonstances – domaine Auto : Vandalisme
10	Référence producteur RFF+003 – obligatoire ou non
11	MOA+169/170 – bedrag bruto/netto storting (fondsen)
12	Vrije stortingen – premie-informatie in polis-berichten
13	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
14	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
15	Workshop Sinistres – Déclaration RC
16	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
17	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
18	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
19	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » √

Points ajoutés :

- (05/12/2018 – Package) **MCI M0104MOD à partir du release 2018 – ajout GIS+EW13**
  Il y avait incohérence entre le MPB M0123 permettant de communiquer tel GIS+EW13 « type de modification du planning » (pour les besoins de la gestion en domaine « Vie et investissements ») et l'avenant en résultant ne contenant pas cette information.
  :
  Informatif – les adaptations ont été faites.

- (06/12/2018 – coordinateur) **Garantie 370 « RC Biens / BA Bezittingen »**
  La garantie 300 « incendie générale / brand algemeen » incorpore en principe la RC Bâtiment.
  Un courtier (néerlandophone) prétend que ses obligations en responsabilité professionnelle l'obligent à être bien explicite, et que le terme « BA Bezittingen » prête à confusion. Le terme est en pluriel et peut mener à l'interprétation que l'ensemble des biens est couvert, alors que le seul objet de risque du contrat est couvert…
  :
  Non ; reste bien le libellé actuel.

- (06/12/2018 - package) **huisnummer – veldlengte**
  Ce point rejoint le point 3.

  Actuellement:
  X003 house number = an..5
  X004 box number = an..4
  X088 address extension = an..35

  Quand l'adresse du preneur ou du risque inclut deux n° de rue (par exemple 111-113), impossible de l'indiquer dans l'espace prévu car trop petit > prévoir au moins 10 espaces.
  A noter : Les impacts sont importants.

  Après analyse, le plus simple est d'exploiter la zone X088.

  Tel analyse:

  Il y a trois sources:
  Vlaanderen: CRAB
  Wallonie: ICAR
  Bruxelles: geo.brussels

  Leesmij_CRADRLST.pdf:

  p.11 "4.3 AFGELEIDE VELDEN":
  Het veld HNRLABEL werd uit andere velden afgeleid.
  Met dit veld kan u labels met huisnummers op uw kaart plaatsen.
  Opgelet: Komen er op de coördinaat van het CRAB-adres meerdere huisnummers voor die in dezelfde straat liggen, dan bevat het label het laagste en het hoogste huisnummer (bv. label 10-14 voor het perceel met de huisnummers 10, 12 en 14 in de Molenstraat).

  p.12 (« 5 Bijlage »):
  CrabAdr.STRAATNM: 80 karakters
  CRAB-Straatnaam van de straat waartoe het CRAB Adres behoort.

-.HUISNR: 11 karakters
Label van huisnummer (eventueel met inbegrip van bisnummer) van het CRAB Adres
-.BUSNR: 11 karakters
Label van busnummer (Subadres van type busnummer) van CRAB Adres
-.APPTNR : 11 karakters
Label van appartementsnummer (subadres van type appartementnummer) van CRAB Adres
(Ces trois semblent être une même variable utilisée dans ces trois cas : 00000/00000 les 5 premiers étant le huisnummer ; les 5 derniers le busnummer ou appart-nummer, formaté de ce genre pour des besoins de triage, dans une zone déduite – notre X004 devrait alors devenir an..5 – et ce serait la seule modification à faire…)
-.HNRLABEL: 23 karakters
Cartografisch label voor huisnummer of huisnummer-range indien zich meerdere huisnummers op dezelfde coördinaat bevinden

(En in de CRAB_stratenlijst folder)

Data_CRAB.pdf (Objectcataloog CRAB):
p.14 punt 3.22 codelijst aard subadres: zou onze X005 kunnen zijn…

Leesmij_CRS.pdf (Leesmij CRAB stratenlijst):

p.23 punt 4.2.3 Huisnummerbereiken omzetten in individuele huisnummers
Mogelijk heeft u in sommige van uw adressen een huisnummerbereik genoteerd (bv. 10-14). U heeft dat gedaan omdat het overeenkomstig gegeven in uw databank op meer dan één huisnummer slaat. In het CRAB komen huisnummerbereiken echter niet voor, u zal voor een succesvolle koppeling dus uw databank moeten aanpassen. U heeft twee mogelijkheden:
1. Huisnummerbereiken herleiden tot één huisnummer.
2. Huisnummerbereiken herleiden tot meerdere huisnummers.

De eerste methode is de eenvoudigste. Idee is dat u van de individuele huisnummers die in het bereik zitten er één weerhoudt. Een voorbeeld: is het bereik 10-14, dan behoudt u het nummer 10. Probleem is uiteraard: welk nummer kiezen? Waarom weerhouden we in het voorbeeld niet nummer 14 of zelfs 12?

(In onze X088 kan je dan nog het bereik hernemen – dat lijkt de meest praktische oplossing/aanpak.)

Methode twee houdt volgende bewerkingen in:
• Stap 1: Breng uw gegevens en uw adressen onder in afzonderlijke tabellen.
• Stap 2: Zet huisnummerbereiken om in overeenkomstige individuele huisnummers.
• Stap 3: Koppel de nieuwe huisnummers aan het oorspronkelijk gegeven.
Zorg er bij stap 1 voor dat beide tabellen onderling nog gekoppeld zijn. Concreet betekent dat dat u bij elk adres een verwijzing naar het overeenkomstig gegeven plaatst.
Om stap 2 goed uit te voeren heeft u informatie nodig over het nummeringschema in de straat. Een voorbeeld: zet huisnummerbereik 10-14 om in huisnummers 10, 12 en 14 als het bereik in een straat ligt met aan de ene kant even nummers en aan de andere kant oneven nummers. Dergelijke informatie vindt u in het Informatie Vlaanderen-product "CRAB-adresposities".

P.29 punt 4.8 regels voor opslag van huisnummers
Respecteer volgende regels bij het opslaan van huisnummers:

• Bisnummers maken deel uit van het huisnummer, appartement- of bus-nummers niet.
• Noteer een huisnummer met numeriek bisnummer als volgt: huisnummer_bisnummer.

Een bisnummer is een alfanumeriek toevoegsel aan een huisnummer dat gebruikt wordt wanneer tussen twee opeenvolgende huisnummers aan eenzelfde straatkant geen huisnummers meer vrij zijn. Het toevoegsel is meestal alfabetisch, maar kan ook numeriek zijn. Is het toevoegsel numeriek, scheidt het dan van het huisnummer d.m.v. een _-teken. Voorbeelden: 4A (huisnummer 4, bisnummer A) ,12_1 (huisnummer 12, bisnummer 1).

Appartement-nummers worden toegekend aan delen van een gebouw met huisnummer. De nummering gebeurt als volgt: het eerste cijfer of de eerste cijfers geven de verdieping aan, het volgende cijfer of de volgende cijfers het nummer van het appartement op die verdieping. Voorbeeld: 128, 001 (huisnummer 128, appartement 1 op het gelijkvloers).

Vanaf 5 postbussen moeten de bussen aan de voordeur of op het gelijkvloers worden aangebracht en moet op elke bus een volgnummer staan. In het adres moet dat bus-nummer vermeld worden bij het huisnummer, voorafgegaan door het woord bus. Voorbeeld: 36, bus 1 (huisnummer 36, postbus 1).

Om verwarring tussen bisnummers en appartement- of bus-nummers te vermijden, doet u er best aan een bijkomend veld voor het opslaan van het appartment- of bus-nummer te voorzien. (*Onze X004.*)

U vindt al deze informatie ook in de Aanbeveling voor uitwisseling van adresgegevens in dit downloadpakket (zie §3.3).
Appartement- of bus-nummers worden ook wel sub-adressen genoemd.

:

Le résumé des réactions :

Ensemble d'information « adresse » : zone numéro dans la rue et zone numéro de l'habitation (zone pas suffisante).

Faut-il exploiter la zone X088 qui permet de rajouter du texte libre ?

Oui, sans doute.

Quid de Sopress et Dedale ?

Que contiennent les standards européens ?

Ceci sera vérifié par le coordinateur Telebib2.

Le tiret inséré entre deux numéros pose à l'évidence des problèmes.

En fait, c'est le syndic qui décide et non la commune.

Il semble logique de repartir sur une norme étatique plutôt que des normes commerciales comme Sopress et Dedale.

Ce point reste à creuser.

Le standard postal européen est à respecter

Faire la distinction entre ce qu'est une adresse (postale) et ce qu'est une situation de risque ?

Voor de ligging risico: bv 111-113:

Ofwel is het één gebouw, en dus één risico;

Ofwel zijn het 2 gebouwen.

Neen, want wat met één globaal kapitaal?

Blijft Dedale/Sopress onze norm, of gaan we meer naar het gouvernementele?

Zoek nog meer wat de post doet – ToDo TB2 – ook voor de straat – zie punt 3 hieronder.

- (11/12/2018 – assureur) **Colocataires – pacte de colocation**

  Sur base de la législation/règlementation récente.

  - le contrat de bail est signé par le bailleur et tous les colocataires
    La responsabilité locative est dans le chef de la colocation
    Le pacte de colocation va l'expliciter
  - le bail est signé par le bailleur et une seule personne
    La responsabilité locative est dans le chef de cette personne
    Le pacte de colocation sait dicter comment la responsabilité des colocataires intervient

  Le contenu, les biens appartenant aux colocataires, en commun et individuellement, est explicité par le pacte de colocation, et est base du contrat d'assurance (production) et dicte la gestion du sinistre éventuel.

  DOC+NEW « pacte de colocation » : NON
  PTY+003 > BIN+NEW « pacte de colocation existant » oui/non : NON
  ROD+010/011 > ATT+3110+NEW « colocataires ~~sans/avec pacte~~ / medehuurders » : OK et notez le pluriel !
  :
  Colocataires et pacte de colocation à définir ?
  Ceci se trouve matérialisé dans un contrat de bail qui est signé par un des colocataires lequel signe ensuite un pacte de colocation avec les autres colocataires.
  A l'issue des discussions, les membres du GT Normalisation décident de créer un ATT+3110+NEW « colocataires ».
  C'est bien un groupement de personnes qui est le preneur d'assurance (les colocataires / medehuurders).

3. Adresses – 30 positions pour la rue

(19/10/2018 – coordinateur TB2)

Question d'un assureur, en marge du projet RC10.
30 caractères pour la rue de l'adresse, c'est trop peu.
Ex : 'Place de la Vieille Halle aux Blés' ou 'Professor Roger Van Overstraetenplein'.
Comment faire dans ce cas ?

Sur geoportail.wallonie.be le ICAR = « Inventaire Centralisé des Adresses et des Rues »
http://geoportail.wallonie.be/georeferentiel/icar .
Et sur www.geopunt.be le CRAB = « Centraal Referentie Adressen Bestand ».
C'est la référence gouvernementale pour les adresses en Belgique.

Je crois comprendre que c'est tenu à jour par l'administration fédérale.
Je ne sais pas depuis quand ceci existe.
Je ne sais pas si c'était le cas au moment qu'est né le Telebib2 (12/02/1996), ni le Telebib1 ou Assurnet/1 (la documentation Assurnet/1 du 09/11/1992 mentionne 30 positions pour la rue).

Sur www.geopunt.be j'ai réussi à downloader un fichier « CRAB Adressenlijst » (CRAB_Adressenlijst.zip – 183 Mb).
Et un fichier « CRAB stratenlijst » - AccessDB (CRAB_stratenlijst.zip – 30 MB).
Ce dernier contient un fichier « miniCRAB.mdb » ; une banque de données « Microsoft Access ».

Cette database contient une table « gemnm » contenant les noms des communes : il y en a 742 et la plus longue est de 26 caractères / et la zone permet 40 caractères.

Le Telebib prévoit pour le nom de la commune 40 positions – est donc OK.

Cette database contient une table « straatnm » contenant les noms des rues : il y en a 153418 et la plus longue est de 38 caractères / et la zone permet 80 caractères.
Le Telebib prévoit pour le nom de la rue 30 positions – est donc moins OK.

Des 153418 en total, il y en a :
38 positions : 02 cas
37 positions : 02
36 positions : 03
35 positions : 02
34 positions : 05
33 positions : 10
32 positions : 80
31 positions : 136 cas
Donc un total de 240 dépasse les 30 positions.
240/153418 = 0,00156 = 0,2%

Question envers le Groupe de Travail de Normalisation, vu tel constat ; passer pour le nom de la rue de 30 à 40 positions par exemple ?
Il serait sain de le proposer/demander aussi à la Commission Productivité.
Il est possible que 0,2% est négligeable.
Est à disposition, la liste des 240 libellés dépassant les 30 caractères, avec en plus le résultat « coupé » sur 30 positions…

Nous restons en attente des réactions après consultations internes des divers acteurs.
:
Le standard postal est à suivre – qu'est ce standard européen pour la zone rue ?
TB2 continue se documenter.
(Ceci fait un ensemble avec le point ci-dessus à sujet du numéro de la boîte.)

4. IDD et les KID / IPID / fiche financière / info générale
(6/11/2018 – fédération)

Insurance Distribution Directive (DDA – Directive sur la Distribution d'Assurances)
Key Information Document (en vie)
Insurance Product Information Document (voor niet-leven)
Second pilier (le nom reste à définir par la loi)
Fiche info financier (?)

KID for PRIIPs (Packaged Retail Investment and Insurance Products)

Le Catalogue doit contenir les documents nécessaires, et chaque dossier individuel doit offrir les hyperliens adéquats.

Les FTX / RFF / DOC concernés sont …

FTX+046 = URL Conditions Générales / URL Algemene Voorwaarden
URL (Uniform Resource Locator) identifiant le fichier pdf contenant les conditions générales. Est utile et nécessaire dans les cas où le Catalogue Sectoriel n'est pas garni du document (pdf) nécessaire - lequel on doit dès lors trouver ailleurs.
/ URL (Uniform Resource Locator) die de pdf identificeert die de algemene voorwaarden weergeeft. Is nuttig/nodig in de gevallen waar de Sectorale Catalogus het document (pdf) niet bevat - en dat men dan ergens anders moet kunnen vinden.

FTX+057 = URL Fiche Produit / URL Product-fiche

Le lien vers la fiche décrivant les caractéristiques du produit, comme publié par l'assureur, et répondant aux règles comme émises par les instances de contrôle. Pour un fonds (FND+xxx) le RFF+104 devrait permettre de retrouver le document (pdf) dans le Catalogue Sectoriel - sinon cet URL plus explicite pointe vers tel document situé autre part.
/ De link naar de fiche die de kenmerken van het product beschrijft, gepubliceerd door de verzekeraar, zoals voorgeschreven door de controlerende instanties. Voor een fonds (FND+xxx) moet RFF+104 de opzoeking van het document (pdf) in de Sectorale Catalogus toelaten - zoniet kan deze meer expliciete URL naar dat elders voorhanden zijnde document verwijzen.

FTX+062 = URL information précontractuelle assureur / URL pre-contractuele informatie verzekeraar

Information précontractuelle relative à l'assureur.
/ Pre-contractuele informatie eigen aan de verzekeraar.

RFF+079 = Code ISIN / ISIN-code

Identifiant standardisé d'un fonds de placement.
Format = an..12
Présentation = Ccaaaaaaaaaa
/ Gestandaardiseerd identificatienummer van een beleggingsfonds.
Formaat = an..12
Presentatie = Ccaaaaaaaaaa

RFF+104 = Référence du fonds (compagnie) / Referte fonds (maatschappij)

Un fonds a son code ISIN mais en plus l'assureur peut utiliser sa propre référence. Idéalement et de préférence le même format et la même logique est utilisé comme pour le RFF+023 référence Conditions Générales.
/ Een fonds heeft zijn ISIN code maar daarnaast kan de verzekeraar zijn eigen referte gebruiken. Idealiter en bij voorkeur hetzelfde formaat en dezelfde logica als voor de RFF+023 referte Algemene Voorwaarden.

RFF+105 = Référence de la Fiche Produit / Referte Productfiche

La référence du document de type DOC+112
/ De referte van het document type DOC+112.

DOC+112 = Fiche produit (information légale) / Productfiche (wettelijke info)

20170809 - ajout (information légale)
La fiche produit décrivant les conditions générales à la base d'un contrat d'assurance. Idéalement non transportées dans des messages, mais bien/mieux à localiser/retrouver dans le catalogue sectoriel (codification IBP1 = IBPC-04 - Information légale). DOC+042 est alors à utiliser pour la communication des informations non légales.
20170517 décisiion GTN - IDD (Insurance Distribution Directive) IPID (Insurance Product Information Document) (non-Life) - est bien un tel document.
/ 20170809 - toevoeging (wettelijke info)
De productfiche die de algemene voorwaarden beschrijft die de basis zijn van een verzekeringscontract. Idealiter worden deze niet opgenomen in berichten; het is beter deze te deponeren/opvragen in de sectorale katalogus (codering IBP1 = IBPC-04 - Legale informatie). DOC+042 is dan te gebruiken voor de communicatie van niet-wettelijke informatie.
20170517 beslissing WGN - IDD (Insurance Distribution Directive) IPID (Insurance Product Information Document) (non-Life) - is wel degelijk zo een document.

: (14/11/2018)

Il faut structurer les documents :
KID
IPID
(Second pilier)
(Fiche info financier)

Mais jusqu'où faut-il aller?
Les détails – ou simplement des FTX par chapitre/paragraphe ?

Les membres du Gt Normalisation sont d'avis qu'il faut agir comme pour les conditions générales (CG).
FTX-URL et RFF devraient devenir RFF uniquement.

~~FTX+NEW : URL KID~~
~~FTX+NEW : URL IPID~~
~~FTX+NEW : URL "second pilier"~~
~~FTX+NEW : URL "fiche financier"~~
~~Et/ou~~
RFF+NEW : référence KID : (vie) OK ;
Et à mettre dans le catalogue ;
Et à stocker comme les CG mais avec une référence spécifique.
RFF+NEW = référence IPID : (non vie) OK idem.
~~RFF+NEW : référence « second pilier »~~
~~RFF+NEW : référence « fiche financier »~~
~~Et/ou~~
DOC+NEW pour les 4, contenant RFF+NEW ~~et/ou FTX+NEW~~
Multiplicité 0..1~~ ou 0..n ?~~
Et filtrer par domaine : en pratique :
domaine vie-investissement : KID et second pilier et fiche fin
/ les autres domaines : IPID

Avec ce RFF formaté comme la RFF des CG

? Et structurer le contenu de ces DOC (IPID premièrement)
But : exploitation des informations dans le stade précontractuel
Les compagnies s'interrogent en interne sur la faisabilité de ce dernier point

! ajouter en liste IBP7 les codes : (attendre confirmation équipe dev sect catalog)
IBPI-13 = KID
IBPI-14 = IPID
IBPI-15 = « second pilier »
IBPI-16 = « fiche information financière » (décès pure et 4ième pilier)

Entre-temps, ces codes IBPI-13 et IBPI-14 ont été ajoutés à la liste IBP7 « IBP Item type ».
Pour les -15 et -16 est demandé d'encore attendre le libellé définitif et/ou décision définitive.
:
RFF+NEW : référence KID
RFF+NEW : référence IPID
Ils seront déposés où dans le message ?
Au niveau supérieur, en CLS ?
Plutôt dans un DOC identifié de façon unique ?
Non, bien dans un CLS qui serait obligatoire.

Donc:

CLS+NEW = IPID
CLS+NEW = PRIPS
CLS+NEW = « 2de pijler »
CLS+NEW = « Financiele info »
(Ces deux derniers après libellé définitif et/ou décision définitive.)

Avec pour chacun un RFF+NEW dans les MO103/MO109 pour les offres et nouvelles affaires.
Ceci est à ajouter dans le Release 2019 et doit être mis en application dans les meilleurs délais.

- Après consultation du service juridique de Feprabel, EIOPA au niveau de la page 36 d'un rapport mentionne qu'un seul document KID doit être envoyé pour des produits multi-risques (branches).
  Ce nouveau RFF doit donc être séparé et indépendant des CG.
  Il s'agit uniquement d'un document précontractuel.
  Quid en cas d'avenant ?
  Un nouvel IPID doit-il être émis ?
  En principe, non.
  (B. Montens se renseignera également auprès du permanent de la commission Distribution et proposera une communication vers les membres d'Assuralia.)

Les membres du GT Normalisation attirent l'attention sur la fait qu'un document KID ne doit pas être signé ! info à diffuser vers l'assureur

Il faut donc prévoir un document type et mettre en place un processus (fiche) et ne pas l'utiliser dans n'importe quel bloc retour.
Il faudra sans doute mettre en place un web-service au niveau du catalogue sectoriel.
C'est la référence et non le document PDF qui est attendu.
Il faudrait également supprimer dans le message l'URL vers la fiche produit qui n'est plus d'application.

- Un PDF est une solution pouvant contenir une couche de données XML structurant les informations visibles.
  Quel standard utiliser ? (C'est-à-dire, quid le schéma normé ?)
  Il faudrait donc établir des métadonnées pour chacune des données du formulaire standard KID for PRIIPS.
  Le coordinateur Telebib2 a déjà travaillé sur ces métadonnées et mettra cette documentation à disposition des entreprises.
  Ce travail en contexte du CEN/TC445 était sur le « KID for PRIIPS ».
  Ce n'est pas le KID for IARD / ni le « IPID ».
  Idéalement, aussi fournir des explications sur le comment technique…
  (Et attention aux approches variantes des divers acteurs.)

  L'idée est de mettre en place le PDF au niveau du catalogue sectoriel (ce PDF contient une couche supplémentaire XML).
  C'est bien le fournisseur de logiciel courtier qui devra fournir au courtier l'outil pour exploiter ce PDF soit sous forme papier/PDF soit, sous la couche XML y incorporée.

Ceci sera évidemment à intégrer au catalogue sectoriel par chaque assureur concerné (si problème de modification au niveau du catalogue sectoriel, il faudra le remonter au niveau de Portima).

Une modification des conditions générales ne générera pas automatiquement une nouvelle version d'un KID.

Attention car il n'y a qu'un seul IPID par contrat et non par conditions générales !
Il apparait qu'il pourrait exister un problème avec les polices packages multi-branches avec plusieurs garanties !

Il y a ainsi plusieurs conditions générales dans un contrat… plusieurs KIDS à envoyer ?

Il semble que le KID soit obligatoire pour chaque produit (départements juridiques respectifs à consulter).

Il faut seulement un KID par produit.

Qu'est-ce qu'un produit ?

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il faut aller voir dans la directive européenne.

Pour un package (produit), il ne peut donc y avoir en principe qu'une seule fiche KID ou IPID (non vie).
Dans un regroupement, la situation est probablement différente.

- Plus dans le TB2 des (4) DOC+NEW pour les besoins d'envoi digital au client par exemple…
  Leur définition doit expliquer :
  Que le 1ier est l'utilisation/présence dans le catalogue
  / et que le 2ième est l'usage accessoire en/pour envoi au client…
  / toute communication par le courtage favorise l'exploitation du catalogue sectoriel.

En deze komen eveneens enkel in M0103/M0109/…; dus enkel in de offertes en nieuwe zaken.
C'est bien du précontractuel.
Quand: release 2019 ("ASAP").

- CLS+003.FTX+057 n'est plus d'actualité – devrait disparaitre.

5. N° FSMA remplacé par n° BCE – structure RFF+023 « Conditions Générales » (14/11/2018 – session GTN)

Le n° FSMA est remplacé par le n° BCE -> modifier la structure de la RFF+023 « CG » ?
RFF+023 : définition :
FR:

La version des conditions générales étant d'application sur la police. Permet en principe et de préférence aussi la localisation du document (pdf) correspondant dans le Catalogue Sectoriel - et rends superflu la présence du FTX+046 lequel est le URL correspondant.
Recueil blanc : recommandation 33, moyennant quelques modifications en date du 06.02.2015 :
Contenu : 6n aligné à droite et précédé de zéros / an..12 aligné à gauche / 8n : ce qui donne un total de 26..an aligné à gauche
Format: premières six positions = FSMA-numéro, dernières 8 positions = date, et ce qui reste est la référence propre.
Présentation : FSMA-numéro de la compagnie émettrice, tiret, référence, tiret, date d'émission SSAAMMJJ.
Donc dans le string-edi ou dans la dB sons les tirets et dans un user-interface avec les tirets.
Avant 20150206 : Recueil blanc : recommandation 33, moyennant quelques modifications en date du 12.08.2008 :

Contenu : 5n aligné à droite et précédé de zéros / an..12 aligné à gauche / 8n : ce qui donne un total de 25..an aligné à gauche

NL:

Referte die verwijst naar de versie van de algemene voorwaarden die op dat contract van toepassing zijn. Laat - in principe en bij voorkeur - toe het document (pdf) in de Sectorale Catalogus te vinden - en maakt zo de FTX+046 - de overeenstemmende URL - overbodig.
Witte map: aanbeveling 33, mits kleine aanpassingen dd. 06.02.2015 :
Inhoud: 6n met voorloopnullen/an..12 links gealigneerd/8n geeft in totaal 26..an links gealigneerd
Formaat: eerste zes posities = FSMA-nummer, laatste 8 = datum, en wat overblijft is de eigenlijke referte-aanduiding.
Presentatie: FSMA-nummer uitgevende maatschappij, streepje, referte, streepje, datum uitgifte EEJJMMDD.
Dus in de edi-string of in de database zonder streepjes en in de user-interface met streepjes.
Voor 20150206: Witte map : aanbeveling 33, mits kleine aanpassingen dd. 12.08.2009 :
Inhoud: 5n met voorloopnullen/an..12 links gealigneerd/8n geeft in totaal 25..an links gealigneerd

GE:

Nicht definiert.

EN:

The reference of the General Clauses as applied to the contract.
Allows normally and preferrably alsoo the retrieval of such document (pdf) within the Sectoral Catalogue - and so rendering superfluous the presence of the FTX+046 which is the corresponding URL.
White book: recommendation 33 - with some modifications dated 06/02/2015.
Content: n6 aligned right and zeros preceded / an..12 aligned left / 8n - totalling 26..an aligned left
Format: first 6 postions = FSMA number - last 8 positions = date - the residue being the actual/basic reference.

Le segment RFF prévoit dans son élément X051 40 positions alphanumériques.

Dans le cas du RFF+023 nous en exploitons 26:

6n aligné à droite et précédé de zéros / (le n° FSMA)
an..12 aligné à gauche / (la référence des CG)
8n (la date de la version de ces CG)
: ce qui donne un total de 26..an aligné à gauche

Le RFF+075 « numéro d'entreprise » prévoit n..10.

Il faut alors adapter le RFF+023 :

10n aligné à droite et précédé de zéros / (le n° BCE ou, dans une phase transitoire encore, le n° FSMA)
an..12 aligné à gauche / (la référence des CG)
8n (la date de la version de ces CG)
: ce qui donne un total de 30..an aligné à gauche

Exemple en pratique :
Sur www.sectorcatalog.be/?language=2 je trouve un document:

« Algemene voorwaarden – Verzekering Weggebruikers »
= 0079-2000509N-22082015.pdf
Idéalement son RFF+023 = 0000792000509N20150822

Cette référence deviendrait 0404494849 2000509N20150822
En phase transitoire 0000000079 2000509N20150822
Cet assureur/exemple n'utilise que 8 des 12 positions disponibles dans la partie au milieu.

« Mobility Safe 1 – Algemene Voorwaarden »
= 0096-B3310A0000.05-01012017-1-nl-BE.pdf
Idéalement son RFF+023 = 000096B3310A00000520170101
Cette référence deviendrait 0400048883B3310A00000520170101
En phase transitoire 0000000096B3310A00000520170101
Cet assureur/exemple utilise les 12 des 12 positions disponibles dans la partie au milieu.
:
Rester en Belgique : ou devenir plus internationale ?
-> ajouter prefix national ?
Ou LEI ?

Le numéro BCE n'est peut-être pas une solution d'avenir car il faudrait une référence européenne ou internationale. Il faudrait alors prendre le nombre maximum de position pour définir la longueur exprimée en nombre de positions.

Cette référence deviendrait BE0400048883-B3310A000005-20170101

Ajouter préfix pays + deux séparateurs = 2+30+2=34 positions.
« Pays BCE séparateur RefCG séparateur Date »

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour utiliser des tirets par souci de lisibilité et compte tenu du fait que les assureurs ne respectent aujourd'hui pas la norme... ; et donc est décidé de rajouter ces deux positions.

Le GT Normalisation décide d'opter pour un RFF de 40 positions de type
[BE] [BCE] [/] [référence] [/] [date].

Une information vers les entreprises d'assurances pourrait se faire au travers d'un article à publier dans Assurinfo et une discussion entamée au sein de la commission Productivité d'Assuralia.

6. Analyse ontvangen vrije berichten

(14/11/2018 – session GTN - assureur)
Un assureur mentionne l'approche où l'on analyse les messages « non structurés » venant des courtiers dans le but d'y identifier ceux dont/pour lesquels une alternative structurée existe.
Ceci peut mener à deux choses :

- Motiver le courtier à utiliser cette alternative structurée ;
- Identifier le message non structuré / récurrent / prêtant à son alternative structurée à développer.

Attention ; le courtage peut faire cette même analyse vis-à-vis des compagnies.
:
Certains assureurs ou courtiers analysent en effet, les messages entrants non structurés. Ils espèrent ainsi trouver les éléments motivateurs incitant l'originaire à utiliser l'alternative structurée.

Rien de vraiment concret ; les MPB et MSB sont encore fort manuels et peu automatisés…

Est encore une fois répété que :
Le message mentionne de préférence le service de gestion et pas la personne.

Il faut éviter la personne (contexte GDPR entre autres, mais premièrement joue l'aspect de l'organisation du travail).
Il faut préférer les n° tél. et email du service gérant le dossier.

7. Filtres – circonstances

(14/11/2018 – session GTN)

Les pourparlers autour du « MPBs filter » ont été clôtures.
Mais y était fait la remarque qu'il fallait revenir sur les circonstances.

Le coordinateur ne voit pas directement le lien entre les deux (MPB est production / circonstances est sinistres.)
:
Comment définir/choisir les circonstances (d'un sinistre) ?
Reste à traduire ceci en Broker Business Process (BBP).

8. NACEBEL2008 codes op 5 of op 7 posities

(16/11/2018 – fédération)

We werken van dag met de codes op 5 posities.
In de KBO (Kruispuntbank) zie je voor een onderneming de geregistreerde code of codes op 5 posities.
Je kan daar dan doorklikken naar de details tot op 7 posities. Dit is informatief; waar deze code voor staat.
Het is echter de code op 5 posities die geregistreerd staat bij de onderneming, en niet de ene of andere sub-categorie of sub-code.
Het lijkt logisch te communiceren op basis van de 5 posities.
Het is attractief (en juister) de codering op 7 posities (lokaal) te gebruiken.
Gaan we dit echter op het niveau van de uitwisselingen doen?
:
Les courtiers utilisent habituellement les 5 positions NACEBEL et spécifient si nécessaire au niveau de la profession (exemple du podologue).
Les deux autres positions demandées risquent selon les membres du GT Normalisation, de ne pas être remplies.
Dans nos échanges sectoriels nous continuons avec les 5 positions.
Rien ne retient l'un ou l'autre système d'exploiter (en interne) les 7 positions.

9. Circonstances – domaine Auto : Vandalisme

(21/11/2018 – fournisseur package)

555 "Vandalisme (Auto)" est déprécié en date du 01/01/2009
348 « Vandalisme » est absent du domaine 05 « Auto »
Est demandé d'ajouter ce 348 au domaine 05.
:
La circonstance vandalisme dans la garantie DM n'existe plus car déprécié.
Le GT Normalisation décide d'ajouter le 348 « vandalisme » au domaine 05.

10. Référence producteur RFF+003 – obligatoire ou non

(29/11/2018 – assureur)

Cette RFF+003 « référence police du producteur » revient dans la rubrique PTY+002 « intermédiaire » dans un message contrat et y est obligatoire.

Dans le message 0304 « quittance » ce PTY+002>RFF+003 est présent aussi mais non-obligatoire.
Dans les messages sinistres, ce PTY+002>RFF+003 est présent aussi mais non-obligatoire.
Le PTY+002>RFF+042 « référence sinistre du producteur » y est obligatoire.

L'origine de ces obligatoires est de vouloir obliger l'assureur à retourner la référence producteur dans les cas où telle leur a été communiquée.
Le constat est que dans trop de cas elle ne leur est pas communiquée.
L'assureur est donc dans l'impossibilité de compléter la zone.

Il semble logique de la rendre non-obligatoire. : OK !
Et la zone pourrait même disparaitre dans les contrats.

Attention : tout-un-chacun doit respecter le raisonnement que, quand le GTN a jugé nécessaire/utile de reprendre l'une ou l'autre donnée dans ses messages structurés/définies, que celui qui implémente fasse l'effort de fournir ces données dès que disponibles. Celui qui implémente en raisonnant « je me concentre sur tout ce qui est en rouge dans le MIG et je ne m'occupe pas du reste » n'a pas compris à quoi sert notre effort.

11. MOA+169/170 – bedrag bruto/netto storting (fondsen)

(3/12/2018 – assureur)

In een investeringsproduct plaatsen we onder de waarborg (ICD of ISD) de fondsen (FND).
In zo een FND voorzien we de MOA+169 "bedrag van de bruto storting" en MOA+170 "bedrag van de netto storting".
Deze voorzien we niet op het bovenliggende waarborgniveau (ICD of ISD).
Het is beter deze daar ook te voorzien zodat de totalen kunnen meegegeven worden.
Idealiter doen we dit dan ook nog eens op het (hoogste) polis-niveau.
:
Pour pouvoir globaliser, le courtier demande de les obtenir au niveau de l'ICD ou de l'ISD.
Het (ontvangende) systeem kan dit (de totalen maken) zelf doen. Dit meegeven is dus niet echt nodig.
Maar het kan toegevoegd worden, maar moet dan ook correct opgevuld worden.

12. Vrije stortingen – premie-informatie in polis-berichten

(3/12/2018 – assureur)

Onze algemene regel is "in de polis de premies op jaarbasis / in de kwijting de betreffende (gesplitste) periode-premie".

In BOAR (in "niet- leven") is die aanpak ontstaan om in het contract steeds de jaarpremies weer te geven, en in de kwijtingberichten de specifieke periode-premies.

In het (klassieke/antieke leven tak 21) ging dit nog altijd prima.
Maar van zodra er "vrije stortingen" kwamen is dit niet meer zo evident.
We gaan er eigenlijk van uit dat er nog steeds "geplande investeringen" zijn die dan op jaarbasis in het contract kunnen weergegeven worden.
En hier moet de werkgroep normalisatie zich beter over uitspreken.

Het is ook de bedoeling dat een vrije storting uitgevoerd door de klant/verzekerde in inning maatschappij, dus aan de verzekeraar, vanuit die verzekeraar een M0122 (antwoord-record vrije storting) genereert richting makelaar, met de nieuwe globale contract-situatie (A), en een M0304 "kwijting" (B) die dan de concrete vrije storting detailleert...
Ik denk dat er vandaag verzekeraars zijn die A al doen, maar weet niet goed of ze daar dan die B ook al aan toevoegen...

A325 "fractionnement de la prime/splitsingscode van de premie" voorziet waarde 8 "Libre/Vrij".
Definitie :

> L'encaissement n'a pas lieu selon une périodicité prédéfinie (et donc avec décompte contant ou versements libres). Anciennement: L'encaissement à échéance de la prime n'a pas lieu selon une périodicité prédéfinie.
> / De inning heeft niet plaats volgens een vastgelegde periodiciteit (en dus met contante afrekeningen of met vrije stortingen). Voorheen: De inning op premievervaldag heeft niet plaats volgens een vastgelegde periodiciteit.

In dat geval kan/moet het polis-bericht geen (helemaal geen) premie-informatie bevatten.
:
Les courtiers sont demandeurs pour recevoir la prime laquelle, dans ce cas, prend la forme de versement libre. La commission ne suffit pas.
Le bloc-retour doit prendre en compte cette information.
Surtout que l'information est de plus en plus souvent disponible sur l'espace client et tant pour les primes récurrentes que pour les primes uniques.
Pour l'instant, les courtiers ne reçoivent que la commission.
Donc OK ; 0304 contenant la prime versée, en plus du 0122 (ou autre) contenant la situation du contrat comme résultant de telle prime versée.

13. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

14. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :

http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

15. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

16. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

17. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

18. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

19. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2018 avait lieu un « plenary meeting » à Berlin.
Y ont assistés M. Bormans, M. Pirson et M. Lengelé.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

20. Nos contacts avec les assureurs

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

22. Adresse authentique

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

En plus, notez qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

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

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

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
~~14/03~~				
19/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
				23-27/04 UN/Cefact CH
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
				(14-19/10 UN/Cefact CN)
			13/11 TB2 day	
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01				
	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04				
	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
19/06				
10/07	10/07			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MBOxxxxxx
04/12/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-12
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 novembre 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 november 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Denis (AG Insurance), C. Van der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance) et D. Wuidart (Portima).

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), N. Dhondt (Brokers Star), B. Montens pour Assuralia, M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), E. Tilborghs (Fidea) et K. Tirez (Vivium).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 october 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-11*)
:
Er zijn geen opmerkingen; het verslag is goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Filtres – Message MPB origine courtier
4	PTY – structure générale
5	Réf. Cadastrale – FTX+067
6	Adresses – 30 positions pour la rue
7	IDD et les KID / IPID / fiche financière / info générale
8	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
9	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
10	Workshop Sinistres – Déclaration RC
11	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
12	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
13	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
14	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- 13/11/2018 – TB/2-day ; compte-rendu de la session.
  :
  De meeste aanwezigen waren ook op die sessie aanwezig. Er is hier niet echt dieper op ingegaan.

- 6/11/2018 – calendrier 2019.
  :
  Agenda 2019 : 2 changements – voir la table à la dernière page de ce rapport.
  Ce tableau contient aussi les dates des sessions de la CMS/GOC, et informe sur les activités de la Commission Productivité et du CEN/TC 445.

- 14/11/2018 – dossier flotte : requests -> recommendations
  :
  Il est demandé d'adapter les pages du site-web.
  (14/11/2018 : Le « request pending » n° 28 est mis sous les « requests handled », et la « recommendation » n° 24 est ajouté – son texte reprends le contexte et les décisions du GTN, et ne contient plus les « discussions ».)

- 14/11/2018 - Tijdens de sessie : een analyse van ontvangen vrije berichten
  Een verzekeraar maakt een analyse van de ontvangen vrije berichten.
  :
  Was de keuze voor een vrij bericht terecht?
  Is er al een alternatief dat kan gebruikt worden?
  Kan een nieuw alternatief ontwikkeld worden?
  In de praktijk blijven er gevallen waar er geen alternatief is…

…

3. Filtres – Message MPB origine courtier

(09/08/2018 - assureur)

Dans les "requests pending", le point 30 est toujours là.

Une nouvelle page « MPBs Filter » est maintenant aussi disponible.
Et cette page contient aussi un hyperlien vers un print-out d'une vue globale sur ce filtre.

L'idée reste de filtrer le tout de manière sectorielle premièrement.
Le but de l'opération (l'avantage recherché) est :
- Que l'assureur désire recevoir des messages structurés que lui sait traiter automatiquement ;
- Que le courtier soit guidé dans son choix de type de message possible en fonction du dossier/domaine.

En principe ce point peut être clôturé après une dernière validation.
:
OK
(14/11/2018 : Le « request pending » n° 30 est mis sous les « requests handled ».)

Note : revenir sur les circonstances ?

4. PTY – structure générale

(20/08/2018 - coordinateur)

Over de herhaaldelijk voorkomende PTY+… in Telebib-berichten en dan vooral de gevallen waar dat over dezelfde (fysieke) persoon gaat.

De constatatie is dat we vandaag te weinig onderscheid maken tussen de persoon en de rol die deze persoon speelt, in het bijzonder wanneer eenzelfde persoon meerdere rollen speelt.

Een goede/mogelijke aanpak lijkt me (maar dit is dus vandaag slechts een voorstel, een theorie):

- XEH (begin bericht)
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de verzekeraar (maar dat zeg het bericht hier nog niet), met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 1 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de producent (maar dat zeg het bericht hier nog niet), met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 2 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de persoon A van je voorbeeld, met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 3 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de persoon B van je voorbeeld, met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 4 in dit bericht"
  - PTY+006 (verzekeraar) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 1" (betrokkene 1 krijgt dus hier de rol van verzekeraar)
  - PTY+002 (producent) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 2" (betrokkene 2 krijgt dus hier de rol van producent)
  - PTY+003 (verzekeringnemer) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
  - PTY+017 (medeverzekeringnemer) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
  - ROD+040 (verzekerde groep van personen)
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
    - ICD+…. (waarborg op 2 hoofden)
  - ROD+030 (verzekerde persoon (individu))
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
    - ICD+…. (waarborg)
  - ROD+030 (verzekerde persoon (individu))
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
    - ICD+…. (waarborg)
- XET (einde bericht)

Een ander typisch voorbeeld is de persoon die verzekeringnemer si en die in datzelfde dossier de bestuurder van het voertuig is.

Op die manier koppel je de persoonsbeschrijving los van de rol die deze opneemt in een dossier, wat vooral nuttig is als eenzelfde persoon meerdere rollen in dat dossier heeft. Dit is nog frappanter in schadedossiers…
Allerhande praktische/historische redenen gaan dergelijk voorstel echter moeilijk aanvaardbaar maken.

:
Er is weinig animo om deze aanpak te willen volgen.
Het lijkt beter dit voorstel op te bergen.

Mais il y a une (autre) question sur la pratique dans le cas du couple…
Là, les choses restent floues…

PTY+017 : définition actuelle :

> Co-preneur d'assurance : Rôle. Le co-preneur d'assurance éventuel. Normalement est considéré preneur (principal) celui qui paie la prime à l'assureur en contrepartie de la protection pourvue par le contrat d'assurance, en autre môts

celui à qui sont payables les avantages du contrat. Ce co-preneur est le partenaire (familial) de ce (premier) preneur. Dés que ils sont plus que 2 (co-)preneurs il faut les gérer comme un groupe de personnes.
Avant 20180718 - Preneur d'assurance complémentaire..

? Définition meilleure :

Co-preneur d'assurance : Rôle. Le co-preneur d'assurance éventuel. Normalement est considéré preneur (principal) celui qui paie la prime à l'assureur en contrepartie de la protection pourvue par le contrat d'assurance, en autre môts celui à qui sont payables les avantages du contrat. Ce co-preneur est le partenaire (familial) de ce (premier) preneur. Dès que ils ne sont pas partenaires, ou dès que ils sont plus que 2 (co-)preneurs il faut les gérer comme un groupe de personnes.

Non, n'améliore pas les choses…

? Comment bien gérer l'expédition des quittances / rappels / relation digitale …
Sans dédoubler ces flux…
En principe est adressé le « preneur » (PTY+003) dans ce contexte – et ainsi le « co-preneur » (PTY+017) est quand-même légèrement autre que le « preneur », alors que légalement ils sont identiques…

« Adresse de correspondance » peut aider.

5. Réf. Cadastrale – FTX+067

(12/09/2018 – session précédente)

- FR: Les références cadastrales identifiant le bien immobilier.
  Est composé des éléments Division - Section - Radical - Numéro Bis - Exposant a - Exposant #.
  Exemple : 71039 / A / 0848 / 04 / A / nihil
  Encodage proposé : 71039A0848/04A000.
  Division, Section et Radical sont obligatoires, et suivi d'un slash, les Numéro Bis et Exposant # sont remplis de zeros, et l'Exposant a est le underscore ou le slash si vide.
  Template d'encodage proposé :
  DivisionSectionRadical/NuméroBisExposantaExposant# ou 99999A9999/99A999
  Dans le cas de multiples références présentes elles sont séparées par un espace.
- NL: De kadastrale verwijzingen die het onroerend goed identificeren.
  Samenstellende elementen Afdeling - Sectie - Grondnummer - Bisnummer - Exponent a - Exponent #.
  Voorbeeld : 71039 / A / 0848 / 04 / A / nihil
  Voorgestelde codering : 71039A0848/04A000.
  Afdeling, Sectie en Grondnummer zijn verplicht, gevolgd door een slash, Bisnummer en Exponent # worden opgevuld met nullen, Exponent a met een underscore of een slash.
  Voorgestelde template voor ingave :
  AfdelingSectieGrondnummer/BisnummerExponentaExponent# of 99999A9999/99A999
  In het geval van meerdere refertes worden deze gescheiden door een spatie.
- Definition (German)
  Die Kataster Referenzen zum Identifizierung der Immobilien.
- Definition (English)
  The cadastral references identifying the real estate.
  See FR and NL definition for usage instructions.
  Individual references are separated by a space character.
  One individual reference is the assembly of constituting elements in the specified order with one slash following the first 3 elements, and where the 5th when blank is

represented by an underscore or a slash, and the 4th and the 6th are when blank filled with zeros.

:
OK

6. Adresses – 30 positions pour la rue

(19/10/2018 – coordinateur TB2)

Question d'un assureur, en marge du projet RC10.
30 caractères pour la rue de l'adresse, c'est trop peu.
Ex : 'Place de la Vieille Halle aux Blés' ou 'Professor Roger Van Overstraetenplein'.
Comment faire dans ce cas ?

Sur geoportail.wallonie.be le ICAR = « Inventaire Centralisé des Adresses et des Rues »
http://geoportail.wallonie.be/georeferentiel/icar .
Et sur www.geopunt.be le CRAB = « Centraal Referentie Adressen Bestand ».
C'est la référence gouvernementale pour les adresses en Belgique.

Je crois comprendre que c'est tenu à jour par l'administration fédérale.
Je ne sais pas depuis quand ceci existe.
Je ne sais pas si c'était le cas au moment qu'est né le Telebib2 (12/02/1996), ni le Telebib1 ou Assurnet/1 (la documentation Assurnet/1 du 09/11/1992 mentionne 30 positions pour la rue).

Sur www.geopunt.be j'ai réussi à downloader un fichier « CRAB Adressenlijst » (CRAB_Adressenlijst.zip – 183 Mb).
Et un fichier « CRAB stratenlijst » - AccessDB (CRAB_stratenlijst.zip – 30 MB).
Ce dernier contient un fichier « miniCRAB.mdb » ; une banque de données « Microsoft Access ».

Cette database contient une table « gemnm » contenant les noms des communes : il y en a 742 et la plus longue est de 26 caractères / et la zone permet 40 caractères.
Le Telebib prévoit pour le nom de la commune 40 positions – est donc OK.

Cette database contient une table « straatnm » contenant les noms des rues : il y en a 153418 et la plus longue est de 38 caractères / et la zone permet 80 caractères.
Le Telebib prévoit pour le nom de la rue 30 positions – est donc moins OK.

Des 153418 en total, il y en a :
- 38 positions : 02 cas
- 37 positions : 02
- 36 positions : 03
- 35 positions : 02
- 34 positions : 05
- 33 positions : 10
- 32 positions : 80
- 31 positions : 136 cas

Donc un total de 240 dépasse les 30 positions.
240/153418 = 0,00156 = 0,2%

Question envers le Groupe de Travail de Normalisation, vu tel constat ; passer pour le nom de la rue de 30 à 40 positions par exemple ?
Il serait sain de le proposer/demander aussi à la Commission Productivité.
Il est possible que 0,2% est négligeable.

Est à disposition, la liste des 240 libellés dépassant les 30 caractères, avec en plus le résultat « coupé » sur 30 positions…

:
Nous restons en attente des réactions après consultations internes des divers acteurs.

7. IDD et les KID / IPID / fiche financière / info générale

(6/11/2018 – fédération)

Insurance Distribution Directive (DDA – Directive sur la Distribution d'Assurances)
Key Information Document (en vie)
Insurance Product Information Document (voor niet-leven)
Second pilier (le nom reste à définir par la loi)
Fiche info financier (?)

KID for PRIIPs (Packaged Retail Investment and Insurance Products)

Le Catalogue Sectoriel doit contenir les documents nécessaires, et chaque dossier individuel doit offrir les hyperliens adéquats.

Les FTX / RFF / DOC concernés sont…

FTX+046 = URL Conditions Générales / URL Algemene Voorwaarden
URL (Uniform Resource Locator) identifiant le fichier pdf contenant les conditions générales. Est utile et nécessaire dans les cas où le Catalogue Sectoriel n'est pas garni du document (pdf) nécessaire - lequel on doit dès lors trouver ailleurs.
/ URL (Uniform Resource Locator) die de pdf identificeert die de algemene voorwaarden weergeeft. Is nuttig/nodig in de gevallen waar de Sectorale Catalogus het document (pdf) niet bevat - en dat men dan ergens anders moet kunnen vinden.

FTX+057 = URL Fiche Produit / URL Product-fiche
Le lien vers la fiche décrivant les caractéristiques du produit, comme publié par l'assureur, et répondant aux règles comme émises par les instances de contrôle. Pour un fonds (FND+xxx) le RFF+104 devrait permettre de retrouver le document (pdf) dans le Catalogue Sectoriel - sinon cet URL plus explicite pointe vers tel document situé autre part.
/ De link naar de fiche die de kenmerken van het product beschrijft, gepubliceerd door de verzekeraar, zoals voorgeschreven door de controlerende instanties. Voor een fonds (FND+xxx) moet RFF+104 de opzoeking van het document (pdf) in de Sectorale Catalogus toelaten - zoniet kan deze meer expliciete URL naar dat elders voorhanden zijnde document verwijzen.

FTX+062 = URL information précontractuelle assureur / URL pre-contractuele informatie verzekeraar
Information précontractuelle relative à l'assureur.
/ Pre-contractuele informatie eigen aan de verzekeraar.

RFF+079 = Code ISIN / ISIN-code
Identifiant standardisé d'un fonds de placement.
Format = an..12
Présentation = Ccaaaaaaaaaa
/ Gestandaardiseerd identificatienummer van een beleggingsfonds.
Formaat = an..12
Presentatie = Ccaaaaaaaaaa

RFF+104 = Référence du fonds (compagnie) / Referte fonds (maatschappij)

Un fonds a son code ISIN mais en plus l'assureur peut utiliser sa propre référence. Idéalement et de préférence le même format et la même logique est utilisé comme pour le RFF+023 référence Conditions Générales.
/ Een fonds heeft zijn ISIN code maar daarnaast kan de verzekeraar zijn eigen referte gebruiken. Idealiter en bij voorkeur hetzelfde formaat en dezelfde logica als voor de RFF+023 referte Algemene Voorwaarden.

RFF+105 = Référence de la Fiche Produit / Referte Productfiche

La référence du document de type DOC+112
/ De referte van het document type DOC+112.

DOC+112 = Fiche produit (information légale) / Productfiche (wettelijke info)

20170809 - ajout (information légale)
La fiche produit décrivant les conditions générales à la base d'un contrat d'assurance. Idéalement non transportées dans des messages, mais bien/mieux à localiser/retrouver dans le catalogue sectoriel (codification IBP1 = IBPC-04 - Information légale). DOC+042 est alors à utiliser pour la communication des informations non légales.
20170517 décisiion GTN - IDD (Insurance Distribution Directive) IPID (Insurance Product Information Document) (non-Life) - est bien un tel document.
/ 20170809 - toevoeging (wettelijke info)
De productfiche die de algemene voorwaarden beschrijft die de basis zijn van een verzekeringscontract. Idealiter worden deze niet opgenomen in berichten; het is beter deze te deponeren/opvragen in de sectorale katalogus (codering IBP1 = IBPC-04 - Legale informatie). DOC+042 is dan te gebruiken voor de communicatie van niet-wettelijke informatie.
20170517 beslissing WGN - IDD (Insurance Distribution Directive) IPID (Insurance Product Information Document) (non-Life) - is wel degelijk zo een document.

:
Il faut structurer les documents :

KID
IPID
(second pilier)
(fiche info financier)

Mais jusqu'où faut-il aller?

Les détails – ou simplement des FTX par chapitre/paragraphe ?

Il faut agir comme pour les CG.

FTX-URL et RFF devrait devenir RFF uniquement

~~FTX+NEW : URL KID~~
~~FTX+NEW : URL IPID~~
~~FTX+NEW : URL "second pilier"~~
~~FTX+NEW : URL "fiche financier"~~
~~Et/ou~~
~~RFF+NEW : référence KID~~
~~RFF+NEW : référence IPID~~
~~RFF+NEW : référence « second pilier »~~
~~RFF+NEW : référence « fiche financier »~~
~~Et/ou~~
DOC+NEW pour les 4, contenant RFF+NEW ~~et/ou FTX+NEW~~

Multiplicité 0..1~~ ou 0..n ?~~
Et filtrer par domaine : en pratique :

domaine vie-investissement : KID et second pilier et fiche fin
/ les autres domaines : IPID

Avec ce RFF formaté comme la RFF des CG

(*Problème bis : le n° FSMA est remplacé par le n° BCE -> modifier la structure de la RFF CG ?*)

? Et structurer le contenu de ces DOC (IPID premièrement)
But : exploitation des informations dans le stade précontractuel
Les compagnies s'interrogent en interne sur la faisabilité de ce dernier point.

! ajouter en liste IBP7 les codes : (attendre confirmation équipe dev sect catalog)
IBPI-13 = KID
IBPI-14 = IPID
IBPI-15 = second pilier
IBPI-16 = « fiche information financière » (décès pure et 4ième pilier)

Entre-temps, ces codes IBPI-13 et IBPI-14 ont été ajoutés à la liste IBP7 « IBP Item type ».
Pour les -15 et -16 est demandé d'encore attendre le libellé définitif et/ou décision définitive.

8. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui–aussi
)

9. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

10. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

11. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

12. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

13. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
- Il y a les données du contrat « générique »
- Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
- Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
- Et il y a les données suivant le type d'objet

03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

14. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2018 a lieu un « plenary meeting » à Berlin.
En principe y assisterons M. Bormans, M. Pirson, M. Lengelé et B. Montens.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

15. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

17. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
~~14/03~~				
19/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
				23-27/04 UN/Cefact CH
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
				(14-19/10 UN/Cefact CN)
			13/11 TB2 day	
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01	23/01			
				28/01 TC445 Call
		05/02		
13/02				
20/03				
				25/03 TC445 Call
				1-5/04 UN/Cefact CH
10/04	24/04			
		07/05		
08/05				
				22/05 TC445 f2f Brussels
19/06				
10/07	10/07			
21/08				
				26/08 TC445 Call
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
09/10	09/10			
				28/10 TC445 Call
				(?/10 UN/Cefact ?)
13/11				
				27/11 TC445 f2f Berlin
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2019**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0180166
12/09/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-11
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 octobre 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 oktober 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), N. Dhondt (Brokers Star), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), C. Van der Massen (AG Insurance), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), E. Tilborghs (Fidea) et K. Tirez (Vivium).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 september 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-10*)

Une remarque est formulée par le présentant d'AXA Belgium

Quid point Veridass ? Le problème du fichier Excel est à remonter à l'Assemblée Auto d'Assuralia et le changement proposé. Il est demandé aux membres du GT Normalisation d'informer préalablement leur représentant au sein de l'assemblée Auto.

On a donc une nouvelle méthode d'échange. Quid du délai raisonnable d'implémentation ?

La proposition est de fixer cette implémentation au 01 01 2020 mais sans appliquer une solution de type bigbang (période transitoire qui commence aujourd'hui).

Ce point sera ramené à la CMS de ce jour.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Filtres – Message MPB origine courtier √
4	PTY – structure générale
5	Réf. Cadastrale – FTX+067 √
6	CMPA – 17 = « Code MPB origine courtier - ENVOI : Changement de la date d'échéance principale » √
7	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
8	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
9	Workshop Sinistres – Déclaration RC
10	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

11	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
12	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
13	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » √

Points ajoutés :

● (Notez en plus qu'est ajouté un tableau avec les dates pour l'année 2019.)

● Fusion de certaines communes – changement des adresses
(10/10/2018 - Fédérations – lors de la session-même)

Moeten/kunnen wij iets doen?
Hoe samen evolueren?
Initiatief vanwege klant = "adreswijziging" – riskeert overload, dewelke vermeden kan worden.
"Wij doen het nodige" = pro-actief zijn, en zo de overvloed aan adreswijzigingen vermijden.

Info: https://overheid.vlaanderen.be/informatie-vlaanderen/nieuws/adreswijzigingen-gemeentelijke-fusies-proactief-verwerken :

> Op 1 januari 2019 fuseren 15 Vlaamse gemeenten tot 7 nieuwe fusiegemeenten.
> Dit brengt heel wat adreswijzigingen met zich mee.
> Alle gegevens over deze adreswijzigingen zijn op voorhand bekend.
> Informatie Vlaanderen werkt de adressen bij tegen 1 januari 2019.
> Je haalt de nieuwe data op via de producten van het CRAB en het Adressenregister.
> Daarnaast publiceert Informatie Vlaanderen ook mutatielijsten.
> Op deze lijsten zie je voor elk bestaand adres in de betrokken gemeenten wat het nieuwe adres wordt.
> De lijsten bevatten zowel de adrescomponenten als de identificatoren.
> Als je een oud adres door het nieuwe adres wil vervangen, maak je best gebruik van deze mutatielijsten.
> Een testversie van deze lijsten is nu al beschikbaar en download je op deze pagina.
> Deze testversie bevat de definitieve structuur en een selectie van adressen.
> De definitieve adressen en identificatoren zijn midden december beschikbaar.
> De nieuwe toestand is geldig vanaf 1 januari 2019.

…

3. Filtres – Message MPB origine courtier

(09/08/2018 - assureur)

Dans les "requests pending" un nouveau point 30 est ajouté.
La question en soi n'est pas nouvelle et avait été traitée en 2014 déjà.
L'idée est de filtrer le type de MPB (de l'action entreprise ou demandée) en fonction du contexte du dossier, du domaine.
Le fichier « Filters_20180914.xls » contient le feuille « MessageM0123 ».
Y sont listés les différentes combines possibles du message M0123 structuré moyennant les codifications (dans tel ordre) :

> EW05 (document – nature)
> EW00 (modification – type)
> EW13 (modification planning – type)
> Et, en complément à telle typologie de base ;

dans le cas où EW05 = 4 « modification » et EW00 = 19 « voir code CMPA », ces codes CMPA sont eux-aussi filtrés.

L'idée est de filtrer le tout de manière sectorielle premièrement.
Le but de l'opération (l'avantage recherché) est :

- que l'assureur désire recevoir des messages structurés que lui sait traiter automatiquement ;
  (mais pourquoi le limiter à ces cas ?)
- que le courtier soit guidé dans son choix de type de message possible en fonction du dossier/domaine.

Était aussi exprimé, l'idée de greffer sur ce (au-dessus du) filtre sectoriel un filtre propre à l'assureur.

Mais est-ce réaliste (faisabilité) ?

Notez aussi que les (trois) questions sous le point 6 ci-dessous impactent toute cette problématique…

:
L'idée est de filtrer le message là où il est généré (les possibilités présentées au courtier doivent être contextuelles au contrat que le courtier a devant les yeux).

Le message « MPB » (M0123) du fichier Excel de M. Bormans est (re)parcouru par les participants. Quels MPB sont utilisés pour filtrer dans le chef du courtier ? Le fichier Excel doit être revu notamment, au niveau des différents GIS.

Le type de message peut être différent pour deux demandes mais il s'agit toujours de deux messages distincts.

Le président pense que l'on va trop loin ? Il importe de privilégier le module assureur si possible, si ce n'est pas possible, il faut alors promouvoir l'utilisation de la solution MPB (en en facilitant l'envoi) et traitement par l'assureur.

Les membres du GT Normalisation décident de l'application dans un premier temps uniquement au CMPA (exemple d'une carte verte qui ne peut être utilisée pour un contrat vie) et veulent ne pas aller trop loin pour l'instant. Le filtrage doit donc être basé sur tel domaine et peut être plus tard, sur le type de police et la garantie.

Le tableau avec les CMPA est examiné par les participants et les adaptations effectuées.

Par ailleurs, la convention renom prévoit l'échange électronique (terme par voie électronique à rajouter) mais ne prévoit pas encore un champ identifiant la nouvelle entreprise mandatée (BMO à vérifier).

Le tableau revu sera soumis aux participants du Gt Normalisation pour validation. Si endéans les 15 jours, il n'y a pas de remarques alors, OK pour publication par le coordinateur Telebib2.
Voir la page « request pending », le point 30 : le fichier « Filters_20181010.xls » : le sheet « MessageM0123 ».
Une nouvelle page « MPB Filter » est en cours de construction.

4. PTY – structure générale

(20/08/2018 - coordinateur)

Over de herhaaldelijk voorkomende PTY+… in Telebib-berichten en dan vooral de gevallen waar dat over dezelfde (fysieke) persoon gaat.

De constatatie is dat we vandaag te weinig onderscheid maken tussen de persoon en de rol die deze persoon speelt, in het bijzonder wanneer eenzelfde persoon meerdere rollen speelt.

Een goede/mogelijke aanpak lijkt me (maar dit is dus vandaag slechts een voorstel, een theorie):

- XEH (begin bericht)
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de verzekeraar (maar dat zeg het bericht hier nog niet), met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 1 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de producent (maar dat zeg het bericht hier nog niet), met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 2 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de persoon A van je voorbeeld, met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 3 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de persoon B van je voorbeeld, met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 4 in dit bericht"
  - PTY+006 (verzekeraar) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 1" (betrokkene 1 krijgt dus hier de rol van verzekeraar)
  - PTY+002 (producent) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 2" (betrokkene 2 krijgt dus hier de rol van producent)
  - PTY+003 (verzekeringnemer) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
  - PTY+017 (medeverzekeringnemer) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
  - ROD+040 (verzekerde groep van personen)
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
    - ICD+…. (waarborg op 2 hoofden)
  - ROD+030 (verzekerde persoon (individu))
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
    - ICD+…. (waarborg)
  - ROD+030 (verzekerde persoon (individu))
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
    - ICD+…. (waarborg)
- XET (einde bericht)

Een ander typisch voorbeeld is de persoon die verzekeringnemer si en die in datzelfde dossier de bestuurder van het voertuig is.

Op die manier koppel je de persoonsbeschrijving los van de rol die deze opneemt in een dossier, wat vooral nuttig is als eenzelfde persoon meerdere rollen in dat dossier heeft. Dit is nog frappanter in schadedossiers…
Allerhande praktische/historische redenen gaan dergelijk voorstel echter moeilijk aanvaardbaar maken.

5. Réf. Cadastrale – FTX+067

(12/09/2018 – session précédente)

Notre définition :

Les références cadastrales identifiant le bien immobilier.

Est composé des éléments Division - Section - Radical - Numéro Bis - Exposant a - Exposant #.
Exemple : 71039 / A / 0848 / 04 / A / nihil
Encodage proposé : 71039/A/0848/04/A/nihil (le nihil n'est donc pas présent)
Division, Section et Radical sont obligatoires, le reste non, mais pour y reconnaitre l'un ou l'autre il faut tous les « / ».
Dans le cas de multiples références présentes elles sont séparées par un espace.
Template d'encodage : Division/Section/Radical/NuméroBis/Exposanta/Exposant#

Était encore demandé de vérifier au IGN (Institut National Géographique) comment et sous quel format est pratiqué la référence cadastrale.
: Rien y est stipulé à tel sujet.

Mais sont maintenant identifiés et comparés, les outils « CadGis » , « GeoPunt Vlaanderen » et « WalOnMap ».

Du fait qu'il y a variation dans l'ordre des données/éléments, mais pas dans cet ensemble de données, il nous semble correct/plausible d'opter pour ce qu'est en ce moment défini pour notre FTX+067.

:
Les champs section/radical/Exposant/Puissance et bis seraient les zones utilisées mais pas nécessairement dans tel ordre.

Datassur a entretemps modifié les choses en acceptant les « / ». Il faut que les choses restent stables dans le chef de Datassur.

Face au manque de cohérence notamment entre les pratiques dans les trois régions, la solution semble être de recopier uniquement en texte libre et donc de prévoir un texte libre.
Attention qui porte la responsabilité en cas de faute de frappe ?

6. Code CMPA – 17 = « Code MPB origine courtier - ENVOI : Changement de la date d'échéance principale »
(26/09/2018 – fédération)

<u>(Une première demande "A".)</u>
In het algemeen, en met deze CMPA 17 als voorbeeld, moeten de labels herbekeken worden, want het is niet éénduidig voor de makelaar-gebruiker.

<u>Première réaction:</u>
Dans les CMPA il y a des « envoi » et des « demande » (plus un « info » et un « divers »).
Le courtier qui exprime une « demande », attends une réponse, un retour.
Le courtier qui effectue un « envoi », n'attends pas ou n'exige pas de réponse/réaction explicite ; il part du principe que son envoi est traité correctement. Le courtier n'exige pas de réponse, mais il ne peut pas exclure l'assureur ayant la liberté de réagir/confirmer quand-même.
Si l'on accepte/valide cette distinction, il y a peut-être certains codes où « demande » est à modifier en « envoi » et/ou inversement. Il faut alors (re-)parcourir la table.

:
Quid de la suite que doit être donnée par l'entreprise d'assurance ? Ce n'est pas clair dans le libellé.

Les libellés repris dans la liste sont parcourus et adaptés par les membres du GT Normalisation (suppression des termes demande et envoi et adaptation des libellés et des définitions).

(Une deuxième demande « B ».)
En même temps est demandé (par un assureur) de:

- Déprécier le CMPA+014
- Déprécier le CMPA+039

Choice by labels	Object-Action code	MIG	MCI	MCI ver.	EW05 document nature	EW00 Change type	EW13 Planning change type	ACT Action type	CMPA MPB code	Texte explicatif (FTX)	Joined document	(2 tables) Sector / Insurer
MPB Origine courtier - Modification - Voir code message production CMPA - <rien> - Acte de gestion – Envoi : communication référence producteur - <rien> - <rien> -												
	0123	M0123_201601	M0123	7	4	19	-	001	14	-	-	-
MPB Origine courtier - Modification - Voir code message production CMPA - <rien> - Acte de gestion – Demande : révision de la prime – Texte de communication - <rien> -												
	0123	M0123_201601	M0123	7	4	19	-	001	39	018	-	-

Première réaction :
Les déprécier parce que non à utiliser, ou parce que remplacé par autre chose ?
CMPA+014 « envoi : communication référence producteur »
EW00 « type de modification » ne contient pas telle code spécifique/explicite
CMPA+039 « demande : révision de la prime »
EW00 « type de modification » ne contient pas telle code spécifique/explicite

:
Voir supra :

- l'envoi de la communication référence producteur : impacte l'ensemble des messages – ne pas l'enlever trop vite, et si enlevé le faire partout (sauvegarder la cohérence du grand ensemble) ;
- la demande de révision de la prime : reste possible.

(Une troisième demande « C ».)
Et, en même temps est constaté (par un assureur) une redondance entre certains codes CMPA et les codes EW05 / EW00 / EW13 du message MPB :

CMPA	EW05 / EW00 / EW13
23 - ARBITRAGE des fonds	4 / 011 arbitrage de fonds / (rien)
24 - DEMANDE : Retrait non planifié	4 / 14 / 8 modification planning/Retraits : montant planifié
25 - DEMANDE : Rachat partiel	12 rachat / (rien) / (rien)
26 - DEMANDE : Rachat total	12 rachat / (rien) / (rien)
28 - DEMANDE : Transfert de réserve	14 transfert de réserve / (rien) / (rien)
29 - DEMANDE : Prestation pour nuptialité	EW05+13 prestation / (rien) / (rien)
30 - DEMANDE : Prestation pour survie	EW05+13 prestation / (rien) / (rien)

Première réaction :
Ici aussi, dans la majorité des cas, le FTX+018 « communication » du ACT+001 « acte de gestion » permet de textuellement donner les détails de la demande.
Ces messages ne sont pas « à 100% structurés ».
En plus, il faut comprendre que les EW05 / EW00 / EW13 permettent de « structurer » les M0123 (des demandes du courtier envers l'assureur), et que ces EW05 et EW00 « structurent » les M0104 (bloc retour étant la réponse/réaction, de l'assureur envers le courtier).

:
Ces codes sont mis en « closed » (voir le xls).

Les codes incriminés ne sont pas supprimés pour l'instant et il faut prêter attention à la cohérence avec le type de document et les filtres.
Le coordinateur Telebib2 s'engage à préparer une nouvelle version de son tableau Excel (15/10/2018 – fait : voir point 30 des « requests pending »).

Quid de développer des MPB pour des types de police qui ne sont actuellement pas repris dans le front end des assureurs ?

Pour D. De Cock, c'est un problème de filtre.

(C'est de là que vient cette question de filtrer non sur le domaine mais bien sur le type de police.
Si l'on pense encore plus loin, le front-end de l'assureur permet la gestion du produit x, lequel est situé sous le type de police y, lequel est sous le domaine z.)

Cela permettrait d'encourager l'utilisation des MPB et de décourager l'utilisation des mails par l'intermédiaire.

Et ceci est le tableau repris, et y sont adaptés/modifiés les libellés:

10	Envoi d'un document	Zending van document		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2
11	ENVOI : Domiciliation bancaire	ZENDING van Domiciliatie via financiële instelling	01/01/2016	6 /5 /4 /3 /1
12	ENVOI : Revenu de référence	ZENDING : Referentie-inkomen	01/01/2014	1
13	Communication de compte bancaire	Mededeling bankrekening		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
14	Communication référence producteur	Mededeling referte producent		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
15	Changement du numéro de plaque	Wijziging plaatnummer		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
16	Demande changement du mode d'encaissement	Aanvraag wijziging inningswijze		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
17	Demande changement de la date d'échéance principale	Aanvraag wijziging hoofdvervaldag		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
18	Envoi de l'avis de révocation, annulation domiciliation	Verzending bericht van herroeping, annulatie domiciliëring		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
19	Envoi domiciliation bancaire à traiter	Verzending domiciliëring, te verwerken		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
2	Demande	Aanvraag		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
21	Demande d'optimisation fiscale	Vraag tot fiscale optimalisering		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
22	Demande de l'attestation fiscale	Aanvraag fiscaal attest		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
23	Arbitrage des fonds	Arbitrage van de fondsen		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
24	Demande de retrait non planifié	Aanvraag niet geplande opname		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
25	Demande de rachat partiel	Aanvraag gedeeltelijke afkoop		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
26	Demande de rachat total	Aanvraag volledige afkoop		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1

27	Demande d'avance de fonds	Aanvraag voorschot op polis		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
28	Demande de transfert de réserve	Aanvraag transfer van de reserve		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
29	Demande de prestation pour nuptialité	Aanvraag prestatie in huwelijksvoorzorg		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
30	Demande de prestation pour survie	Aanvraag prestatie in leven		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
31	Demande d'une attestation sinistres	Aanvraag attest schades		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
32	Demande de carte verte	Aanvraag groene kaart		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
33	Demande de copie du contrat	Aanvraag kopij contract		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
34	Demande de duplicata de quittance comptant ou terme	Aanvraag duplicaat kwijting - contante of termijn		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
35	Demande d'avenant de créance hypothécaire	Aanvraag bijvoegsel hypothecair krediet		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
36	Demande d'attestation de financement	Aanvraag attest financiering		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
37	Demand ed'attestation RC Chasse	Aanvraag attest BA Jacht		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
38	Demande d'attestation RC Bateau	Aanvraag attest BA Vaartuig		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
39	Demande de révision de la prime	Aanvraag herziening premie		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
40	Demande d'inspection ~~du bien~~	Aanvraag inspectie ~~pand~~		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
41	Demande de changement du fractionnement	Aanvraag wijziging fractionering		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3
42	Demande de correction de pièces émises avec erreur(s)	Aanvraag van verbetering foutief uitgegeven stukken		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4
43	Communication remplacement temporaire de véhicule 24hr max	Melding tijdelijke vervanging voertuig 24hr max		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5
44	DEMANDE : coordonnées du preneur d'assurance	AANVRAAG : persoonsgegevens verzekeringnemer	(obsolète!)	11 /10 /9 /8 /7 /6
45	Demande de la note de couverture	Aanvraag ~~(bevestigende)~~ dekkingsnota (is een wettelijke term)		11 /10 /9
46	Déclaration nouveau chantier en RC10	Aangifte nieuwe werf in BA10		11 /10
49	ENVOI : changement adresse preneur	ZENDING : wijziging adres verzekeringnemer	(obsolète)	11 /10 /9 /8 /7
50	Communication BCE n° entreprise preneur (oblige BCE et/ou établissement)	Communicatie KBO ondernemingsn° verzekeringnemer	?	11 /10 /9 /8 /7
51	Annonce modification à réaliser ~~prochainement~~ par l'intermédiaire	~~Aankondiging nakende (contract)wijziging nog te doen door de tussenpersoon~~ Aanvraag voorlopige dekking (details volgen)		11 /10 /9 /8
	(La définition n'est pas sous consensus…. L'intermédiaire est encore en attente de certaines informations…) Définition actuelle : L'intermédiaire informe l'assureur d'un changement au contrat lequel sera réalisé et communiqué prochainement. Une date limite pour telle communication est jointe. Parce-que certaines informations manquent encore, ou que le front-end est non disponible inactif, ou …	/ De tussenpersoon informeert de verzekeraar over een op handen zijnde aanpassing in een contract, dewelke binnenkort zal gebeuren en zal gecommuniceerd worden. De uiterste datum voor die communicatie wordt eveneens medegedeeld.		
53	Modification objet(s) et/ou garantie(s)	Wijziging verzekerd(e) voorwerp(en) en/of waarborg(en)		11 /10 /9
54	Envoi renon selon convention	Verzending opzeg conform conventie		11 /10 /9
56	Demande de nomination d'un organisme de contrôle	Aanvraag aanstelling van een controle-orgaan		11
99	Divers - Texte libre	Allerlei - Vrije tekst		11 /10 /9 /8 /7 /6 /5 /4 /3 /2 /1

7. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

8. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

9. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

10. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

11. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

13. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2018 a lieu un « plenary meeting » à Berlin.
En principe y assisterons M. Bormans, M. Pirson, M. Lengelé et B. Montens.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

14. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

16. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
~~14/03~~				
19/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
				23-27/04 UN/Cefact CH
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
				(14-19/10 UN/Cefact CN)
			13/11 TB2 day	
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2019

Kalender vergaderingen 2019				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
09/01	09/01			
		05/02		
13/02				
~~13/03~~				
20/03				
				1-5/04 UN/Cefact CH
03/04	03/04			
		07/05		
08/05				
12/06				?/06 f2f Brussels
10/07	10/07			
14/08				
		10/09		
11/09				
26/09 cut-off				
~~27/09~~				
09/10	09/10			
				?-?/10 UN/Cefact ?
13/11				
				?/11 f2f Berlin DIN
		03/12		
11/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0180145
12/09/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-10
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 septembre 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 september 2018

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

Est excusé: J. Bussens (Vivium), P. Lambrecht (AG Insurance), J. Marneffe (Generali), E. Tilborghs (Fidea)

Points ajoutés

- Antiblanchiment et financement du terrorisme (président): Quid de l'échange de données ? Existe-t-il une liste sectorielle ?
  Quid d'un questionnaire standardisé et quid de l'échange de données à la demande des entreprises d'assurances ? B. Montens se renseigne au niveau des assemblées vie d'Assuralia et reviendra vers le GT Normalisation.

- Dans le cadre de la RC décennale, un assureur évoque le problème de format au niveau de la donnée « référence cadastrale » qui est non normalisée mais pour lequel Datassur impose un format propre. Pour les membres du GT Normalisation, il est trop tard pour s'adapter.
  La solution est sans doute de mettre en place un masque de saisie. Faisable ?

  Une des conséquences est que ce que l'assureur reçoit, il ne peut actuellement pas le traiter car la référence cadastrale réelle est non compatible au format exigé (trois « underscore ») par Datassur et est donc rejetée. M. Bormans reprendra contact avec le correspondant chez Datasur afin de trouver une solution pragmatique.

  Il apparait que la zone doit être reformatée au travers d'un RFF. Avec combien de zone obligatoire (3 ou 5) ? Les trois zones Division, Section et Radical seraient obligatoires.

  Quid en cas de plusieurs références cadastrales ? Elles seraient alors indiquées séparément par l'adjonction d'un espacement entre elles.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 augustus 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-9*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Flottes – gestion – variantes
4	Veridass – Flottes – fichier Excel
5	Comités paritaires - changements
6	Waarborgen getarifeerd als één geheel
7	Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique
8	Constat Européen d'Accident – message M02NEW
9	ATT+3105 (NACE-BEL 2008) : contenu exact
10	Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
11	Release 01/01/2020 - Contenu
12	Contrat vie 2 têtes
13	Annulatie versus opzeg
14	PTY – structure générale
15	PRENOT – encaissement assureur – présence des FTX
16	Référence INAMI du PTY
17	FTX+050 « URL action technique sur dossier spécifique »
18	Charges et frais – détail des charges
19	Speed Pedelec – Définition
20	Codes anti-blanchiment
21	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
22	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
23	Workshop Sinistres – Déclaration RC

3. Flottes – gestion – variantes

(6/12/2017 – session précédente)

Dans nos « requests pending », le point 28 offre accès au document « GTN_Q_Gestionflottes_20180808.doc ».
Les parties A/B/C de ce texte préparent le terrain à une partie D.
Cette partie D décrit une série de variantes allant d'une gestion « simple » à une gestion « complexe ».
Les variantes « simples » sont gérés de manière « classique/existante » ; là il n'y a pas de nouveautés.
Pour les variantes (plus) élaborées le texte décrit le processus imaginé.
Ceci est la base du BBP à documenter/publier, mais ceci ne pas avant vos commentaires.

Après l'examen des remarques et suggestions de Greta Vandervelden, les participants se mettent d'accord sur sa proposition.
Se pose la question de l'envoi des blocs retours et à partir de quelle date ? Ok en principe les fournisseurs seront prêts pour juin 2019. (Il existe cependant une possibilité de tester les messages avant cette date).

4. Veridass – Flottes – fichier Excel

(6/12/2017 – session précédente)

Ici se pose la problématique de l'adéquation entre la façon de remplir le fichier Veridass (souvent avec des versions Excel obsolètes) et les modes d'échange des blocs retours.

Ce sont les récepteurs (assureurs) qui doivent imposer la bonne méthode mais il est vrai que commercialement, la tâche est ardue.
Un des participants attire l'attention sur la prochaine généralisation des contrôles de plaques à l'aide de dispositif APR du futur et sur les possibles erreurs d'encodage dans les tableaux Excel.

Afin de convaincre la division Auto d'Assuralia, les fédérations d'intermédiaires projettent de mettre ce point à l'agenda d'une prochaine réunion « level 1 ».

Blijft de splitsing van ATT+5400 in "type verzekerde waarde" en in "vergoedingswijze". Lijkt nu meer aanvaard en duidelijk – werk in detail uit.

Dans nos structures:
RODGen_201901 – MOA+004 "capital"
Définition = "Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle."
En réalité = pour un bâtiment ou un contenu, la valeur de tel chose
RODGen_201901 – MOA+046 "valeur facturée"
RODGen_201901 – MOA+187 "valeur facturée hors tva"
RODGen_201901 – PCD+009 "taux de tva"
ROD001_201901 – BIN+5401 "couverture taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+038 "taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue tva comprise"
ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue hors tva"
ROD001_201901 – MOA+011 "valeur assurée (compagnie)"
Définition = "Montant retenu par l'assureur comme valeur du véhicule pour calculer la prime. Eventuellement cette valeur peut inclure la TVA non récupérable et même la taxe de mise en circulation. Recommandation : En principe la donnée n'est pas fournie par le courtier, mais résulte des calculs de l'assureur dans un bloc retour."
En principe = cette donnée serait mieux placée sous la garantie. (Près du ATT+5400 lequel explicite comment le comprendre.)
ROD001_202001 - MOA+121 – "valeur de l'évaluation / waarde evaluatie"
(n'a en ce moment pas de définiton – définissons la hors tva: le PCD+009 est présent)
ROD001_202001 – DTM+NEW – « date de l'évaluation/ evaluatie-datum »
(fait alors un ensemble avec ce MOA+121)

ICDGen_201801 – IFD+xxx "formule"
ICDGen_201801 – MOA+004 "capital"
ICDGen_201801 – MOA+091 "variation du capital"
ICDGen_201801 – MOA+208 "capital par objet"
ICDGen_201801 – IND+001 "indice de souscription"
IxD5xx_202001 – MOA+011 « valeur assurée (compagnie) »
(est donc déplacé du ROD vers cet ICD)
IxD5xx_201501 – ATT+5400 "type de valeur couverte (véhicule)"
Définition = "Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels aura lieu; base d'indemnisation (véhicule) dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."
Nouvelle définition = "Code indiquant le type de la base d'indemnisation (véhicule) spécifié par la compagnie (dont la valeur se trouve dans le MOA+011)."
Valeurs:
1 – valeur réelle / werkelijke waarde
4 – valeur ~~conventionnelle~~ négociée / overeengekomen waarde
A – premier risque / eerste risico
B – valeur facture / waarde volgens factuur (GTN : relevant)
NEW – valeur comptable / boekhoudkundige waarde
NEW – valeur catalogue / cataloguswaarde (GTN : relevant)
NEW – Valeur dealer / dealerswaarde (GTN : est la valeur facture)

NEW – Valeur expertisée / Expertisewaarde (GTN : relevant – en moet dan op de ROD bijkomen – en met een expertisedatum :
DTM+NEW – date de l'évaluation/ evaluatie-datum
MOA+121 – valeur de l'évaluation / waarde evaluatie)
NEW – Valeur à neuf / Nieuwwaarde
IxD5xx_202001 – ATT+NEW "type de valeur dédommagée (véhicule)" OK pour le Release 2020 et ajout d'un nouveau champs dans le Veridass 2.0
Définition = " Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels aura lieu et dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."
Valeurs:
1 – valeur réelle / werkelijke waarde
4 – valeur conventionnelle / overeengekomen waarde
A – premier risque / eerste risico (GTN : beter een BIN 1ste ris j/n)
B – valeur facture / waarde volgens factuur (GTN : valt hier weg)

Ok pour les membres du Gt Normalisation mais ces valeurs ne seraient alors pas obligatoires.
Est-ce que ça a du sens de mettre les différentes valeurs sous une garantie ? Oui, il s'agit d'une extension de la liste de valeurs.

5. Comités (commissions) paritaires - changements

(17/04/2018 – package)

Notamment le 104 a subi des changements dans ses sous-catégories…

Le ATT+A139 existe mais sans contenu, puisque liste externe, et est présent dans le MCI/MIG PTY003PM

Attention, il faut pouvoir combiner les anciens codes utilisés avec les nouveaux codes modifiés.
Ces données sont cependant très peu échangées.

Les membres du GT Normalisation proposent de limiter l'encodage aux trois premières positions (exemple 140 pour le transport) pour autant que les libellés soient inchangés (à vérifier). Ceci devra aussi être documenté. NOn

Remarque :
A reconsidérer : réduire la liste de quelques 200 valeurs à 109 valeurs en abandonnant la conformité avec la réalité, est-ce une bonne chose ? Les membres du GT Normalisation estiment que non. La liste sera donc modifiée au niveau des libellés et on ne la réduit pas à trois positions. L'intermédiaire conservera de son côté le choix des positions.

Cette liste gérée par le transporteur sera ramenée dans l'environnement Telebib2.
En NL c'est bien « Paritaire comités » : en FR c'est bien « Commissions paritaires ».

6. Waarborgen getarifeerd als één geheel

(14/05/2018 - Assureur)

Iedereen weet uit ervaring dat Brand Algemeen een reeks sub-waarborgen heeft – idem voor Beperkt Casco.
Voor zo een Beperkt Casco moet men naar de details kijken om te weten wat het is, anders is er risico op een fout beeld qua dekking.

Misschien moeten we een nieuwe waarborg maken: "Garanties globalisées (ou groupées)" / "Geglobaliseerde (of Gegroepeerde) waarborgen".

Dit is dan de oplossing voor alle andere gelijkaardige situaties.
Met deze nieuwe waarborg verwacht men zeker sub-waarborgen.
Als men dan een IFD (waarborg-formule) ermee uitwisselt (als bijkomend uitleg), en dit samen met de sub-waarborgen (ISD), moet dit duidelijk zijn.
Voorbeeld:
ICD+New waarborg = Groepeerde waarborgen
IFD +X-X = Omninature & Glass
ISD+ 554 = Natuurkrachten (Voertuig)
ISD+ 553 = Glasbraak (Voertuig)

1ste reactie:
Met dit voorstel zit je terug erg dicht bij:
ICD+998 = "Niet-individueel genoemde waarborgen":
Definitie:
"29-04-2002 : gebruik stopgezet.
29-04-2008 : De waarde is opnieuw bruikbaar, maar enkel voor de boekhoudkundige uitwisselingen. Om die reden is deze waarde, in de filters, binnen geen enkel domein aanwezig. Deze situatie is dan vergelijkbaar met deze voor het ROD+998."

Hier ga je het terug moeilijk hebben bepaalde spelers te overtuigen dit toe te laten…
Persoonlijk ben ik wel akkoord dat het in realiteit exact dit is wat er gebeurt (en zou ik het dus liefst toelaten in kwijting én in contract).

Anderzijds ("brand algemeen" en "beperkt casco" gebruiken) is het zo dat als er sub-waarborgen "verwacht" zijn, men deze inderdaad moet consulteren om te weten welke het zijn.

Dat blijft dus wat mij betreft een "aanvaardbare piste".
(Als in één of andere user-interface een tab moet geopend worden om bepaalde details te kennen, dan moet de gebruiker dat weten en dat doen.)

Reactie verzekeraar:
We kunnen dit bij de volgende meeting voorleggen want er zullen in de toekomst meer een meer gelijkaardige situaties komen.
Men wil continu nieuwe producten met specifieke (package) waarborgen op de markt brengen en het is best dit nu te bespreken zodat dit correct opgevangen kan worden.

Réactions le 8/8/2018 :
En l'espèce, le problème est que les sous-garanties sont ici rattachées à une garantie "casco partielle" non adéquate. Il faudrait plutôt utiliser la garantie "omnium partielle" en adaptant la définition et y ajouter le terme "par exemple".

La garantie est complétée par le type de produit.

Il est en terme de logique difficilement acceptable de créer une garantie générique globale qui ne représenterait qu'une formule.

La garantie "incendie générale" (300) doit de son côté aussi être adaptée au niveau de sa définition. (Proposition à faire par le coordinateur Telebib2). Le terme "global" devrait idéalement pouvoir être changé en "incendie partielle".

Les deux restent à valider :

ICD+550 – Omnium partielle définition adaptée: OK
Assemblage de garanties, proposées comme un ensemble, comprenant par exemple l'incendie, le vol, le bris de vitrage, les forces de la nature, la collision avec un animal et occasionnellement d'autres garanties. Les sous-garanties donnent ce détail.

/ Verzameling waarborgen aangeboden als een geheel, omvattende bijvoorbeeld de waarborgen brand, diefstal, glasbreuk, natuurkrachten, botsing met dieren en eventuele andere bijkomende waarborgen. De sub-waarborgen geven deze details.

ICD+300 - définition: OK
Assurance Incendie de souscription dite "globale", regroupant un ensemble de garanties telles que par exemple l'incendie et les périls connexes, la tempête et la grêle, ~~les Dégâts des eaux, le Bris de vitrage, voir même la RC bâtiment dans le cas de l'assurance pour l'habitation ou pour le bien donné en bail~~ …, offertes comme un ensemble. ~~(Il est vrai que l'incendie est général, mais ici c'est la garantie incendie qu'est générale.)~~ Les sous-garanties donnent ce détail.
/ Verzekering Brand geheten "globale" onderschrijving, die een reeks waarborgen zoals bijvoorbeeld brand en aanverwante waarborgen, storm en hagel, ~~waterschade, glasbreuk, en zelfs BA gebouw (in het geval van de woningverzekering of van de gebouwen die verhuurd worden),~~ … als een geheel aanbieden.) De sub-waarborgen geven deze details.

Dit is nog te bevestigen.
:
Les deux définitions sont validées.

7. Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique

(31/05/2018 - Telebib)

Nos bloc retour partent de l'idée qu'une gestion de contrat a été effectuée par/dans un module spécifique.

Pour certains produits n'existent pas de module spécifique.

Les MPB doivent pousser/maximiser la communication efficace du nécessaire.

C'est autant plus le cas dans les produits "commercial lines".

C'est lié à la problématique de la gestion des flottes, mais pas uniquement.

Dans les MPB (origine courtier) le CMPA 53 « ENVOI : mouvement objet(s) et/ou garantie(s) / ZENDING : beweging object(en) en/of waarborg(en) » est défini :
Le message production (MPB) informe sur une modification du contrat au niveau des objets de risque et/ou des garanties présentes. Tel MPB est pratiqué plus en commercial lines - dans les cas où le module gestion/production n'est pas disponible.
/ Het productiebericht (MPB) gaat over een wijziging aan het contract op het niveau van de aanwezige risico-objecten en/of de waarborgen. Zo een MPB gebruikt men eerder in de commercial lines - in de gevallen waarvoor de gepaste module beheer/productie niet beschikbaar is.
Dans tel message le GIS+500C au niveau du ROD explicite tel mouvement.
Dans tel message le GIS+P000 au niveau du ICD explicite tel mouvement.

Ceci permet de communiquer le nécessaire, et évite de devoir communiquer la « photo » complète du contrat. C'est un besoin propre aux commercial lines.

Il faut admettre que c'est une porte pour l'utilisation d'AS1 en contexte entreprises. Attention cependant car il y a un risque de perdre à terme des automatismes. Il faut se limiter à la gestion des risques flottes véhicules non déléguées.

Ce point de l'agenda est donc momentanément clôturé.

8. Constat Européen d'Accident – message M02NEW

(13/06/2018 – coordinateur)

Le message est documenté. Reste y attribuer un code objet-action.
Voir le M02NEW v.1 dans la liste des MCI.

Se pose le problème de l'intégration de l'application « crashform » dans l'applicatif courtier et l'espace client.
Les données techniques ont été adressées par le coordinateur vers les diverses sociétés de software. Mais quid du retour vers les courtiers ? La balle est dans le camps des développeurs de logiciels courtiers.
Pour les fédérations de courtiers, il faut absolument que les données de « crashform » soient pré-remplies pour le système puisse véritablement décoller (cfr crashstickers)

Quid de l'adresse mail du courtier car elle est parfois multiple ?

Il reste à activer les liens entre les deux applicatifs, ce qui semble avoir été fait.

Précisons encore une fois que :
- l'appel de l'app « crashform » permet de pré-garnir ce « crashform » avec toute une série de données,
- et que, à la fin de son utilisation ce « crashform » donne la main, le processus, à nouveau à l'applicatif l'ayant appelé, y ajoutant la fourniture des données générées lors de l'utilisation de ce « crashform ».

9. ATT+3105 (NACE-BEL 2008) : contenu exact

(28/06/2018 - assureur)
A la page « downloads » est disponible un zip contenant l'information.

Ce Nacebel2008postFrNl.zip contient NaceBel2008_20130410.xls.
Ce xls contient les sheets :

- Version_0A = la situation avant 2008
- Version_0B = cette situation avant 2008 et comme pratiqué dans notre ATT+3104
- NACE-BAL2008-2345digits = la situation 2008 – avec en bleu les codes retenus pour/dans notre ATT+3105
- NACE-BEL2008-Sections = une autre notion utilisé dans ce 2008 (mais pas par nous)
- Conversie_2003-2008_NL = informatif – trouvé sur le site gouvernemental
- Conversie_2003-2008_FR = informatif – trouvé sur le site gouvernemental
- Conversie_2003-2008_Preferred = informatif – trouvé sur le site gouvernemental

Dans ce sheet NACE-BAL2008-2345digits je retrouve dans la partie des 85000 et suivants des lignes en bleu et d'autres non en bleu.
Le contenu de notre ATT+3105 devrait correspondre au contenu de la colonne E du sheet NACE-BAL2008-2345digits, mais uniquement les lignes en bleu dans les colonnes précédent ce E.
Et sinon ou autre chose, le GTN doit s'exprimer.

Les assureurs l'ont validé.
Les fournisseurs de logiciel doivent encore le valider.

OK ce point est considéré comme clôturé.

10. Uitwisselingen leven – previsies: prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)
Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).
De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

(13/07/2018 – assureur) – eGOR – informations non normalisées.
L'analyse fait fin 2016 identifiait quatre valeurs (MOA) non définies.

- Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname
- Premievrije eindwaarde inclusief winstdeelname
- Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname

(In klassiek leven = MOA+023 "capital vie / kapitaal bij leven")

- Premiebetalende eindwaarde inclusief winstdeelname

Des valeurs (MOA+…) ont été ajoutés:
213 - Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire
/ Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname
214 - Participation bénéficiaire finale sans primes
/ Premievrije eindwaarde winstdeelname
215 - Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire
/ Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname
216 - Valeur finale participation bénéficiaire avec primes
/ Premiebetalende eindwaarde winstdeelname

Ces MOA sont à ajouter au MCI/MIG IxD1xx (données spécifiques des (sous-)garanties Vie).

Ondertussen is deze tool/toepassing verder geëvolueerd en zijn er andere elementen bijgekomen.
Les 4 qualifiants ci-dessus sont chacun à multiplier en variantes:

- Estimation prudente
- Estimation normale
- Estimation optimiste
- Calcul80Pourcent

Cela donne:

213	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (normale)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (normale)
214	Participation bénéficiaire finale sans primes (normale)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (normale)
215	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (normale)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (normale)
216	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (normale)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (normale)
Les 218 – 229 sont des nouveaux, encore à ajouter au référentiel		
218	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (prudente)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (voorzichtige)
219	Participation bénéficiaire finale sans primes (prudente)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (voorzichtige)
220	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (prudente)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (voorzichtige)
221	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (prudente)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (voorzichtige)
222	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (optimiste)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (optimistische)
223	Participation bénéficiaire finale sans primes (optimiste)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (optimistische)

224	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (optimiste)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (optimistische)
225	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (optimiste)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (optimistische)
226	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (Règle80pc)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (Regel80pc)
227	Participation bénéficiaire finale sans primes (Règle80pc)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (Regel80pc)
228	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (Règle80pc)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (Regel80pc)
229	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (Règle80pc)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (Regel80pc)

Ces MOA sont à ajouter au MCI/MIG IxD1xx (données spécifiques des (sous-)garanties Vie).

(14/09/2018 : précision : notez que plus loin dans ce point est mentionné un contact avec Harukey. Il ne faut pas ajouter les multiples MOA ci-dessus, mais uniquement les 5 MOA mentionnés ci-dessous.)

<u>Annexe au / extension de ce point:</u>
Les BR (bloc retour) alimentent les dB des courtiers.
Nous tenons au BBP (broker business process) généralisé où l'information passe de l'assureur au courtier par BR justement, et que si nécessaire d'autres BR ou messages alimentent le service provider en lien avec tel courtier.

Est insisté que le fournisseur en question devrait collaborer avec le GTN.
Ces nouveaux MOA sont à ajouter au release 2020 *(mais il faut encore attendre arriver à un consensus entre nous)*.

- Les informations échangées entre Telebib et Harukey ont été communiquées aux assureurs. (document « GTN_Q_eGOR_20180809.doc » envoyé le 14/08/2018)
- Le release sectoriel doit reprendre ce point, au moins mentionner la problématique.
- Les assureurs vérifient le contexte GDPR et « legal obligation ».

Nous reprenons encore une fois ces 5 valeurs dont est à valider la définition.

La date applicable à ces valeurs (et aux autres) est très importante (date de réception de bloc retour). Il s'agit en réalité d'une photo instantanée. Tous les MOA's doivent dans ce contexte, prévoir de faire figurer une date.

Waarde 1:

Een voorzichtige prognose van het eindkapitaal
Als een verzekeraar vandaag een offerte opmaakt voor een Tak 23 polis, dan verplicht de wetgeving al om minstens 3 prognoses op te geven: een voorzichtige (dit gegevenselement), normale en optimistische prognose. De verzekeraar vult dan zelf in hoe deze dat interpreteert en welke rentevoeten deze toepast volgens de eigen financiële marktvisie. De klant wil uiteraard nadien, tijdens de beheer fase, ook een continue update krijgen van die 3 prognoses, want dit verandert in functie van gestorte premies, aanpassing rentevoeten, aanpassing kostenstructuur, aanpassing marktvisie verzekeraar, enz. Eigenlijk verandert dat dus elke dag. De bedoeling is dat de verzekeraar te allen tijde – tijdens het beheer van een polis – 3 commerciële prognoses kan opgeven hetgeen zo realistisch mogelijke schattingen zijn van het totale eindkapitaal. Bij een Tak 21 polis wordt een prognose gemaakt zonder WD (winstdeelname), en ook

prognoses met WD. Daar spreken we vandaag al rechtstreeks af met 6 verzekeraars dat zij ons de prognose zonder WD doorgeven als “voorzichtige prognose” (dit gegevenselement). Zij geven een prognose met WD als “normale prognose”. En dan voegen zij al dan niet volgens eigen logica nog een “optimistische prognose” toe waarin nog extra WD wordt toegekend volgens hun eigen inschattingen. Bij gecombineerde polissen Tak 21 en Tak 23 wordt het dan een mix van bovenstaande logica’s.
Un pronostic prudent du capital final L’assureur émettant une offre en Branche 23 est légalement obligé de donner 3 pronostics : un prudent (la valeur dont question ici), un normal et un optimiste. L’assureur interprète la législation de son gré et applique les taux suivant sa propre vision du marché financier. Le client veut recevoir par après, lors de la phase de gestion, un update continu de ces trois pronostics, puisque variant en fonction des primes versées, de l’adaptation des taux, de l’adaptation des frais, de l’adaptation de la vue du marché et autres. Le tout varie donc de jour en jour. Le but est que l’assureur sache donner lors de la gestion du contrat, à tout moment, ces trois pronostics du capital final total, et étant les plus réalistes possibles. En Branche 21 un pronostic est fait sans PB (participation bénéficiaire), et aussi des pronostics avec PB. A ce jour il y a un accord avec 6 assureurs que le pronostic prudent correspond au capital sans PB. Ils communiquent comme pronostic normal le capital avec PB. Ils communiquent comme pronostic optimiste le capital avec une PB suivant leurs propres évaluations. Dans les contrats combinant Branche 21 et Branche 23 cela devient un mix des deux raisonnements.

Waarde 2:

Een normale prognose van het eindkapitaal
Als een verzekeraar vandaag een offerte opmaakt voor een Tak 23 polis, dan verplicht de wetgeving al om minstens 3 prognoses op te geven: een voorzichtige, een normale (dit gegevenselement) en een optimistische prognose. De verzekeraar vult dan zelf in hoe deze dat interpreteert en welke rentevoeten deze toepast volgens de eigen financiële marktvisie. De klant wil uiteraard nadien, tijdens de beheer fase, ook een continue update krijgen van die 3 prognoses want dit verandert in functie van gestorte premies, aanpassing rentevoeten, aanpassing kostenstructuur, aanpassing marktvisie verzekeraar, enz. Eigenlijk verandert dat dus elke dag. De bedoeling is dat de verzekeraar te allen tijde – tijdens het beheer van een polis – 3 commerciële prognoses kan opgeven hetgeen zo realistisch mogelijke schattingen zijn van het totale eindkapitaal. Bij een Tak 21 polis wordt een prognose gemaakt zonder WD, en ook prognoses met WD. Daar spreken we vandaag al rechtstreeks af met 6 verzekeraars dat zij ons de prognose zonder WD doorgeven als “voorzichtige prognose”. Zij geven een prognose met WD als “normale prognose” (dit gegevenselement). En dan voegen zij al dan niet volgens eigen logica nog een “optimistische prognose” toe waarin nog extra WD wordt toegekend volgens hun eigen inschattingen. Bij gecombineerde polissen Tak 21 en Tak 23 wordt het dan een mix van bovenstaande logica’s.
Un pronostic normal du capital final

Waarde 3:

Een optimistische prognose van het eindkapitaal
Als een verzekeraar vandaag een offerte opmaakt voor een Tak 23 polis, dan verplicht de wetgeving al om minstens 3 prognoses op te geven: een voorzichtige, normale en optimistische prognose (dit gegevenselement). De verzekeraar vult dan zelf in hoe deze dat interpreteert en welke rentevoeten deze toepast volgens de eigen financiële marktvisie. De klant wil uiteraard nadien, tijdens de beheer fase, ook een continue update krijgen van die 3 prognoses want dit verandert in functie van gestorte premies, aanpassing rentevoeten, aanpassing kostenstructuur, aanpassing marktvisie verzekeraar, enz. Eigenlijk verandert dat dus elke dag. De bedoeling is dat de verzekeraar te allen tijde – tijdens het beheer van een polis – 3 commerciële prognoses kan opgeven hetgeen zo realistisch mogelijke schattingen zijn van het totale eindkapitaal. Bij een Tak 21 polis wordt een prognose gemaakt zonder WD, en ook prognoses met WD. Daar spreken we vandaag al rechtstreeks af met 6 verzekeraars dat zij ons de prognose zonder WD doorgeven als "voorzichtige prognose". Zij geven een prognose met WD als "normale prognose". En dan voegen zij al dan niet volgens eigen logica nog een "optimistische prognose" (dit gegevenselement) toe waarin nog extra WD wordt toegekend volgens hun eigen inschattingen. Bij gecombineerde polissen Tak 21 en Tak 23 wordt het dan een mix van bovenstaande logica's.
Un pronostic optimiste du capital final

Waarde 4:

Fiscaal premievrij eindkapitaal
Als een verzekeraar de 80%-regel uitrekent en daar ook een attest van aflevert voor aftrek personenbelasting, dan wordt niet gerekend met "commerciële" prognoses maar met "fiscale" prognoses. Voor Tak 21 polissen is het redelijk eenvoudig: De fiscale premievrije en premiebetalende eindwaarde in het kader van de 80%-regel komt overeen met de premievrije en premiebetalende eindwaarde zonder WD waarbij een gegarandeerde interestvoet wordt gehanteerd. Voor polissen met 0% gewaarborgd rendement, wordt echter al met een fictieve "fiscaal aanvaardbare" rentevoet gerekend. Dit fluctueert afhankelijk van de economische vooruitzichten. Voor Tak 23 polissen passen verzekeraars andere regels toe (omdat ze de wetgeving anders interpreteren), maar doorgaans wordt daar de huidige reserve genomen (die dus hoog of laag kan zijn omwille van beursschommelingen), en dat wordt vervolgens opgerent aan dezelfde "fiscaal aanvaardbare" rentevoet.
Capital final fiscal hors primes L'assureur qui pratique la règle des 80% et qui délivre l'attestation pour la déduction fiscale en revenus particuliers, ne le fait pas sur base de pronostics « commerciaux » mais bien sur base de pronostics « fiscaux ». En Branche 21 c'est assez simple : La valeur fiscale finale hors paiement de prime et la valeur fiscale finale avec paiement de prime dans le cadre de la règle de 80% correspond avec la valeur finale hors paiement de prime et la valeur finale avec paiement de prime sans PB (participation bénéficiaire) et où un taux garanti est pratiqué. Pour les contrats avec 0% de taux garanti, un taux fictif « fiscalement acceptable » est utilisé. Il varie selon les perspectives économiques. En Branche 23 les assureurs pratiquent d'autres règles (puisqu'ils interprètent la législation individuellement), mais généralement la réserve actuelle est prise en compte

(laquelle varie en fonction des cotes boursières) et le tout est sujet à un même taux « fiscalement acceptable ».

Waarde 5:

Fiscaal premiebetalend eindkapitaal
Als een verzekeraar de 80%-regel uitrekent en daar ook een attest van aflevert voor aftrek personenbelasting, dan wordt niet gerekend met "commerciële" prognoses maar met "fiscale" prognoses Voor Tak 21 polissen is het redelijk eenvoudig: De fiscale premievrije en premiebetalende eindwaarde in het kader van de 80%-regel komt overeen met de premievrije en premiebetalende eindwaarde zonder WD waarbij een gegarandeerde interestvoet wordt gehanteerd. Voor polissen met 0% gewaarborgd rendement, wordt echter al met een fictieve "fiscaal aanvaardbare" rentevoet gerekend. Dit fluctueert afhankelijk van de economische vooruitzichten. Voor Tak 23 polissen passen verzekeraars andere regels toe (omdat ze de wetgeving anders interpreteren), maar doorgaans wordt daar de huidige reserve genomen (die dus hoog of laag kan zijn omwille van beursschommelingen), en dat wordt vervolgens opgerent aan dezelfde "fiscaal aanvaardbare" rentevoet.
Capital final fiscal avec primes

Les membres du GT Normalisation indiquent que, notamment dans le cadre du règlement GDPR, le client doit pouvoir donner son consentement pour que le courtier transfère des informations le concernent à des tiers (par exemple, Egor).

Ajouter ces informations au niveau ICD via la possible présence de 5 nouveaux MOA (valeurs reprises ci-dessus) Ok accord des parties.

11. Release 01/01/2020 – Contenu

(06/08/2018 - coordinateur)
Les MCI en statut 1 « submitted for approval » sont à valider.
La page https://www.telebib2.org/MCIListBis.asp offre la vue classique sur le grand ensemble des MIG triée sur MCI/version.
La page https://www.telebib2.org/MCIListPerStatus.asp offre une vue variante triée sur Status/MCI/version, ainsi regroupant le contenu proposé/actuel de ce nouveau release.

Dans l'écran détaillant un tel MCI, la colonne « n/u/d » permet de facilement identifier les « new / updated / deleted ».

A confirmer par les membres du GTN.
:
OK et pas de remarques des participants. – La présentation aura lieu ce 28/09/2018.

Les membres du GT Normalisation évoquent également la nécessité de pouvoir montrer les points qui ont déjà été prévus pour 2019.
Plus que des « légal obligations » font que des ajouts/changements normalement destinés au release 2020 sont avancés au release 2019 ou même 2018, plus que ce release 2020 devient « léger ».

Un sentiment général semble être que la réalité évolue à un rythme telle que nos organisations ne savent pas suivre.

12. Contrat vie 2 têtes

(16/08/2018 – coordinateur - assureur)

A.
Le Groupe de Travail de Normalisation a opté pour :

- PTY+003 « preneur d'assurance » et PTY+017 « co-preneur d'assurance » dans le cas « normal / familial ».
  Ces PTY+003 et PTY+017 représentent chacun une personne physique et sont basés sur le MIG PTY003PP .

Dès que présence de plus que 2 « co-preneurs » il faut utiliser le PTY+003 « preneur d'assurance » basé sur le MIG PTY003GRP « groupement de personnes » et contenant le/les RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

- PTY+003 « preneur d'assurance » incluant les RPT+307 « co-preneur d'assurance ».

PTY+003 a la définition :
Rôle.
Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel.
Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017.
Dans le cas d'une association de copropriétaires un RPT+216 peut représenter le syndic.
Pour ce preneur principal nous prévoyons 3 variantes - la personne physique (PP), la personne morale (PM) et le groupement de personnes (GRP) (pour les clubs sportifs ou associations temporaires par exemple).
Dans le contexte familial normal on peut utiliser les PTY+003 (pour le preneur) et PTY+017 (pour son partenaire).
PTY+017 a la définition :
Rôle.
Le co-preneur d'assurance éventuel.
Normalement est considéré preneur (principal) celui qui paie la prime à l'assureur en contrepartie de la protection pourvue par le contrat d'assurance, en autre mots celui à qui sont payables les avantages du contrat.
Ce co-preneur est le partenaire (familial) de ce (premier) preneur.
Dès que ils sont plus que 2 (co-)preneurs il faut les gérer comme un groupe de personnes.

B.
La notion du(des) preneur(s) d'assurance est une chose.

B.a.
En vie/décès, la notion de la personne assurée en est une autre – spécialement quand rentre en jeu la notion « garantie sur deux têtes ».
Je ne sais pas s'il faut là préférer :

- ~~un ROD04x (040 « groupe de personnes – famille ») intégrant les deux PTY+013 « assuré », et avec en-dessous du ROD+040 la garantie (vie ou décès) sur les deux têtes.~~
- deux ROD+030 « personne (individu) » avec un dessous de chacun la garantie (vie ou décès) sur les deux têtes (mais ceci donne l'idée qu'il y a deux garanties, alors qu'il n'y en a qu'une « sur deux têtes »).

B.b.
En plus, la garantie vie ou décès devrait contenir une indication

- « garantie sur deux têtes : oui/non »

ou mieux encore

- « garantie sur deux têtes :
  - non /
  - oui – dès première survie /
  - oui – dès deuxième (dernière) survie /
  - oui – dès premier décès /

- oui – dès deuxième (dernier) décès ».

Cette dernière information (voir ci-dessus) est exagérée et n'est pas nécessaire (il faut se référer aux formules).

13. Annulatie versus opzeg

(16/08/2018 – coordinateur - assureur)

(MIG = M0104RES)
Een GIS+EW05+5 "opzeg" respecteert de eerstkomende vervaldag van het contract.
(MIG = M0104ANN)
Een GIS+EW05+6 "annulatie" respecteert die eerstkomende vervaldag niet en gaat in op een specifieke datum in het verleden / onmiddellijk / in de toekomst.

De verzekeraar stuurt een M0104ANN met reden vernietiging steeds "Gemeen akkoord". Dit betekent dat de einddatum correct zal staan bij de makelaar, maar hij niet zal weten wat de exacte reden was."
M0104ANN
GIS+EW05+6 "aard document = annulatie"
ATT+EW01+07 "reden vernietiging = gemeen akkoord"
ATT+A314+3 "oorsprong = gemeen akkoord"

Als we dan de "redenen van annulatie" plaatsen naast wat in EW01 bestaat (en bestond):

Verzekeraar	Telebib – keuze uit bestaande EW01 "reden vernietiging"	Telebib – vraag voor nieuwe EW01 "reden vernietiging"
Zaak werd niet geaccepteerd nadat hij in beraad was.	EW01+08 "polis zonder gevolg"	
Na schadegeval	EW01+07 "gemeen akkoord"	EW01+NEW "na schadegeval" (05 – obsolete 31/12/2004)
Bij niet betaling premie	EW01+07 "gemeen akkoord"	EW01+NEW "niet betaling premie" (10 – obsolete 31/12/2004)
Bankroet	EW01+07 "gemeen akkoord"	EW01+NEW "bankroet" (11 – obsolete 31/12/2004)
Gemeen akkoord	EW01+07 "gemeen akkoord"	
Overlijden van de verzekeringnemer	EW01+07 "gemeen akkoord"	EW01+NEW "overlijden verzekeringnemer" (17 – obsolete 31/12/2004)
Verdwijnen van het risico	EW01+07 "gemeen akkoord"	EW01+NEW "verdwijning risico" (01 – obsolete 31/12/2004)
Na afleggen van valse verklaring	EW01+24 "nietigheid contract"	
Annulatie door het onvrijwillig achterhouden van informatie => weigering van een nieuw voorstel	EW01+08 "polis zonder gevolg"	
Annulatie door het onvrijwillig achterhouden van informatie => zonder gevolg	EW01+08 "polis zonder gevolg"	
Na premieverhoging	EW01+07 "gemeen akkoord"	EW01+NEW "na premieverhoging" (03 – obsolete 31/12/2004)
Andere ?	EW01+07 "gemeen akkoord"	
Zonder gevolg	EW01+08 "polis zonder gevolg"	
	EW01+12 "vervanging door andere polis"	
	EW01+20 "dubbel gebruik"	

Dus gaat naar de Werkgroep Normalisatie de vraag voor een aantal nieuwe (of terug actieve) waardes in EW01…
(Merk ook nog op dat ATT+A314 "oorsprong" dan met meer "logica/zin" kan ingevuld worden.)

Les membres du GT Normalisation décident de ne pas effectuer de modifications.

14. PTY – structure générale
(20/08/2018 - coordinateur)

Over de herhaaldelijk voorkomende PTY+… in Telebib-berichten en dan vooral de gevallen waar dat over dezelfde (fysieke) persoon gaat.

Een goede/mogelijke aanpak lijkt me (maar dit is dus vandaag slechts een voorstel, een theorie):

- XEH (begin bericht)
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de verzekeraar (maar dat zeg het bericht hier nog niet), met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 1 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de producent (maar dat zeg het bericht hier nog niet), met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 2 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de persoon A van je voorbeeld, met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 3 in dit bericht"
  - PTY+998 (betrokkene) in dit geval de persoon B van je voorbeeld, met al de nodige detailgegevens, en een indicatie die zegt "betrokkene 4 in dit bericht"
  - PTY+006 (verzekeraar) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 1" (betrokkene 1 krijgt dus hier de rol van verzekeraar)
  - PTY+002 (producent) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 2" (betrokkene 2 krijgt dus hier de rol van producent)
  - PTY+003 (verzekeringnemer) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
  - PTY+017 (medeverzekeringnemer) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
  - ROD+040 (verzekerde groep van personen)
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
    - ICD+…. (waarborg op 2 hoofden)
  - ROD+030 (verzekerde persoon (individu))
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 3"
    - ICD+…. (waarborg)
  - ROD+030 (verzekerde persoon (individu))
    - PTY+013 (verzekerde) zonder detailgegevens, enkel een indicatie die zegt "zie betrokkene 4"
    - ICD+…. (waarborg)
- XET (einde bericht)

Op die manier koppel je de persoonsbeschrijving los van de rol die deze opneemt in een dossier, wat vooral nuttig is als eenzelfde persoon meerdere rollen in dat dossier heeft. Dit is nog frappanter in schadedossiers…
Allerhande praktische/historische redenen gaan dergelijk voorstel echter moeilijk aanvaardbaar maken.

15. PRENOT – encaissement assureur – présence des FTX
(20/08/2018 - coordinateur)

Un fournisseur (GBO Services) demande justification pour la présence des FTX dans les PRENOT en encaissement assureur ; ces quittances ne sont pas à générer/imprimer par le courtier et donc ces informations sont inutiles ?

FTX+018 « texte de communication » (0..n)

FTX+058 “communication (non juridique)” (0..3)

La réponse est que ces présences sont bien justifiées ; dans le cas de la création d’un duplicata par exemple.
La quittance est totalement intégrée dans le package, n’importe son régime d’encaissement.

16. Référence INAMI du PTY

(20/08/2018 – coordinateur - fournisseur)

INAMI - Institut National d'assurance Maladie-invalidité / RIZIV (en néerlandais)
- Pas repris en TB2, donnée à échanger ?
- Ajout du n° INAMI au niveau des intervenants (preneur, autre ?)
- Nomenclature : 8 positions min, pas de format défini (pas de points), ...
- possibilité de recherche via le site
https://www.inami.fgov.be/webprd/appl/psilverpages/fr/
Ou https://www.inami.fgov.be/webprd/appl/psilverpages/nl/

Ok pour la création d’un RFF+NEW car on l’a fait pour les architects dans le contexte de la RC Décennale. Les membres sont d’accord de le créer mais pas de l’échanger pour l’instant. Il s’agit bien le numéro du médecin, du kiné, ... et donc d’un « prestataire de santé » et non du numéro d’ONSS/RSZ de l’entreprise lequel est le NISS (numéro identification sécurité sociale).

17. FTX+050 « URL action technique sur dossier spécifique »

(22/08/2018 – coordinateur - assureur)

Généraliser l’url pour permettre au courtier de revenir dans l’application cie :
- Avoir un url qui revient directement sur la bonne page
- url adapté suivant le process / état du dossier

0124	Contrat, Message Production (MPB) origine assureur	url	M0124 v.4 (release 2013) prévoit ce ACT+001 > FTX+050
0126	Message Production (MPB) origine assureur, hors contrat	url	M0126 v.6 (release 2018) prévoit ce ACT+001 > FTX+050
0204	Sinistre, avis de règlement	url	M0204 v.10 (release 2020 ?) prévoit tel FTX+050
0205	Sinistre, accusé de réception	url	M0205 v.10 (release 2020 ?) prévoit tel FTX+050
0206	Sinistre, clôture du dossier	url	M0206 v.10 (release 2020 ?) prévoit tel FTX+050
0207	Sinistre, Message Sinistre (MSB) origine assureur	url	M0207 v.4 (release 2019) ne le prévoit pas / M0207 v.5 (release 2020) prévoit ce ACT+001 > FTX+050
0210	Sinistre, désignation expert	url	M0210 v.10 (release 2020 ?) prévoit tel FTX+050
0211	Sinistre, PV d'expertise (origine compagnie)	url	M0211 v.10 (release 2020 ?) prévoit tel FTX+050
0304	Quittance	url	idem
0306	Quittance, avis de retard de payement	url	M0306 v.2 (release 2013) prévoit ce FTX+050
9103	Données intervenant, mise à jour	url	M9103 v.4 (release 2020 ?) prévoit tel FTX+050
9120	Description d'un intervenant, envoi données CRM	url	M9120 v.2 (release 2018) prévoit ce DOC+055 > FTX+050

Faut-il l’avancer pour/dans tous les cas au release 2019 ?
:
Pourquoi ne pas utiliser l’invocation ?

Est-ce une troisième alternative à ce qui existe actuellement pour le courtier et l’assureur via son interface courtier ? Elle semble sécurisée par le réseau Portima.

Les membres du GT Normalisation décident de reporter ce point à la prochaine réunion en attendant que certains assureurs puissent se positionner.

Mais il subsiste un besoin assez important pour les URL(s) qui concernent les quittances. Les membres du GT Normalisation décident que là (M0304), les expéditeurs assureurs pourront le faire sans attendre 2020.

18. Charges et frais – détail des charges

(22/08/2018 - coordinateur)

Dans nos messages nous utilisons en ce moment seulement le montant total des charges/lasten (MOA+016) et le montant total des frais/kosten (MOA+017).
Nous n'y excluons même pas la seule utilisation du montant charges+frais/lasten+kosten (MOA+018).

S'il faut y renseigner les détails de ces charges, il faut définir multiples nouveaux MOA+NEW et les insérer dans nombre de MCI/MIG.

Taxe sur le contrat d'assurance 9,25 % dans beaucoup des cas en IARD 0 – 1,1 – 2 – 4,40 en Vie et placements	MOA+NEW
Cotisation – INAMI	MOA+NEW
Cotisation – Fonds des handicapés	MOA+NEW
Cotisation – Croix Rouge	MOA+NEW
Cotisation – Fonds des accidents du travail	MOA+NEW

Non et ce point est clôturé.

19. Speed Pedelec – Définition

(24/08/2018 - coordinateur)

Het KB van 30 juli 2018, gepubliceerd in het Belgisch staatsblad van 17 augustus 2018, wijzigt artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 november 2015 betreffende regularisatie van de inschrijving van bromfietsen en lichte vierwielers en tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 2001 betreffende de inschrijving van voertuigen.

Door de toevoeging van een derde lid aan artikel 1 zijn de eigenaars van een speed pedelec gehouden tot inschrijving van hun voertuig tegen uiterlijk 11 december 2020.

Onder speed pedelec dient te worden verstaan elk tweewielig voertuig met pedalen, met uitsluiting van de gemotoriseerde rijwielen, met een hulpaandrijving met als hoofddoel trapondersteuning waarvan de aandrijfkracht wordt onderbroken bij een voertuigsnelheid van maximum 45 km per uur, en met de volgende kenmerken:

- een cilinderinhoud van ten hoogste 50 cm3 met een netto-maximumvermogen van ten hoogste 4 kW indien het een motor met inwendige verbranding betreft, of
- een nominaal continu maximumvermogen van ten hoogste 4 kW indien het een elektrische motor betreft.

Cette défintion impacte notre défintion du BIN+5025 ? :
Le cyclo classe speed pedelec : règlement européen 168/2013 L1e-B / put premier est l'aide au pédalage / max 4000W / max 45km/h / casque cyclo ou casque vélo norme EN1078 tempes et arrière protégés / minimum 16 ans / permis AM ou B / règles circulation cyclomoteur / immatriculation par WebDIV si assuré sinon via DIV / assurance dès autonome / certificat de conformité.
/ De bromfiets klasse speed pedelec: verordening 168/2013 L1e-B / hoofddoel trapondersteuning / max 4000W / max 45km/h / bromfietshelm of fietshelm conform EN1078 slapen en achterhoofd beschermd / minimum 16 jaar / rijbewijs AM of B / verkeersregels bromfietsen / inschrijving via WebDIV indien met verzekering anders via DIV / indien ook autonoom dan verzekering / certificaat van overeenstemming .

Les membres décident de ne rien changer à ce qui existe actuellement.

20. Codes anti-blanchiment

(24/08/2018 - fournisseur)

Dans le cadre FSMA anti-blanchiment, nous avons besoin d'une nouvelle donnée au niveau du preneur.
But : pouvoir introduire le niveau de risque d'un preneur
Libellé du code : Niveau de risque anti-blanchiment / Risico-niveau anti-witwassen
Définition : dans le cadre de la règlementation FSMA …
Valeurs:

1 Faible / Laag
2 Standard / Standaard
3 Elevé / Hoog

:
Il est nécessaire de se mettre d'accord sur les champs en FR et en NL de la table (voir texte de référence)
Devient un ATT+NEW (A12F) (alphanumérique 1 position) sur le PTY+003 et similaires (PTY+017).

Qu'est ce qui doit être échangé et sur base de quels critères (il faut se référer à la réglementation) ?

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut normaliser même si on n'échange pas l'information dans un premier temps car les critères d'appréciation pourraient être différents selon l'acteur concerné (assureur ou courtier).

Un New ATT12F sera donc créé avec un libellé spécifique.

21. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

22. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :

http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

23. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

24. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

25. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

26. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :

Point non traité.

A suivre…

27. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Le 28/11/2018 a lieu un « plenary meeting » à Berlin.
En principe y assisterons M. Bormans, M. Pirson, M. Lengelé et B. Montens.
:
Confirmé.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

28. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

30. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
~~14/03~~				
19/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
				23-27/04 UN/Cefact CH
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
				(14-19/10 UN/Cefact CN)
			13/11 TB2 day	
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0180133
08/08/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-9
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 août 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 augustus 2018

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

Est excusé: D. De Cock (FVF).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (18 juli 2018)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-8*)

Le procès-verbal est approuvé sous réserve de quelques remarques de Greta Vandervelden sur le précédent rapport. Ce sont les suivantes :

Point 7: les conclusions ne sont pas claires mais une adaptation sera réalisée par le coordinateur Telebib2.

(La définition du segment MMD, et celle du code objet-action 9730 ont été adaptées. Y est maintenant mentionnée l'importance de pratiquer les fichiers photo et similaires dans une bonne/raisonnable résolution.)

Point 8: la conclusion ne semble pas claire mais des explications sont fournies par M. Bormans. Quid de la transformation de l'Email en format PDF en ce compris les annexes ?
Ce serait au fournisseur de logiciel de l'émetteur d'effectuer la transformation et de traiter l'information. Dix annexes semblent toujours un nombre suffisant.

(Notre segment MMD prévoit les formats JPEG / TIFF / PDF / PNG.
Un e-mail à « forwarder » est donc annexe au message Telebib sous forme de son impression en PDF. Si tel e-mail contient des annexes, ces annexes sont à véhiculer séparément comme d'autres annexes au message Telebib et dans l'un des 4 formats disponibles le plus adéquat possible.
Notez que l'on va d'abord traiter soi-même tel message entrant. On va donc logiquement déjà en avoir sorti les annexes éventuelles auquel on s'intéresse.)

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Veridass – Flottes – fichier Excel
4	Comités paritaires – changements

5	Waarborgen getarifeerd als één geheel
6	Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique
7	Constat Européen d'Accident – message M02NEW
8	IDD – mise à disposition des informations produits
9	PTY+004 : ATT+132 (statut social) et ATT+3105 (NACE-BEL)
10	ATT+3105 (NACE-BEL 2008) : contenu exact
11	Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
12	Release 01/01/2020 - Contenu
13	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
14	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
15	Workshop Sinistres – Déclaration RC
16	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
17	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
18	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
19	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Point 11

Les contacts avec eGor font l'objet d'une communication vers les membres du GT Normalisation. Suite à l'initiative à assister à la présente réunion du GT Normalisation, des explications ont été récemment fournies par les représentants d'eGor.
Les représentants des assureurs demandent de recevoir la copie des informations transmises au coordinateur Telebib2. Ceci sera transmis immédiatement et via Assurmember. (*Fait le 14/8/2018 par mail.*)
Est-ce que les assureurs transmettent réellement les informations telles que mentionnées par eGor ?
A vérifier par chaque assureur représenté.
Attention au niveau des assureurs et de leur responsabilité GDPR en envoyant des informations vers un tiers.
Ce point sera abordé et présenté lors de la présentation du prochain Release sectoriel.

Points ajoutés :

- ATT+A130 « Statut juridique / Juridisch statuut » of « Forme juridique / Rechtsvorm »

(6/8/2018 – package)
A la BCE est pratiqué ce libellé « forme juridique ».
Il est mieux de nous y confirmer ?
OK et adaptation immédiate du référentiel.
Actuellement, la table Telebib2 n'est pas entièrement conforme à la table officielle BCE. Les membres du GT Normalisation décident après discussions de maintenir la situation actuellement existante. Une explication sera donnée au courtier demandeur concerné.

- A090 v3 « Destinataire documents »
(lors de la session)
Ajouts de valeurs dans le liste des destinataires : OK avec effet au 01.1.2019

En plus, il faut expliciter dans les BBP le grand principe misant/préférant le digital.
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour la publication sur le site Telebib2 de la recommandation allant vers l'usage du digital.
(Explication dans la Rubrique explicative sur les Brokers Business Process.)

- Point sur l'évolution du scope de la RC décennale : nécessité d'adapter la liste de valeurs ?
  (lors de la session)
  Il est dit maintenant miser rien que le gros œuvre (fermé au vent).
  Nous le dépassons, et en ce moment ne vont pas le changer.

…

3. Veridass – Flottes – fichier Excel
(6/12/2017 – session précédente)

Le représentant d'AXA insiste sur la nécessité de dissocier les deux aspects suivants : fichier en lui-même et bloc retour.

- Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.

- Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion. (*)

- Notez aussi le besoin d'ajouter au niveau du ROD+… > ICD+… le MOA+004 « capital » et peut-être aussi le MOA+208 « capital par objet ».

Juste avant la session du 9/5/2018 il y a eu un contact entre TB2, un courtier et un assureur, sur ce thème.

Un draft "*Veridass 2.1" est à présenter.*
:
Document adapté.

:
En marge :
La gestion est un team : communiquez des adresses email du team, et pas de la personne. Ceci évite impacter les conséquences GDPR.
Minimisez la communication de données de personnes-gestionnaires.

:
In een apart punt:
Blijft de splitsing van ATT+5400 in "type verzekerde waarde" en in "vergoedingswijze".
Lijkt nu meer aanvaard en duidelijk – werk in detail uit.
(
Dans nos structures:
RODGen_201901 – MOA+004 "capital"
Définition = "Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle."
En réalité = pour un bâtiment ou un contenu, la valeur de tel chose
RODGen_201901 – MOA+046 "valeur facturée"
RODGen_201901 – MOA+187 "valeur facturée hors tva"
RODGen_201901 – PCD+009 "taux de tva"
ROD001_201901 – BIN+5401 "couverture taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+038 "taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue tva comprise"

ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue hors tva"
ROD001_201901 – MOA+011 "valeur assurée (compagnie)"
Définition = "Montant retenu par l'assureur comme valeur du véhicule pour calculer la prime. Eventuellement cette valeur peut inclure la TVA non récupérable et même la taxe de mise en circulation. Recommandation : En principe la donnée n'est pas fournie par le courtier, mais résulte des calculs de l'assureur dans un bloc retour."
En principe = cette donnée serait mieux placée sous la garantie. (Près du ATT+5400 lequel explicite comment le comprendre.)
ICDGen_201801 – IFD+xxx "formule"
ICDGen_201801 – MOA+004 "capital"
ICDGen_201801 – MOA+091 "variation du capital"
ICDGen_201801 – MOA+208 "capital par objet"
ICDGen_201801 – IND+001 "indice de souscription"
IxD5xx_201501 – ATT+5400 "type de valeur couverte (véhicule)"
Définition = "Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels a lieu; base d'indemnisation (véhicule) dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."
Nouvelle définition = "Code indiquant le type de la base d'indemnisation (véhicule) spécifié par la compagnie (dans le MOA+011)."
Valeurs:
1 – valeur réelle / werkelijke waarde
4 – valeur ~~conventionnelle~~ négociée / overeengekomen waarde
A – premier risque / eerste risico
B – valeur facture / waarde volgens factuur (GTN : relevant)
NEW – valeur comptable / boekhoudkundige waarde
NEW – valeur catalogue / cataloguswaarde (GTN : relevant)
NEW – Valeur dealer / dealerswaarde (GTN : est la valeur facture)
NEW – Valeur expertisée / Expertisewaarde (GTN : relevant – en moet dan op de ROD bijkomen – en met een expertisedatum)
NEW – Valeur à neuf / Nieuwwaarde
IxD5xx_201501 – ATT+NEW "type de valeur dédommagée (véhicule)"
Définition = " Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels a lieu et dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."
Valeurs:
1 – valeur réelle / werkelijke waarde
4 – valeur conventionnelle / overeengekomen waarde
A – premier risque / eerste risico (GTN : beter een BIN 1ste ris j/n)
B – valeur facture / waarde volgens factuur (GTN : valt hier weg)
)

6/06/2018: Le texte a été parcouru, et est maintenant à disposition dans nos "requests pending" voir le point 28 à la page https://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm.

18/07/2018:
Ces conclusions seront représentés aux interlocuteurs originaux, les convaincant de telles conclusions.

Le document de travail est parcouru et amendé par les membres du groupe de travail Normalisation. Il faut faire la différence entre flotte et un risque désigné et flotte avec un risque non spécifié.

Il faut également prévoir un indicateur au niveau du contrat indiquant que le bloc retour est informatif.

Quid de davantage définir des contrats « chapeau » qui ne contiennent pas un objet de risque comme tel mais des contrats différents avec différents objets de risque ?

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour définir trois approches possibles et les documenter.

A noter que pour un contrat cadre, il peut parfois y avoir plusieurs preneurs.

Il faut selon le président, repartir avec une approche simple avec un pointeur portant sur un véhicule avec un ou plusieurs risques. C'est la condition pour pouvoir échanger à l'aide d'un bloc retour. Il faudrait un BIN ou un GIS appliqué au niveau du contrat ou de l'objet de risque. Le ROD004 contient des ICDXXX documentant les choses.

Un inventaire des variantes actuelles est développé par le coordinateur Telebib2.

Une nouvelle synthèse doit impérativement être réalisée afin d'aboutir une esquisse de Broker Business Process. Une nouvelle version sera prochainement publiée et fera l'objet de commentaires de la part des membres du GT Normalisation.
(*Fait le 13/08/2018 ; sous « request pending », au point 28 « Analyse et proposition en gestion flottes », le document est adapté et republié.*)
Il faudrait aussi aller vers un cadre qui trouverait à s'appliquer aux avances et décomptes.

4. Comités paritaires - changements

(17/04/2018 – package)

Notamment le 104 a subi des changements dans ses sous-catégories…
:
A analyser – le ATT+A139 existe mais sans contenu, puisque liste externe, et est présent dans le MCI/MIG PTY003PM

Attention, il faut pouvoir combiner les anciens codes utilisés avec les nouveaux codes modifiés.
Ces données sont cependant très peu échangées.

Les membres du GT Normalisation proposent de limiter l'encodage aux trois premières positions (exemple 140 pour le transport) pour autant que les libellés soient inchangés (à vérifier). Ceci devra aussi être documenté.

(*A reconsidérer : réduire la liste de 200 valeurs à 109 valeurs en abandonnant la conformité avec la réalité, est-ce une bonne chose ?*)

5. Waarborgen getarifeerd als één geheel

(14/05/2018 - Assureur)

Iedereen weet uit ervaring dat Brand Algemeen een reeks sub-waarborgen heeft – idem voor Beperkt Casco.
Voor zo een Beperkt Casco moet men naar de details kijken om te weten wat het is, anders is er risico op een fout beeld qua dekking.

Misschien moeten we een nieuwe waarborg maken: "Garanties globalisées (ou groupées)" / "Geglobaliseerde (of Gegroepeerde) waarborgen".
Dit is dan de oplossing voor alle andere gelijkaardige situaties.
Met deze nieuwe waarborg verwacht men zeker sub-waarborgen.
Als men dan een IFD (waarborg-formule) ermee uitwisselt (als bijkomend uitleg), en dit samen met de sub-waarborgen (ISD), moet dit duidelijk zijn.
Voorbeeld:
ICD+New waarborg = Groepeerde waarborgen

IFD +X-X = Omninature & Glass
ISD+ 554 = Natuurkrachten (Voertuig)
ISD+ 553 = Glasbraak (Voertuig)

1ste reactie:
Met dit voorstel zit je terug erg dicht bij:
ICD+998 = "Niet-individueel genoemde waarborgen":
Definitie:
"29-04-2002 : gebruik stopgezet.
29-04-2008 : De waarde is opnieuw bruikbaar, maar enkel voor de boekhoudkundige uitwisselingen. Om die reden is deze waarde, in de filters, binnen geen enkel domein aanwezig. Deze situatie is dan vergelijkbaar met deze voor het ROD+998."

Hier ga je het terug moeilijk hebben bepaalde spelers te overtuigen dit toe te laten… Persoonlijk ben ik wel akkoord dat het in realiteit exact dit is wat er gebeurt (en zou ik het dus liefst toelaten in kwijting én in contract).

Anderzijds ("brand algemeen" en "beperkt casco" gebruiken) is het zo dat als er sub-waarborgen "verwacht" zijn, men deze inderdaad moet consulteren om te weten welke het zijn.

Dat blijft dus wat mij betreft een "aanvaardbare piste".
(Als in één of andere user-interface een tab moet geopend worden om bepaalde details te kennen, dan moet de gebruiker dat weten en dat doen.)

Reactie verzekeraar:
We kunnen dit bij de volgende meeting voorleggen want er zullen in de toekomst meer een meer gelijkaardige situaties komen.
Men wil continu nieuwe producten met specifieke (package) waarborgen op de markt brengen en het is best dit nu te bespreken zodat dit correct opgevangen kan worden.

En l'espèce, le problème est que les sous-garanties sont ici rattachées à une garantie "Casco partielle" non adéquate. Il faudrait plutôt utiliser la garantie "omnium partielle" en adaptant la définition et y ajouter le terme "par exemple".

La garantie est complétée par le type de produit.

Il est en terme de logique difficilement acceptable de créer une garantie générique globale qui ne représenterait qu'une formule.

La garantie "incendie générale" (300) doit de son côté aussi être adaptée au niveau de sa définition (proposition à faire par le coordinateur Telebib2). Le terme "global" devrait idéalement pouvoir être changé en "incendie partielle".

Les deux aspects repris ci-dessus restent à valider lors de la prochaine réunion :
ICD+550 : définition adaptée:
Assemblage de garanties, proposées comme un ensemble, comprenant par exemple l'incendie, le vol, le bris de vitrage, les forces de la nature, la collision avec un animal et occasionnellement d'autres garanties. Les sous-garanties donnent ce détail.
/ Verzameling waarborgen aangeboden als een geheel, omvattende bijvoorbeeld de waarborgen brand, diefstal, glasbreuk, natuurkrachten, botsing met dieren en eventuele andere bijkomende waarborgen. De sub-waarborgen geven deze details.

ICD+300 : Assurance Incendie de souscription dite "globale", regroupant un ensemble de garanties telles que par exemple l'incendie et les périls connexes, la tempête et la grêle, ~~les Dégâts des eaux, le Bris de vitrage, voir même la RC bâtiment dans le cas de l'assurance pour l'habitation ou pour le bien donné en bail …~~, offertes comme un ensemble. ~~(Il est vrai que l'incendie est général, mais ici c'est la garantie incendie qu'est générale.)~~ Les sous-garanties donnent ce détail.
/ Verzekering Brand geheten "globale" onderschrijving, die een reeks waarborgen zoals bijvoorbeeld brand en aanverwante waarborgen, storm en hagel, ~~waterschade, glasbreuk, en zelfs BA gebouw (in het geval van de woningverzekering of van de gebouwen die verhuurd worden),~~ … als een geheel aanbieden.) De sub-waarborgen geven deze details.

6. Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique

(31/05/2018 - Telebib)

Nos bloc retour partent de l'idée qu'une gestion de contrat a été effectuée par/dans un module spécifique.

Pour certains produits n'existent pas de module spécifique.

Les MPB doivent pousser/maximiser la communication efficace du nécessaire.

C'est autant plus le cas dans les produits "commercial lines".
Dans la gestion non externalisée d'une flotte par exemple, comment faire?
(Veridass 2.0 couvre le cas de la gestion externalisée d'une flotte.)

Il y a le cas de la flotte sous forme de multiples contrats référant tous à un contrat cadre (cas en principe assez bien couvert par nos messages/structures actuels).

Il y a le cas de la flotte sous forme d'un seul contrat contenant une multitude de ROD.
Tel cas est moins bien couvert par nos messages/structures actuels.
Tel bloc retour risque d'être fort grand/important mais ne contenant qu'un seul ROD ajouté/changé.
Tel bloc retour n'est pas nécessairement un "avenant".

Cfr problématique gestion flotte.

7. Constat Européen d'Accident – message M02NEW

(13/06/2018 – coordinateur)

Le message est documenté. Reste y attribuer un code objet-action.
Voir le M02NEW v.1 dans la liste des MCI.

8. IDD – mise à disposition des informations produits

(25/6/2018 - Assureur) – IDD – mise à disposition des informations produits.
Un produit destiné à un certain créneau doit logiquement/effectivement être présent dans/chez tel créneau. Sinon il peut y avoir indication d'une vente non respectant l'adéquation produit/client, chose mal vu par nos instances de contrôle.
Pour y contrer, il serait opportun de faciliter au maximum possible l'accès aux informations décrivant pour un produit sa clientèle-cible. Nos "produits et formules" sont à élargir avec ce genre d'informations.
On peut aussi penser à expliciter les cas où volontairement est préféré le produit hors segment.

On peut aussi penser à communiquer (au courtier) le moment où le cas dépasse les limites de son segment, par exemple en prenant de l'âge.

Ceci doit être examiné dans le contexte POG (Product Oversight Governance) encore en gestation et développement. Peut être mentionné lors de la présentation du release comme « upcoming legal obligation ».

9. PTY+004 : ATT+132 (statut social) et ATT+3105 (NACE-BEL)

(28/06/2018 - assureur)
Les MCI EROD001 v.10 et ROD001 v.12 les contiennent en vue du release 2020.
Si nécessaire plus tôt, le GTN doit en décider.

OK pour une intégration dans le Release 01 01 2019

10. ATT+3105 (NACE-BEL 2008) : contenu exact

(28/06/2018 - assureur)
A la page « downloads » est disponible un zip contenant l'information.

Ce Nacebel2008postFrNl.zip contient NaceBel2008_20130410.xls.
Ce xls contient les sheets :

- Version_0A = la situation avant 2008
- Version_0B = cette situation avant 2008 et comme pratiqué dans notre ATT+3104
- NACE-BAL2008-2345digits = la situation 2008 – avec en bleu les codes retenus pour/dans notre ATT+3105
- NACE-BEL2008-Sections = une autre notion utilisé dans ce 2008 (mais pas par nous)
- Conversie_2003-2008_NL = informatif – trouvé sur le site gouvernemental
- Conversie_2003-2008_FR = informatif – trouvé sur le site gouvernemental
- Conversie_2003-2008_Preferred = informatif – trouvé sur le site gouvernemental

Dans ce sheet NACE-BAL2008-2345digits je retrouve dans la partie des 85000 et suivants des lignes en bleu et d'autres non en bleu.
Le contenu de notre ATT+3105 devrait correspondre au contenu de la colonne E du sheet NACE-BAL2008-2345digits, mais uniquement les lignes en bleu dans les colonnes précédent ce E.
Et sinon ou autre chose, le GTN doit s'exprimer.

OK sous réserve de contre avis des fournisseurs de logiciels en vue de la prochaine réunion.

11. Uitwisselingen leven – previsies: prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.
Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).
De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

(13/07/2018 – assureur) – eGOR – informations non normalisées.
L'analyse fait fin 2016 identifiait quatre valeurs (MOA) non définies.

- Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname
- Premievrije eindwaarde inclusief winstdeelname
- Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname

(In klassiek leven = MOA+023 "capital vie / kapitaal bij leven")

- Premiebetalende eindwaarde inclusief winstdeelname

Des valeurs (MOA+…) ont été ajoutés:
213 - Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire
/ Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname
214 - Participation bénéficiaire finale sans primes
/ Premievrije eindwaarde winstdeelname
215 - Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire
/ Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname
216 - Valeur finale participation bénéficiaire avec primes
/ Premiebetalende eindwaarde winstdeelname

Ces MOA sont à ajouter au MCI/MIG IxD1xx (données spécifiques des (sous-)garanties Vie).

Ondertussen is deze tool/toepassing verder geëvolueerd en zijn er andere elementen bijgekomen.
Les 4 qualifiants ci-dessus sont chacun à multiplier en variantes:

- Estimation prudente
- Estimation normale
- Estimation optimiste
- Calcul80Pourcent

Cela donne:

213	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (normale)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (normale)
214	Participation bénéficiaire finale sans primes (normale)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (normale)
215	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (normale)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (normale)
216	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (normale)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (normale)
Les 218 – 229 sont des nouveaux, encore à ajouter au référentiel		
218	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (prudente)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (voorzichtige)
219	Participation bénéficiaire finale sans primes (prudente)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (voorzichtige)
220	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (prudente)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (voorzichtige)
221	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (prudente)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (voorzichtige)
222	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (optimiste)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (optimistische)
223	Participation bénéficiaire finale sans primes (optimiste)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (optimistische)
224	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (optimiste)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (optimistische)
225	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (optimiste)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (optimistische)
226	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (Règle80pc)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (Regel80pc)
227	Participation bénéficiaire finale sans primes (Règle80pc)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (Regel80pc)

228	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (Règle80pc)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (Regel80pc)
229	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (Règle80pc)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (Regel80pc)

Ces MOA sont à ajouter au MCI/MIG IxD1xx (données spécifiques des (sous-)garanties Vie).

Annexe au / extension de ce point:
Les BR (bloc retour) alimentent les dB des courtiers.
Nous tenons au BBP (broker business process) généralisé où l'information passe de l'assureur au courtier par BR justement, et que si nécessaire d'autres BR ou messages alimentent le service provider en lien avec tel courtier.
:
Est insisté que le fournisseur en question devrait collaborer avec le GTN.
Ces nouveaux MOA sont à ajouter au release 2020. (*Mais il faut encore attendre arriver à un consensus entre nous.*)
:
- Les informations échangées entre Telebib et Harukey sont à communiquer aux assureurs présents. (*Est fait ce 14/08/2018 par mail séparé.*)
- Le release sectoriel doit reprendre ce point, au moins mentionner la problématique.
- Les assureurs vérifient le contexte GDPR et « legal obligation ».

12. Release 01/01/2020 – Contenu

(06/08/2018 - coordinateur)
Les MCI en statut 1 « submitted for approval » sont à valider.
La page https://www.telebib2.org/MCIListBis.asp offre la vue classique sur le grand ensemble des MIG triée sur MCI/version.
La page https://www.telebib2.org/MCIListPerStatus.asp offre une vue variante triée sur Status/MCI/version, ainsi regroupant le contenu proposé/actuel de ce nouveau release.

Dans l'écran détaillant un tel MCI, la colonne « n/u/d » permet de facilement identifier les « new / updated / deleted ».

A confirmer par les membres du GT Normalisation pour la prochaine réunion (12/9).

13. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(Point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

14. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

15. Workshop Sinistres – Déclaration RC

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

16. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie

(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

17. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

18. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat

Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

19. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
E445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

20. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

22. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.

A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
~~14/03~~				
19/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
				23-27/04 UN/Cefact CH
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
				(14-19/10 UN/Cefact CN)
			13/11 TB2 day	
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BMO180095
20.07.2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-8
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 juillet 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 juli 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), Jef Bussens (Vivium), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), G. Vandervelden (AXA Belgium), N. Dhondt (Brokers Star), P. Lambrecht (AG Insurance), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens (Assuralia).

Est excusé: M. Lengelé (Portima), E. Tilborghs (Fidea) et K. Tirez (Vivium).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (6 juni 2018)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-7*)

Les éventuelles remarques seront envoyées ultérieurement.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Veridass – Flottes – fichier Excel √
4	Comités paritaires – changements
5	Waarborgen getarifeerd als één geheel
6	MPB / MSB – Commande de document papier ou document digitalisé √
7	Les MPB – les annexes (par 9730) – limite/taille maximale √
8	Les MPB – éviter le e-mail no-intégré au package de gestion √
9	Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique
10	Crashform – intégration package gestion courtage √
11	Constat Européen d'Accident – message M02NEW
12	IDD – mise à disposition des informations produits
13	PTY+004 : ATT+132 (statut social) et ATT+3105 (NACE-BEL)
14	ATT+3105 (NACE-BEL 2008) : contenu exact
15	Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
16	Résiliation et annulation : interprétation √
17	BIN+A12E "Personne exposée politiquement / Politiek prominente persoon" √
18	Invocation de service sinistres √
19	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
20	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

21	Workshop Sinistres – Déclaration RC
22	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
23	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
24	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
25	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

(13/07/2018 – assureur) – AS/Web – consultation contrat ou tarification. √
Le release 2018 prévoit dans les « échanges/uitwisselingen via contexte » la « consultation contrat » : le MIG ConContract_201806 reprenant les RFF+001 et RFF+004.
Le « AS/Web explorer call » et sa définition/fonctionnement est du domaine de Portima.
:
Un 0102 (spécifique) permet d'appeler telle tarification.

La recommandation (14) est à adapter dans son texte…
RFF pol/tar/sin en fonction du code objet-action
(Point fermé)

Est aussi confirmé que le « AS/Web explorer » est bien un « outil sectoriel ».

(13/07/2018 – assureur) – eGOR – informations non normalisées. √
L'analyse fait fin 2016 identifiait quatre valeurs (MOA) non définies.

- Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname
- Premievrije eindwaarde inclusief winstdeelname
- Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname
  (In klassiek leven = MOA+023 "capital vie / kapitaal bij leven")
- Premiebetalende eindwaarde inclusief winstdeelname

Des valeurs (MOA+…) ont été ajoutés:
213 - Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire
/ Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname
214 - Participation bénéficiaire finale sans primes
/ Premievrije eindwaarde winstdeelname
215 - Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire
/ Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname
216 - Valeur finale participation bénéficiaire avec primes
/ Premiebetalende eindwaarde winstdeelname

Ces MOA sont à ajouter au MCI/MIG IxD1xx (données spécifiques des (sous-)garanties Vie).

Ondertussen is deze tool/toepassing verder geëvolueerd en zijn er andere elementen bijgekomen.
Les 4 qualifiants ci-dessus sont chacun à multiplier en variantes:

- Estimation prudente
- Estimation normale
- Estimation optimiste
- Calcul80Pourcent

Cela donne:

213	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (normale)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (normale)

214	Participation bénéficiaire finale sans primes (normale)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (normale)
215	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (normale)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (normale)
216	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (normale)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (normale)
Les 218 – 229 sont des nouveaux, encore à ajouter au référentiel		
218	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (prudente)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (voorzichtige)
219	Participation bénéficiaire finale sans primes (prudente)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (voorzichtige)
220	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (prudente)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (voorzichtige)
221	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (prudente)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (voorzichtige)
222	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (optimiste)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (optimistische)
223	Participation bénéficiaire finale sans primes (optimiste)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (optimistische)
224	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (optimiste)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (optimistische)
225	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (optimiste)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (optimistische)
226	Valeur finale sans primes sans participation bénéficiaire (Règle80pc)	Premievrije eindwaarde exclusief winstdeelname (Regel80pc)
227	Participation bénéficiaire finale sans primes (Règle80pc)	Premievrije eindwaarde winstdeelname (Regel80pc)
228	Valeur finale avec primes sans participation bénéficiaire (Règle80pc)	Premiebetalende eindwaarde exclusief winstdeelname (Regel80pc)
229	Valeur finale participation bénéficiaire avec primes (Règle80pc)	Premiebetalende eindwaarde winstdeelname (Regel80pc)

Ces MOA sont à ajouter au MCI/MIG IxD1xx (données spécifiques des (sous-)garanties Vie).

<u>Annexe au / extension de ce point:</u>
Les BR (bloc retour) alimentent les dB des courtiers.
Nous tenons au BBP (broker business process) généralisé où l'information passe de l'assureur au courtier par BR justement, et que si nécessaire d'autres BR ou messages alimentent le service provider en lien avec tel courtier.

:
Est insisté que le fournisseur en question devrait collaborer avec le GTN.
Ces nouveaux MOA sont à ajouter au release 2020.

Les membres du Gt Normalisation décident d'inviter un représentant eGOR pour une réunion spécifique du GT Normalisation. La réunion pour poser les questions utiles et normaliser les champs eGOR est fixée le 8 août 2018 de 10 à 12h. Une partie de la réunion habituelle sera en effet consacrée à cette tâche. B. Montens invitera la société eGOR.

(16/07/2018 – assureur) – PTY+017 dans les messages 01xx (preneur d'assurance complémentaire dans les messages production) √
En ce moment cet ajout est préparé comme faisant partie du release suivant (2020).
Si à activer plus tôt, le GTN doit en décider ainsi.
:
À activer en release 201901.
PTY+017 : « co-preneur d'assurance ».
En prod ~~et en sin et en quitt~~ : 01xx ~~/ 02xx / 03xx~~.
Donc uniquement dans les 01xx, et en 0..1.
Si multiples il faut le faire (et alors tous) via le PTY003GRP.

Ceci doit donc être intégré dans le prochain Release 2019 sans attendre 2020 et avec 1 occurrence (si plus qu'un co-preneur alors cela devient un groupement de personnes).

Ceci impacte les messages sinistres et quittances ? Non, selon les membres du GT uniquement au niveau du contrat.

3. Veridass – Flottes – fichier Excel

(6/12/2017 – session précédente)

- Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.

- Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion. (*)

- Notez aussi le besoin d'ajouter au niveau du ROD+… > ICD+… le MOA+004 « capital » et peut-être aussi le MOA+208 « capital par objet ».

Juste avant la session du 9/5/2018 il y a eu un contact entre TB2, un courtier et un assureur, sur ce thème.

Un draft "*Veridass 2.1" est à présenter.*

:
In een apart punt:
Blijft de splitsing van ATT+5400 in "type verzekerde waarde" en in "vergoedingswijze".
Lijkt nu meer aanvaard en duidelijk – werk in detail uit.
(
Dans nos structures:
RODGen_201901 – MOA+004 "capital"
Définition = "Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle."
En réalité = pour un bâtiment ou un contenu, la valeur de tel chose
RODGen_201901 – MOA+046 "valeur facturée"
RODGen_201901 – MOA+187 "valeur facturée hors tva"
RODGen_201901 – PCD+009 "taux de tva"
ROD001_201901 – BIN+5401 "couverture taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+038 "taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue tva comprise"
ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue hors tva"
ROD001_201901 – MOA+011 "valeur assurée (compagnie)" à déplacer au niveau de la garantie

Définition = "Montant retenu par l'assureur comme valeur du véhicule pour calculer la prime. Eventuellement cette valeur peut inclure la TVA non récupérable et même la taxe de mise en circulation. Recommandation : En principe la donnée n'est pas fournie par le courtier, mais résulte des calculs de l'assureur dans un bloc retour."
En principe = cette donnée serait mieux placée sous la garantie. (Près du ATT+5400 lequel explicite comment le comprendre.)

ICDGen_201801 – IFD+xxx "formule"
ICDGen_201801 – MOA+004 "capital"
ICDGen_201801 – MOA+091 "variation du capital"
ICDGen_201801 – MOA+208 "capital par objet"
ICDGen_201801 – IND+001 "indice de souscription"
IxD5xx_201501 – ATT+5400 "type de valeur couverte (véhicule)"

Définition = "Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels a lieu; base d'indemnisation (véhicule) dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."
Nouvelle définition = "Code indiquant le type de la base d'indemnisation (véhicule) spécifié par la compagnie (dans le MOA+011)."
Valeurs:

1 – valeur réelle / werkelijke waarde
4 – valeur ~~conventionnelle~~ négociée / overeengekomen waarde
A – premier risque / eerste risico
B – valeur facture / waarde volgens factuur OK
NEW – valeur comptable / boekhoudkundige waarde
NEW – valeur catalogue / cataloguswaarde ok
NEW – Valeur dealer / dealerswaarde (est en fait la valeur facture)
NEW – Valeur expertisée / Expertisewaarde ok en moet dan op de ROD bijkomen als MOA
NEW – Valeur à neuf / Nieuwwaarde

IxD5xx_201501 – ATT+NEW "type de valeur dédommagée (véhicule)"

Définition = " Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels a lieu et dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."
Valeurs:

1 – valeur réelle / werkelijke waarde
4 – valeur conventionnelle / overeengekomen waarde
A – premier risque / eerste risico (via un BIN 1er risque oui/non)
B – valeur facture / waarde volgens factuur laisser tomber

Ces valeurs doivent être définies de façon correcte.

Elles ne rencontrent cependant pas avec les besoins et les pratiques réels.
Les listes revues seront représentées aux interlocuteurs.

6/6/2018: Le texte a été parcouru, et est maintenant à disposition dans nos "requests pending" voir le point 28 à la page https://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm.

OK pour les participants moyennant certaines adaptations dans le texte et des explications supplémentaires. A noter que l'assureur réceptionne le MPB mais ne fait rien car, c'est le courtier qui gère lui-même la flotte.
Les notions de véhicules non spécifiés et véhicules spécifiés appartenant à une famille sont également supprimées. Il s'agit dans ces cas d'une flotte.
Ceci devra être finalisé en vue du prochain Release.

Attention car les MPB ne sont pas toujours traités et donc le courtier renvoie souvent un mail qui tombe sous la sphère du RGPD (stockage des données personnelles). Le point sera discuté lors d'une prochaine réunion de la productivité (résoudre le problème de l'envoi non RGPD).

4. Comités paritaires - changements

(17/04/2018 – package)

Notamment le 104 a subi des changements dans ses sous-catégories…
:
A analyser – le ATT+A139 existe mais sans contenu, puisque liste externe, et est présent dans le MCI/MIG PTY003PM
:
(Point non traité)

5. Waarborgen getarifeerd als één geheel

(14/05/2018 - Assureur)

Iedereen weet uit ervaring dat Brand Algemeen een reeks sub-waarborgen heeft – idem voor Beperkt Casco.
Voor zo een Beperkt Casco moet men naar de details kijken om te weten wat het is, anders is er risico op een fout beeld qua dekking.

Misschien moeten we een nieuwe waarborg maken: "Garanties globalisées (ou groupées)" / "Geglobaliseerde (of Gegroepeerde) waarborgen".
Dit is dan de oplossing voor alle andere gelijkaardige situaties.
Met deze nieuwe waarborg verwacht men zeker sub-waarborgen.
Als men dan een IFD (waarborg-formule) ermee uitwisselt (als bijkomend uitleg), en dit samen met de sub-waarborgen (ISD), moet dit duidelijk zijn.
Voorbeeld:
ICD+New waarborg = Groepeerde waarborgen
IFD +X-X = Omninature & Glass
ISD+ 554 = Natuurkrachten (Voertuig)
ISD+ 553 = Glasbraak (Voertuig)

1ste reactie:
Met dit voorstel zit je terug erg dichtbij:
ICD+998 = "Niet-individueel genoemde waarborgen":
Definitie:
"29-04-2002: gebruik stopgezet.
29-04-2008: De waarde is opnieuw bruikbaar, maar enkel voor de boekhoudkundige uitwisselingen. Om die reden is deze waarde, in de filters, binnen geen enkel domein aanwezig. Deze situatie is dan vergelijkbaar met deze voor het ROD+998."

Hier ga je het terug moeilijk hebben bepaalde spelers te overtuigen dit toe te laten…
Persoonlijk ben ik wel akkoord dat het in realiteit exact dit is wat er gebeurt (en zou ik het dus liefst toelaten in kwijting én in contract).

Anderzijds ("brand algemeen" en "beperkt casco" gebruiken) is het zo dat als er sub-waarborgen "verwacht" zijn, men deze inderdaad moet consulteren om te weten welke het zijn.

Dat blijft dus wat mij betreft een "aanvaardbare piste".
(Als in één of andere user-interface een tab moet geopend worden om bepaalde details te kennen, dan moet de gebruiker dat weten en dat doen.)

Reactie verzekeraar:

We kunnen dit bij de volgende meeting voorleggen want er zullen in de toekomst meer een meer gelijkaardige situaties komen.
Men wil continu nieuwe producten met specifieke (package) waarborgen op de markt brengen en het is best dit nu te bespreken zodat dit correct opgevangen kan worden.
:
(Point non traité)

6. MPB / MSB – Commande de document papier ou document digitalisé
(16/05/2018 - Assureur)

Dans le MPB, le sous-ensemble ACT+001 (acte de gestion) prévoit le GIS+A090 (destinataire documents).
Il est impossible de spécifier que tel document est attendu dans sa version papier ou autre (digitale).
? Ajouter un GIS+NEW permettant ce genre d'information supplémentaire?
Valeurs :

- document papier sans plus (oui)
- document papier avec copie PDF au courtier (oui)
- document digital sans plus (oui)
- document digital avec copie PDF au courtier (oui)

L'exemple donnée est la demande copie carte verte (CV) via MPB.

Cette demande est traitée en automatique; le traitement envoi une impulsion d'impression papier avec les données destinataire de la demande.

Ce traitement nous a semblé le plus optimal pour que les documents arrivent le plus rapidement possible chez son destinataire toutefois quelques remarques :

- La traçabilité reste incomplète, il y a encore un délai certain entre l'envoi et le moment où le document est déposé dans la boite à lettres du destinataire.
- Dans pas mal de cas, la copie digitale du document est suffisante.

Le problème aujourd'hui, nous n'avons pas une information qui nous indique si la demande est d'envoyer un document papier par la poste ou si une copie via email au client ou MPB au courtier suffit.
On pourrait aussi imaginer que le courtier reçoive dans tous les cas une copie du document en format PDF.

:
Non : les insérer dans la A090 existante, pour les
1 – au producteur
2 – au preneur d'assurance
NEW 5 - au preneur d'assurance - document papier sans plus
2 - au preneur d'assurance - document digital avec copie PDF au courtier
NEW 6 - au preneur d'assurance - document digital sans plus
NEW 7 - au preneur d'assurance - document papier avec copie PDF au courtier
3 – ne rien envoyer
4 – au destinataire spécifié
NEW 8 - au destinataire spécifié - document papier sans plus
4 - au destinataire spécifié - document digital avec copie PDF au courtier
NEW 9 - au destinataire spécifié - document digital sans plus
NEW A - au destinataire spécifié - document papier avec copie PDF au courtier
(Version n+1 de cette liste, et en 2 positions et numérique devient alphanumérique)

Adapter dans la liste A090 destinataire de document, le type d'envoi à réaliser.
Seuls les documents papier obligatoires (carte de chasse ou carte verte) le seront sur papier et à défaut, c'est le digital avec copie PDF au producteur qui sera privilégié.

C’est soit la possibilité document soit document avec PDF au courtier et probablement dans le Release 2019.
Ceci sera validé lors de la prochaine réunion.

Les valeurs 2 et 4 de l’actuelle liste sont modifiées et passeront en deux positions alphanumériques en 2020 (la liste devra encore sans doute évoluer).

7. Les MPB – les annexes (par 9730) – limite/taille maximale

(18/05/2018 - Assureur)

Nous avons plusieurs remontées du courtage concernant la limite / taille max d’envoi des annexes lors de l’envoi par MPB et MSB.
Pourrait-on revoir ces limites afin de s’aligner sur les fonctionnalités email ?

(Ces limites sont de 10 Mb par enveloppe, et de 2 Mb par message.
Ces limites sont documentées dans la définition du segment MMD (MultiMedia Datafile) puisque c'est cet élément lequel contient ce que risque de se heurter à cette limite.)

Première réaction:
Cette question revient régulièrement.
Les standards de scan permettent facilement de se limiter aux 2 Mb, sauf si on scanne avec des résolutions inutiles (idem avec les photos).
On doit garder une limite raisonnable.
:
À gérer par les outils de gestion – on ne fait rien.
Revérifier la documentation (du MMD, entre autres) – inciter à prévoir le nécessaire dans ses outils.
C’est un problème de logiciel.
Interroger le transporteur.

> La limite par message pourrait éventuellement passer de deux à trois MB par message sous réserve de l’accord du transporteur réseau.

8. Les MPB – éviter le e-mail non-intégré au package de gestion

(31/05/2018 - Assureur)

Demande additionnelle à celle d'augmenter les limites de 2 Mb par message et de 10 Mb par enveloppe : permettre au courtier de transmettre un email via MPB ou via MSB.

Une possibilité est de transmettre cet e-mail en format PDF, mais cela ne répond pas à la demande :

- Compliqué pour le courtier de faire cela
- Duplique le message Outlook, on va plus rien comprendre
- Et les annexes du e-mail ?

Quid des types de documents ? à étendre MSG ? voir le GT XDB

Première réaction:
A.
L'utilisateur doit avoir la possibilité de créer un "message libre" sous forme de MPB ou MSB. Ceci existe déjà.
Ainsi il est en possibilité de préférer tel MPB/MSB en place du e-mail.

B.

"transmettre un e-mail" peut aussi indiquer le cas où l'utilisateur a reçu un e-mail (étant l'adressé de cet e-mail) et où lui désire maintenant renvoyer cet-e-mail (ou son contenu, son message) à quelqu'un d'autre.

:
Ce A est disponible.
CMPA 99
CMSA 99

Ce B est un MMD de type MSG (type non existant en TB2) et est donc à convertir en PDF-ceci nécessite une fonctionnalité dans le package de gestion.
Attention, il importe de considérer les aspects Compliance et les aspect RGPD au niveau de toutes les entreprises d'assurances concernées.

9. Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique

(31/05/2018 - Telebib)

Nos bloc retour partent de l'idée qu'une gestion de contrat a été effectuée par/dans un module spécifique.

Pour certains produits n'existent pas de module spécifique.

Les MPB doivent pousser/maximiser la communication efficace du nécessaire.

C'est autant plus le cas dans les produits "commercial lines".
Dans la gestion non externalisée d'une flotte par exemple, comment faire?
(Veridass 2.0 couvre le cas de la gestion externalisée d'une flotte.)

Il y a le cas de la flotte sous forme de multiples contrats référant tous à un contrat cadre (cas en principe assez bien couvert par nos messages/structures actuels).

Il y a le cas de la flotte sous forme d'un seul contrat contenant une multitude de ROD.
Tel cas est moins bien couvert par nos messages/structures actuels.
Tel bloc retour risque d'être fort grand/important mais ne contenant qu'un seul ROD ajouté/changé.
Tel bloc retour n'est pas nécessairement un "avenant".
:
(Point non traité)

10. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.
Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.
Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.
:
Est confirmé d'être à l'agenda du comité directeur.
10/7/2018: il y a accord pour communiquer la documentation.
:
La nécessaire documentation sera prochainement communiquée par M. Bormans au divers fournisseurs. Ok point finalisé.

11. Constat Européen d'Accident – message M02NEW

(13/06/2018 – coordinateur)

Le message est documenté. Reste y attribuer un code objet-action.
Voir le M02NEW v.1 dans la liste des MCI.
:
(Point non traité)

12. IDD – mise à disposition des informations produits

(25/6/2018 - Assureur) – IDD – mise à disposition des informations produits.
Un produit destiné à un certain créneau doit logiquement/effectivement être présent dans/chez tel créneau. Sinon il peut y avoir indication d'une vente non respectant l'adéquation produit/client, chose mal vu par nos instances de contrôle.
Pour y contrer, il serait opportun de faciliter au maximum possible l'accès aux informations décrivant pour un produit sa clientèle-cible. Nous "produits et formules" sont à élargir avec ce genre d'informations.
On peut aussi penser à expliciter les cas où volontairement est préféré le produit hors segment.
On peut aussi penser à communiquer (au courtier) le moment où le cas dépasse les limites de son segment, par exemple en prenant de l'âge.
:
(Point non traité)

13. PTY+004 : ATT+132 (statut social) et ATT+3105 (NACE-BEL)

(28/06/2018 - assureur)
Les MCI EROD001 v.10 et ROD001 v.12 les contiennent en vue du release 2020.
Si nécessaire plus tôt, le GTN doit en décider.
:
(Point non traité)

14. ATT+3105 (NACE-BEL 2008) : contenu exact

(28/06/2018 - assureur)
A la page « downloads » est disponible un zip contenant l'information.

Ce Nacebel2008postFrNl.zip contient NaceBel2008_20130410.xls.
Ce xls contient les sheets :

- Version_0A = la situation avant 2008
- Version_0B = cette situation avant 2008 et comme pratiqué dans notre ATT+3104
- NACE-BAL2008-2345digits = la situation 2008 – avec en bleu les codes retenus pour/dans notre ATT+3105
- NACE-BEL2008-Sections = une autre notion utilisé dans ce 2008 (mais pas par nous)
- Conversie_2003-2008_NL = informatif – trouvé sur le site gouvernemental
- Conversie_2003-2008_FR = informatif – trouvé sur le site gouvernemental
- Conversie_2003-2008_Preferred = informatif – trouvé sur le site gouvernemental

Dans ce sheet NACE-BAL2008-2345digits je retrouve dans la partie des 85000 et suivants des lignes en bleu et d'autres non en bleu.
Le contenu de notre ATT+3105 devrait correspondre au contenu de la colonne E du sheet NACE-BAL2008-2345digits, mais uniquement les lignes en bleu dans les colonnes précédent ce E.
Et sinon ou autre chose, le GTN doit s'exprimer.
:
(Point non traité)

15. Uitwisselingen leven – previsies: prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De “delta” is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.
:
(Point non traité – mais ceci rejoint le point à sujet de eGOR ci-dessus.)

16. Résiliation et annulation : interprétation

(9/7/2018 – coordinateur)

La liste EW05 "nature du document / aard document" a les valeurs :
5 – résiliation / opzeg
Résiliation ou renon. Le preneur d'assurance ou l’assureur exprime son désir d'arrêter le contrat d'assurance à la prochaine échéance.
/ Opzegging. De verzekeringnemer of de verzekeraar wenst de stopzetting van het verzekeringscontract bij de eerstvolgende vervaldag.
On examine la liste des motifs telle qu’elle existe.
(A331 n’est pas utilisé le A705 est elle, utilisée).
Vivium revient avec des propositions.
6 – annulation / annulering
Suppression des garanties du contrat pour une raison spécifique hors des dates d’échéance contractuelles.
GTN 20140109: génère un avenant (objet-action 0104).
/ WGN 20140109: geeft een bijvoegsel (object-aktie 0104).
Les membres du Gt Normalisation examinent les différents motifs repris dans la liste (Ew01).

~~Théoriquement, l'annulation égale l'action de rendre le contrat nulle et non-existant. "Vernietiging" en NL.~~
~~Je crains qu'~~en pratique l'interprétation donnée est "annulation = résiliation par l'assureur (à effet rétroactif/immédiat/dans le futur)."

Afin d'éviter les malentendus, il nous faut des définitions plus explicites.
:
OK avec ces adaptations aux défintions.

17. BIN+A12E "Personne exposée politiquement / Politiek prominente persoon"

(9/7/2018 – coordinateur)

Personne exposée aux influences de par son importance politique - élément important dans le contrôle anti-blanchiment.
/ Persoon die omwille van zijn politiek gewicht of omgeving zou kunnen onder druk staan of gezet worden - dit is een element van belang in het kader van de anti-witwas controles.

Ce BIN+A12E est ajouté aux EPTY003 v.11 / EROD030 v.4 / PTY003PP v.12 / ROD030 v.6, tous destinés au release suivant (2020).

Faut-il l'ajouter plus tôt?
:
A rajouter au Release 2018 donc à effet immédiat = 201807.

18. Invocation de service sinistres

(10/7/2018 – assureur)

Le BBP - 24 - Administratieve opening schade / Ouverture administrative sinistre
Le texte actuel:
· 24.1. A partir du package
· 24.1.1. Par échange de message
Le courtier y trouve la fonctionnalité lui permettant de générer le message suivant le MIG M0202 (Sinistre, ouverture administrative).
· 24.1.2. Par invocation d'un service
. Il se trouve sur une fiche « contrat », ou sur la liste des contrats.
. Si la compagnie a publié un service « Sinistre, ouverture administrative », le module de la compagnie est démarré.
. Le numéro de police est communiqué au module de la compagnie soit par l'échange contextuel, soit comme paramètre supplémentaire à l'invocation.
. Le courtier se trouve sur une autre fiche
. Pas d'invocation possible
· 24.2. A partir du système de publication des services
Tout se déroule dans le module de la compagnie.

Le texte adapté (ceci est une proposition):
· 24.1. A partir du package
· 24.1.1. Par échange de message
Le courtier y trouve la fonctionnalité lui permettant de générer le message suivant le MIG M0202 (Sinistre, ouverture administrative).
· 24.1.2. Par invocation d'un service
. Il se trouve sur une fiche « contrat », ou sur la liste des contrats ou sur une fiche « sinistre ».
. Si la compagnie a publié un service « Sinistre, ouverture administrative », le module de la compagnie est démarré.
. Le numéro de police est communiqué au module de la compagnie soit par l'échange contextuel, soit comme paramètre supplémentaire à l'invocation.
. Le courtier se trouve dans le contrat et sur un objet de risque
. Le numéro de police y compris le ou les éléments identifiant l'objet du risque (*) sont communiqués au module de la compagnie soit par l'échange contextuel, soit comme paramètres supplémentaires à l'invocation.
(*) Ces éléments sont documentés sous le point 24.4.11 ci-dessous.
. Le courtier se trouve sur une autre fiche
. Pas d'invocation possible
· 24.2. A partir du système de publication des services
Tout se déroule dans le module de la compagnie.
:
OK sur la description de ce BBP MAIS il existe des réticences très sérieuses des fédérations de courtiers à introduire dans les front end assureurs (si invocation via front end assureur alors tous les champs de l'ouverture sinistres doivent être fournis).

19.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(

- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

20.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

21.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

22.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

23.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

24. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

25. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

26. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

28. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
~~14/03~~				
19/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
				23-27/04 UN/Cefact CH
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
				(14-19/10 UN/Cefact CN)
14/11				

				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Aan de leden van de werkgroep "Normalisatie"

BM0180077

14 juni 2018

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Werkgroep "Normalisatie": vergadering van 6 juni 2018

Hieronder vindt u ~~de agenda~~ het verslag van de vergadering van ***woensdag 6 juni 2018*** *van* **08u00 tot 12u00** *bij Assuralia:*

(bijgewerkt tot en met 04/06/2018)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 mei 2018)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-6*)

Le PV de la réunion du 9 mai 2018 est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
4	Veridass – Flottes – fichier Excel
5	Vie : garantie à intérêt garanti annuellement
6	Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen
7	ROD+006 Véhicule non automoteur – attributs
8	Type de document "Jugement / Vonnis"
9	Comités paritaires – changements
10	ROD+001: SRO "motor" – hybrides met meerdere motoren
11	Type de document "formulaire anti-blanchiment / anti-witwas formulier"
12	De eventuele "stijgende rente-uitkeringen"
13	De premie (in leven) als een (steeds wijzigende) risicopremie
14	Waarborgen getarifeerd als één geheel
15	MPB / MSB – Commande de document papier ou document digitalisé
16	Les MPB – les annexes (par 9730) – limite/taille maximale
17	Les MPB – éviter le e-mail no-intégré au package de gestion
18	Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique
19	Crashform – intégration package gestion courtage
20	Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
21	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
22	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
23	Workshop Sinistres – Déclaration RC
24	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
25	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
26	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
27	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

GDPR : information émise par l'assureur en direction du client
(7/6/2018 - après la session mais avant l'émission du rapport)

Les assureurs émettent des documents en direction des clients. Ceci est jugé suffisamment important pour y dédier un type de document spécifique.
:
Un DOC+NEW (qualifiant 137) "information GDPR / GDPR informatie" est ajouté.
Ce document est filtré dans tout domaine et en gestion production et en gestion sinistres.

Flottes : analyse en vue d'une approche plus générique
(6/6/2018 - en session même)
Texte tout récent à mettre à disposition en pending requests et revenir dessus.
:
Les participants examinent une note de travail rédigée par le coordinateur Telebib2.
Il faut faire la différence entre les trois différentes de flotte (en ce compris, les flottes déléguées).
Problème des MPB pour mettre à jour, c'est bien en soi mais le courtier ne dispose pas de l'information pour générer le bloc retour.
Le document sera mis dans la rubrique « pending request » pour arbitrage lors de la plus prochaine réunion du GT Normalisation.

B. Montens retournera vers le permanent de la commission Auto d'Assuralia avec la problématique du fichier Excell dans le cadre du GDPR.

Le texte a été parcouru, et est maintenant à disposition dans nos "requests pending" voir le point 28 à la page https://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .

Polistype 928 "cyber schadeverzekering" -> "verzekering cyberrisico's"
(2/6/2018 – Federatie)

Vraag om de libellé van polis-type 928 te wijzigen van 'Cyber Schadeverzekering' naar 'Verzekering Cyberrisico's'.
De benaming schadeverzekering is te beperkend, want deze polissen dekken ook aansprakelijkheid en bijstand…

Existant;
A502 – 928 : Assurance Cyber Dommages
/ Cyber Schadensicherung
/ Cyber Schadeverzekering
/ Cyber Damages Insurance
Définition:
Les assurances contre les dommages dites cybernétiques. Attaques des réseaux internet et autres.
/ De verzekeringen tegen de zogenaamde cyber schade risico's. Aanvallen op internet netwerken en andere.
/ Die Versicherung gegen die Risiken des so genannten Cyber-Schaden. Angriffe auf das Internet und sonstige Netzwerke.
/ The insurance against the so-called cyber damage risks. Attacks on the internet and other networks.
A572 – 928 : Assurance Cyber Dommages
/ Cyber Schadensicherung
/ Cyber-verzekering

/ Cyber Damages Insurance
Définition: aucune…

Proposition;
A502 – 928 : Assurance Cyber-~~risques~~
/ Versicherung von Cyber-Risiken
/ CybervVerzekering ~~cyberrisico's~~
/ Cyber-Risks Insurance
Définition:
Les assurances contre les dommages dites cybernétiques. Attaques des réseaux internet et autres.
Changé de – assurance cyber dommages – puisque présence des garanties de type dommages mais aussi assistance et/ou responsabilité.
/ De verzekeringen tegen de zogenaamde cyber schade risico's. Aanvallen op internet netwerken en andere.
Gewijzigd van – cyber schadeverzekering – gezien aanwezige waarborgen type schade maar ook bijstand en/of aansprakelijkheid.
/ Die Versicherung gegen die Risiken des so genannten Cyber-Schaden. Angriffe auf das Internet und sonstige Netzwerke.
Geändert von – Cyber Schadensicherung – da Schäden sondern auch Unterstützung und/oder Haftung gewährleistet sind.
/ The insurance against the so-called cyber damage risks. Attacks on the internet and other networks.
Changed from – cyber damages insurance – as insuring guarantee-types alike damage but also assistance and/or liability.
A572 – 928 : Assurance Cyber~~-risques~~
/ Versicherung von Cyber-Risiken
/ Cyberverzekering ~~cyberrisico's~~
/ Cyber-Risks Insurance
Définition:
Changé de – assurance cyber dommages – puisque présence des garanties de type dommages mais aussi assistance et/ou responsabilité.
/ Gewijzigd van – cyber schadeverzekering – gezien aanwezige waarborgen type schade maar ook bijstand en/of aansprakelijkheid.
/ Geändert von – Cyber Schadensicherung – da Schäden sondern auch Unterstützung und/oder Haftung gewährleistet sind.
/ Changed from – cyber damages insurance – as insuring guarantee-types alike damage but also assistance and/or liability.
:
OK, mits/met deze laatste aanpassingen.
(*7/6/2018 – aangepast in de dB.*)

Tarification – consulter une tarification à la compagnie moyennant le RFF+004
(4/6/2018 – Assureur)

À la page https://www.telebib2.org/ProcessBB.htm je retrouve :

« …
Au niveau des « Broker Business Processes » («BBP») sont identifiées les opérations :
- **Consultation** d'un **contrat** (en détail)
- (création d'un) **Avenant** (en détail)
- (création d'une) **Nouvelle affaire** (en détail)
    - (La première version des BBP ne mentionnait de manière élaborée, que ces trois opérations.)
    - (**Idéalement**, ces trois opérations sont là pour tout type de domaine.)

    - (Ces opérations peuvent être réalisées en exploitant le service en question, mis à disposition par l'assureur.
      Tel service n'étant pas mis à disposition implique que l'opération ne peut pas être réalisée du tout (exemple : consultation d'un contrat), ou que l'opération doit être réalisée autrement (exemple : création d'un avenant en domaine xyz).
      Un service n'étant pas mis à disposition n'implique pas que tel assureur soit incapable de délivrer le bloc retour adéquat.)
- (création d'une) **Tarification** (Input du GTN dd. 13/10/2016)
    - Avec le code **objet-action 0102** le module tarifaire peut être appelé/exécuté (sans spécification d'un dossier tarifaire quelconque) - chez un assureur.
    - Avec le code **objet-action 0170** une session-multi-tarifications peut être appelé/exécuté (ici il est tout à fait impossible de spécifier un dossier tarifaire pré-existant) - chez une suite d'assureurs distincts.
    - Le **message M0109** est le bloc-retour/message résultant après cet appel/exécution du 0102. Ou la série de messages M0109 après l'appel/exécution du 0170. Chaque M0109 contient son propre RFF+004 "numéro de tarification".
    - Avec le code **objet-action 0102** le module tarifaire peut être appelé/exécuté pour la consultation d'un dossier tarifaire pré-existant sur base du RFF+004 "numéro de tarification".
    - Avec le code **objet-action 0103** le module-nouvelle-affaire peut être appelé/exécuté sur base d'un dossier tarifaire pré-existant en spécifiant le RFF+004 "numéro de tarification".
    - Le **message M0103** est le bloc-retour/message résultant après cet appel/exécution du 0103. Ici ce RFF+004 "numéro de tarification" doit encore toujours être présent, en plus du RFF+001 "numéro du contrat", pour que le dossier tarifaire et le dossier nouvelle affaire puissent être liées.

Notez que le MPB M0124 reste utilisable pour les cas restants en dehors du processus décrit/pensé plus "private lines" que "commercial lines et/ou grands risques". Donc, dans les M0109 les ROD et ICD restent obligatoires, ce qui n'est pas le cas dans ce M0124.
… »

À la page https://www.telebib2.org/MIGsR01012019EC.html je retrouve la partie « pour une consultation » avec le point « consultation contrat – non modifié » :
XEH+01 - (Contrat) - (1..1)
RFF+001 - (Numéro de police) - (0..1)
    XRH+1 - ( ) -(1..1)
    PTY+002 - (Intermédiaire) -(0..1)
    XRT+1 - ( ) -(1..1)
XET+01 - (Contrat) - (1..1)

Je crois qu'il faut le modifier en :
XEH+01 - (Contrat) - (1..1)
RFF+001 - (Numéro de police) - (0..1)
RFF+004 - (Numéro de tarification compagnie) - (0..1)
    XRH+1 - ( ) -(1..1)
    PTY+002 - (Intermédiaire) -(0..1)
    XRT+1 - ( ) -(1..1)
XET+01 - (Contrat) - (1..1)

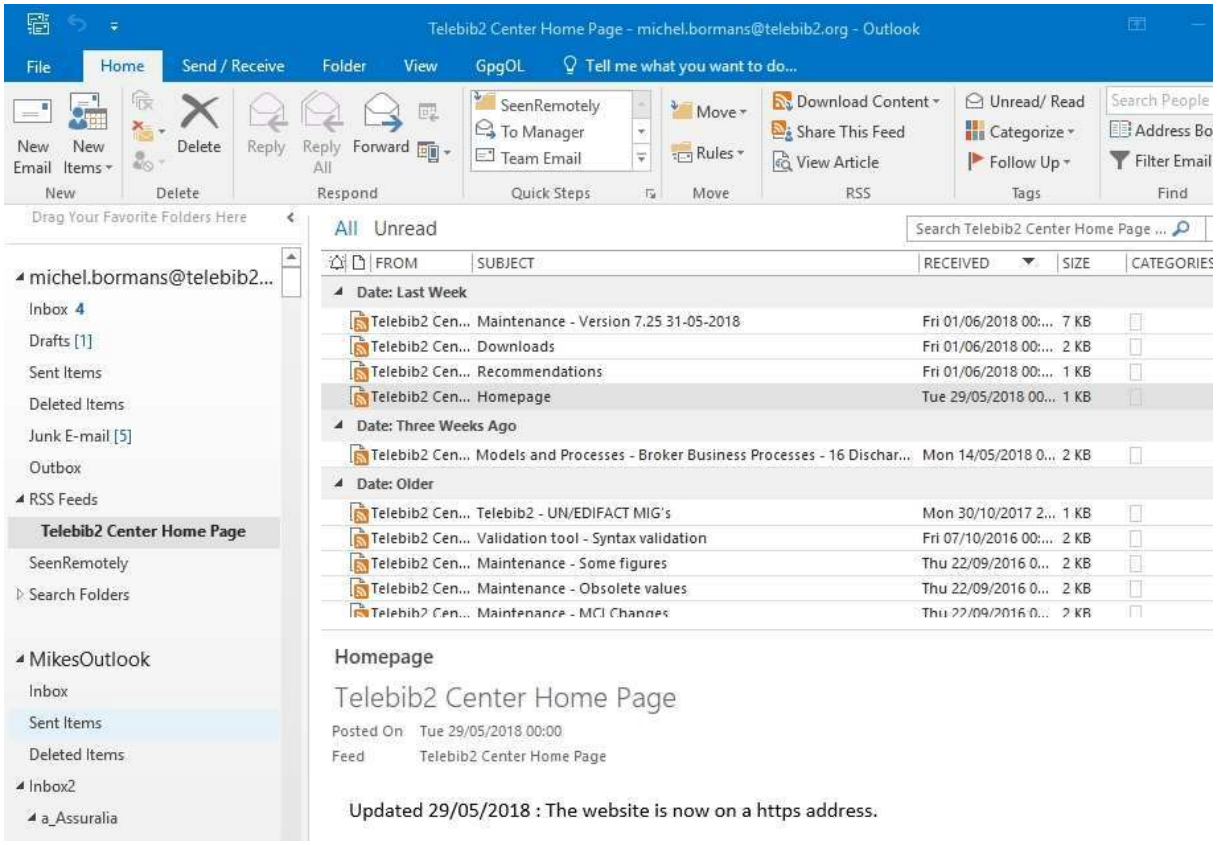
Un MCI ECNTRCT v.2 est préparé.
:
OK et à inclure dans le Release 01.01.2018
(*7/6/2018 – MCI ECNTRCT v.2 validé et attribué au release 201801.*

MIG ConContract_201806 construit et mis en release 201801.)

Le RSS-feed sur le site-web Telebib2

(4/6/2018 – Telebib2)

Pour rappel, cet RSS-feed peut être intégré dans votre application Outlook par exemple.



:

OK

Cette fonctionnalité est jugée très utile.

Un article pourrait être publié dans Assurinfo à destination des assureurs. Ceux-ci ont la possibilité de prendre connaissance immédiatement les dernières modifications.

(*7/6/2018 – à notre page https://www.telebib2.org/Cuisine.htm est mentionnée cette possibilité.*)

X015 – Type de document – nouveau : "attestation de vente du bâtiment / attest verkoop gebouw"

(4/6/2018 – package)

C'est un document fréquent à assigner en assurance incendie et autres.

:

Non, ça n'existe pas. C'est un acte notarié qui existe déjà.

Les 041 communication client et/ou 085 communication tiers existent.

(*7/6/2018 – les définitions des 041 et 085 contiennent tel cas comme exemple possible…*)

3. Types de polices 451 « RC (petit) commerce » et 452 RC (grande) industrie »

(20/10/2017 – Fédération)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.
:
Les deux sont utilisés : ?
Les deux ne sont pas utilisés : ?
Fusionner:
- en gardant le 451 avec libellé "RC entreprise : BA Onderneming"
- en mettant le 452 obsolète en 1/1/2020
Attention liste "consumer friendly" est la A572 avec 451 = "RC entreprise" et 452 = "RC entreprise"
:
Changer ce A572 - 451 en "RC Entreprise et activités" Encore y réfléchir !
Changer ces A502 – 451 (et 452 dans l'intervalle) vers "RC Entreprise"

(Vertel dit ook nog eens in de RA/DV (rapport adéquat))
:
9/5/2018
Zijn dit verschillende technische rekeningen?
In principe niet?
Les montants MOA+210 "Estimation frais d'acquisition garanties autres que RC Véhicule" et MOA+211 "Estimation frais d'administration gar. autr. que RC Véhicule" sont définis sur base de ces comptes techniques lesquels sont soit multiples soit uniques.
Le bon choix dépend de cette réponse.

Men moet hier dus nog eens op terug komen na input vanwege Assuralia.
:
Il existe la possibilité pour l'assureur d'accéder au code NACE de la Banque carrefour et donc de faire la différence.
OK pour le Release 01.01.2020

OK : en faire une seule : 451 et mettre 452 obsolète dés 1/1/2020
Mais encore laisser confirmer les libellés définitifs
(*12/06/2018:*
A572 – 451 en 452 aangepast
A502 – 452 aangepast – 451 wachten tot 1/1/2020?)

4. Veridass – Flottes – fichier Excel

(6/12/2017 – session précédente)

- Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.

- Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.

- Notez aussi le besoin d'ajouter au niveau du ROD+… > ICD+… le MOA+004 « capital » et peut-être aussi le MOA+208 « capital par objet ».

Juste avant la session du 9/5/2018 il y a eu un contact entre TB2, un courtier et un assureur, sur ce thème.

Un draft "*Veridass 2.1" est à présenter.*
:
ATTENTION le tableau Excell est à proscrire dans la cadre du règlement GDPR.
La normalisation a développé un outil alternatif.
Il faudra également interroger la Fonds Commun de Garantie. Quid ?

<u>In een apart (nieuw) punt:</u>
Blijft de splitsing van ATT+5400 in "type verzekerde waarde" en in "vergoedingswijze".
Lijkt nu meer aanvaard en duidelijk – werk dit in detail uit.
(Ce détail est:
Dans nos structures:
RODGen_201901 – MOA+004 "capital"
Définition = "Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle."
En réalité = pour un bâtiment ou un contenu, la valeur de tel chose
RODGen_201901 – MOA+046 "valeur facturée"
RODGen_201901 – MOA+187 "valeur facturée hors tva"
RODGen_201901 – PCD+009 "taux de tva"
ROD001_201901 – BIN+5401 "couverture taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+038 "taxe de mise en circulation"
ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue tva comprise"
ROD001_201901 – MOA+007 "valeur catalogue hors tva"
ROD001_201901 – MOA+011 "valeur assurée (compagnie)"
Définition = "Montant retenu par l'assureur comme valeur du véhicule pour calculer la prime. Eventuellement cette valeur peut inclure la TVA non récupérable et même la taxe de mise en circulation. Recommandation : En principe la donnée n'est pas fournie par le courtier, mais résulte des calculs de l'assureur dans un bloc retour."
<u>Remarquez:</u>
En principe cette donnée serait mieux placée sous la garantie. (Près du ATT+5400 lequel explicite comment le comprendre.)
Et en principe de même pour le MOA+004.
ICDGen_201801 – IFD+xxx "formule"
ICDGen_201801 – MOA+004 "capital"
ICDGen_201801 – MOA+091 "variation du capital"
ICDGen_201801 – MOA+208 "capital par objet"
ICDGen_201801 – IND+001 "indice de souscription"
IxD5xx_201501 – ATT+5400 "type de valeur couverte (véhicule)"
Définition = "Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels a lieu; base d'indemnisation (véhicule) dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."
Nouvelle définition = "Code indiquant le type de la base d'indemnisation (véhicule) spécifié par la compagnie (dans le MOA+011)."
Valeurs:
1 – valeur réelle / werkelijke waarde
4 – valeur conventionnelle / overeengekomen waarde
A – premier risque / eerste risico
B – valeur facture / waarde volgens factuur
NEW – valeur comptable / boekhoudkundige waarde
NEW – valeur catalogue / cataloguswaarde
NEW – Valeur dealer / dealerswaarde
NEW – Valeur expertisée / Expertisewaarde
NEW – Valeur à neuf / Nieuwwaarde

IxD5xx_201501 – ATT+NEW "type de valeur dédommagée (véhicule)"

Définition = " Code indiquant dans quelles conditions la prestation en dégâts matériels a lieu et dont les modalités spécifiques sont indiquées dans les formules des compagnies."

Valeurs:

1 – valeur réelle / werkelijke waarde

4 – valeur conventionnelle / overeengekomen waarde

A – premier risque / eerste risico

B – valeur facture / waarde volgens factuur

)

5. Vie : garantie à intérêt garanti annuellement

(14/02/2018 – Assureur, lors du GTN)

Garantie à intérêt garantie annuellement : branche 21 modernisée…
En ce moment que distingué par la formule.
Il va trop loin de demander une garantie par tranche annuelle et d'ainsi savoir communiquer ce pourcentage garanti d'année en année?
Ou faut-il ajouter quelque chose à nos structures ?
:
Le bloc retour existe mais n'est actuellement pas utilisé.

Il importe de faire la différence entre le système Universal Life et les nouvelles versions avec des taux fluctuant année après année. On ne sait pas le faire aujourd'hui. Le taux garantie vie existe mais n'est plus pertinent.
On ne peut souvent faire la différence que par la dénomination du produit.

On peut utiliser l'actuel PCd+058 taux de rendement garanti pour les nouveaux produits ou le taux est garantie sur la totalité des réserves. Un assureur l'utilise actuellement.

Autrement dit:
PCD+057 : taux garantie vie :

" Taux de rendement garanti lié à la prime vie destinée à la capitalisation. "

Et PCD+058 : taux garanti sur la réserve

" GP Vie-Individuelle 12.06.2008 : le taux garanti appliqué sur la réserve mathématique d'une garantie de type vie "

C'est ce PCD+058 lequel devient plus important dans les "Universal Life" de dernière mouture, où le pourcentage est fixé annuellement et impacte la totalité des réserves.

6. Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen

(21/02/2018 – Verzekeraar)

Tel bloc-retour devrait être constitué du M0122 + M0304 avec dans l'un la nouvelle photo et dans l'autre le mouvement et ceci <u>dans les deux y incluant le niveau des fonds</u>.

Le raisonnement justifiant tel propos de manière plus complète :

In BOAR tot en met in de zuivere tak 21 leven is het duidelijk denk ik:

- De makelaar-gebruiker roept vanuit zijn beheerpakket een maatschappij-specifieke-productie-module
  (gebruik functionaliteit AS/Web-explorer) op,

- en maakt zo een nieuwe zaak aan, of maakt zo een bijvoegsel aan (gebruik maatschappij-specifieke-module, vroeger AS/2-module, vandaag AS/Web-module)
- De maatschappij-specifieke-module levert een direct-lokaal antwoordrecord, en/of (na terugkoppeling mainframe verzekeraar) het meer centrale verzekeraar-IT-systeem levert een uitgesteld antwoordrecord
- Zo een antwoordrecord bestaat dan uit een bericht 0103 (nieuwe zaak) plus een bericht 0304 (contante kwijting)
    - Of uit een 0104 (bijvoegsel) plus een 0304 (contante kwijting)
    - Bij uitgestelde aanvang/effect van de nieuwe zaak of wijziging kan het zijn dat de 0304 (contante kwijting) er niet bij is, want vervangen door een 0304 (termijnkwijting) – hangt af van de spelregel die de verzekeraar in deze voor zichzelf opstelt
- Dat onderdeel-bericht 0103 of 0104 is de "foto van het dossier na doorgevoerde wijzigingen" (de afspraak is dat we hier eerstens (premie-)bedragen op jaarbasis tonen)
- Het onderdeel-bericht 0304 geeft de premie-beweging(en) weer op contract-niveau en op de onderliggende (risico-object – waarborg) niveaus (de financiële transactie met zijn details qua toewijzing aan de betrokken (getarifeerde) waarborgen)

In zuivere tak 21 leven komt daar dan nog bij

- Het geval van de jaarlijkse winstdeelname toekenning – via een bericht 0115 (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een bijkomend onderdeel/bericht 0304
- Het geval van de jaarlijkse perequatie (indexering) – via een bericht 0116 (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een direct-bijkomend onderdeel/bericht 0304
  de aanvaarding van de perequatie heeft wel impact op de eerstvolgende termijn-hoofdvervaldag-kwitantie

Bericht 0121 "portfolio-update per 31/12 of per hoofdvervaldag" is een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is ruimer van opzet dan enkel leven, en dus ook relevant in BOAR

- In leven vervangt/omvat het de communicatie van de effecten van een toegekende winstdeelname (0115)
  en eventueel/mogelijk/ook van de perequatie (0116)
- In leven (bericht 0121 is ontstaan/opgesteld/geïmplementeerd na het ontstaan van tak 23) is dit ook bedoeld voor de contracten in tak 23 en consoorten :
  de "foto van de situatie in detail op datum X" (die X typisch de 31/12 of de hoofdvervaldag)
  met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op die datum X
  en hier hoort dan geen 0304 bij; er is geen specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder

Bericht 0122 "vrije storting – contractgegevens" is (ook) een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is specifiek gericht op leven/beleggingen met vrije stortingen

- Het is de "foto van de situatie in detail "na verwerking van de vrije storting" met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op of net na die datum van vrije storting
  dat bericht zegt dus niets/weinig over de vrije storting zelf, maar wel over het gecumuleerd effect van die vrije storting op de situatie net voor die storting

en hier hoort dan een 0304 bij; de details van de specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder

- Dit is best een M0304 – ATT+B001+2 "type kwijting = contante"
- Met M0304 – ATT+B003+3 "inningswijze = maatschappij"
- Waarbij in de M0304 – PER+004 "vrije storting" verduidelijkt dat het een "vrije storting" is

Ik heb de indruk dat dit laatste, de combinatie 0122 (nieuwe foto) met 0304 (transactie als oorzaak van die nieuwe foto) niet voldoende expliciet gemaakt is /gekend is voor/bij de implementerende partijen…

In de MIG van de M0304, in de onderdelen daarvan, moet dan de PER_ROD_ICD1xx aangevuld worden met een niveau FND+xxx en dat dan met de nodige details die het mogelijk maken de financiële transactie tot op dat niveau weer te geven (niet te verplichten; je kan de detaillering misschien stoppen op een hoger niveau).

Zo krijgt Telebib2 (terug) de controle op iets wat nu door de makelaar zelf/ op eigen initiatief/ manueel in zijn beheerpakket kan terecht komen.
:
Les membres du GT Normalisation estiment que non car si on implémente déjà l'existant (bloc retour), les intermédiaires sont déjà contents et obtiennent une vision sur l'état à jour du contrat.
C'est en effet important pour le client assuré.

Dit autrement:
Non : n'allons pas jusque-là; implémentons déjà l'existant possible, c'est à dire la bonne vue sur la situation du jour : l'effet cumulé des différents versements.

7. ROD+006 Véhicule non automoteur - attributs

(23/02/2018 – Package)

Pour les objets de type 006 = Véhicule(s) non automoteur(s), il faudrait définir quelques données propres à cet objet.
Entre autres :
- **numéro de châssis**, (*RFF+011 « numéro de châssis »*) : OK
- **date première mise en circulation** (*DTM+013 « date du premier usage »*) : OK
- valeur (~~du vélo~~). : OK se trouvent déjà dans le RODGen

On le fait pour les engins nautiques et les engins aériens, il faudrait aussi le faire pour cet objet.

RODGEN contient déjà les :
MOA+046 « valeur facturé »
MOA+187 « valeur facturé hors tva »
PCD+009 « taux de tva »
:
(9/5/2018)
Ce ROD+006 devient donc un nouveau MCI et MIG
Y ajouter en plus les:
Marque/type/modèle
Y a des types : à normaliser fiets / koersfiets / mountainbike / voortbewegingstoestel (wettelijk gedefinieerd – enkel de niet gemotoriseerde)
Date de facture

(5/6/2018)
Fietstypes in systeem verzekeraar A:
Stadfietsen

MTB/E-MTB
Racefietsen
Electrische fietsen (max 25km/u)

Fietstypes in systeem verzekeraar B:

Andere
Racefiets
MTB
Elektrisch <= 25 km/u
Speed Pedelec
Elektrisch <= 25 km/u autonoom
Speed Pedelec autonoom

:

~~Il nous faut un ATT+NEW "type de véhicule non motorisé" contenant:~~

~~fiets~~
~~koersfiets~~
~~mountainbike (alle terrein fiets)~~
~~elektrische fiets niet onderworpen aan inschrijving~~
~~voortbewegingstoestel (wettelijk gedefinieerd – enkel de niet gemotoriseerde)~~

~~ou bien un ATT+NEW "type de bicyclette non motorisée"~~

~~fiets~~
~~koersfiets~~
~~mountainbike (alle terrein fiets)~~
~~elektrische fiets niet onderworpen aan inschrijving~~

Il faut respecter strictement la législation.

Les membres du Gt Normalisation estiment qu'il ne faut donc pas développer une liste spécifique (une table) pour les vélos.

Ne reprendre que les 5 attributs en gras ci-dessus

(*12/06/2018: un nouveau MCI ROD006 version 1 est ajouté.*)

8. Type de document "Jugement / Vonnis" (DOC+…)

(09/04/2018 – package)

Le DOC+180 existe : Citation - Audience

Document de citation (souvent par huissier) invitant la personne à se présenter devant la justice, à la date et l'heure spécifiée.

Est demandé un DOC+NEW "Jugement" / "Vonnis".

:

Ok pour un nouveau type de document « autres documents judiciaires »

(*14/06/2018 – DOC+138 "document judiciaire / juridisch document" toegevoegd.*)

9. Comités paritaires - changements

(17/04/2018 – package)

Notamment le 104 a subi des changements dans ses sous-catégories…

:

A analyser – le ATT+A139 existe mais sans contenu, puisque liste externe, et est présent dans le MCI/MIG PTY003PM

10. ROD+001: SRO "motor" – hybrides met meerdere motoren

(18/04/2018 – Federaties)

De structuur ROD+001 met SRO "motor" in 1..n, en met attributen die verhuizen naar dit niveau SRO "motor".
En voor puur elektrisch: 3 vermogens: min ??/max/continu. OK

MCI ROD001 v.12 est à évaluer.
:
B. Montens va revenir vers la division Automobile et le coordinateur Telebib2 fera une nouvelle proposition.
:
Nombre de moteurs à ajouter au niveau du véhicule même.
Et aussi ce "puissance continue / continu vermogen".
(*14/06/2018:*
- Qualifiant ajouté : QTY+159 "nombre de moteurs / aantal motoren"
- ROD001 v.12 : ajouté QTY+159 "nombre de moteurs / aantal motoren"
- ROD001 v.12 : QTY+004 "puissance en kW" reste présent au niveau véhicule aussi)

Question: données à échanger ou à être disponible dans la db courtier?

11. Type de document "formulaire anti-blanchiment / anti-witwas formulier" (DOC+…)

(23/04/2018 – fédération)

Est demandé un DOC+NEW " formulaire anti-blanchiment / anti-witwas formulier ".
Men verwijst naar de CTIF / CFI (Cellule de Traitement des Informations Financières / Cel voor Financiële Informatieverwerking)
In het Engels de "Belgian Financial Intelligence Processing Unit (CTIF-CFI)"
:
B. Montens se renseigne au sein d'Assuralia et publication de la documentation sur le site Internet avec éventuelle nouvelle réunion provisoirement fixée au **26 juin à 8h**.
Ceci doit il être échangé ?
Dit autrement:
Wat is de nodige inhoud?
BM bezorgt info aan MB die publiceert op site, en specifieke meeting in te plannen:
mardi 26/6/2018 8.00.
Ceci impacte les échanges? : in primo : non
Mais…
(*14/06/2018 – entre-temps est décidé de ne pas retenir cette session du 26/6/2018.*
Le DOC+139 est ajouté.
Aussi est déjà ajouté (14/5/2018) un BIN+A12E "personne exposée politiquement / politiek prominente persoon".
Ce BIN+A12E est ajouté aux MCI EPTY003 v.11 / EROD030 v.4 / PTY003PP v.12. / ROD030 v.6.)

12. De eventuele "stijgende rente-uitkeringen"

(23/04/2018 (FVF – DDC))

Nous connaissons le PCD+044 "pourcentage de croissance de la rente".
Définition:

(Change de rien à) "Croissance de la rente dès le moment qu'elle est versé suite à un sinistre".)
Présent dans les ICD2xx_200901 … 201501.

Est commercialisée une autre variante:
PCD+NEW "pourcentage de croissance annuelle de la rente"
= "Croissance de la rente dès le moment que le contrat prends cours."

Le 9/5/2018 était noté : À revalider en session suivante.
:
Ok accepté par les membres du GT Normalisation. (également en vie pour les rentes AVRI)
(*14/06/2018 : PCD+070 "Pourcentage de croissance annuelle de la rente / Jaarlijks stijgingspercentage van de rente" toegevoegd.*
MCI IxD2xx v.3 : PCD+070 toegevoegd.
MCI IxD1xx v.9 : PCD+044 en PCD+070 toegevoegd.)

13. De premie (in leven) als een (steeds wijzigende) risicopremie

(23/04/2018 (FVF – DDC))
Don non
De premie (in leven) kan zijn:
- een (periodiek) terugkerende premie (récursive : mieux est récurrente)
- een koopsom (= A325:5 "prime unique")
- een (steeds wijzigende) risicopremie.

Cette notion n'est pas encore reconnue/géré dans notre environnement.
Au niveau contrat, proposer un BIN+NEW "tarification annuelle".
Définition :
Prime calculée annuellement et contractuellement définie; par exemple en vie la "prime de risque annuelle" à l'instar de la prime récurrente fixée pour la durée du contrat.

Le 9/5/2018 était noté : À évaluer en session suivante.
:
On est au niveau des fondements de prime avec le risque de démultiplication.
ATTENTION….
NON car pas de besoin
Il existe la possibilité de le faire autrement; notamment en utilisant les produits et formules. Le tout est donc conditionné par une telle bonne utilisation des P&F…

14. Waarborgen getarifeerd als één geheel

(14/05/2018 - Assureur)

Iedereen weet uit ervaring dat Brand Algemeen een reeks sub-waarborgen heeft – idem voor Beperkt Casco.
Voor zo een Beperkt Casco moet men naar de details kijken om te weten wat het is, anders is er risico op een fout beeld qua dekking.

Misschien moeten we een nieuwe waarborg maken: "Garanties globalisées (ou groupées)" / "Geglobaliseerde (of Gegroepeerde) waarborgen".
Dit is dan de oplossing voor alle andere gelijkaardige situaties.
Met deze nieuwe waarborg verwacht men zeker sub-waarborgen.

Als men dan een IFD (waarborg-formule) ermee uitwisselt (als bijkomend uitleg), en dit samen met de sub-waarborgen (ISD), moet dit duidelijk zijn.
Voorbeeld:
ICD+New waarborg = Groepeerde waarborgen
IFD +X-X = Omninature & Glass
ISD+ 554 = Natuurkrachten (Voertuig)
ISD+ 553 = Glasbraak (Voertuig)

1ste reactie:
Met dit voorstel zit je terug erg dicht bij:
ICD+998 = "Niet-individueel genoemde waarborgen":
Definitie:
"29-04-2002 : gebruik stopgezet.
29-04-2008 : De waarde is opnieuw bruikbaar, maar enkel voor de boekhoudkundige uitwisselingen. Om die reden is deze waarde, in de filters, binnen geen enkel domein aanwezig. Deze situatie is dan vergelijkbaar met deze voor het ROD+998."

Hier ga je het terug moeilijk hebben bepaalde spelers te overtuigen dit toe te laten…
Persoonlijk ben ik wel akkoord dat het in realiteit exact dit is wat er gebeurt (en zou ik het dus liefst toelaten in kwijting én in contract).

Anderzijds ("brand algemeen" en "beperkt casco" gebruiken) is het zo dat als er sub-waarborgen "verwacht" zijn, men deze inderdaad moet consulteren om te weten welke het zijn.

Dat blijft dus wat mij betreft een "aanvaardbare piste".
(Als in één of andere user-interface een tab moet geopend worden om bepaalde details te kennen, dan moet de gebruiker dat weten en dat doen.)

Reactie verzekeraar:
We kunnen dit bij de volgende meeting voorleggen want er zullen in de toekomst meer een meer gelijkaardige situaties komen.
Men wil continu nieuwe producten met specifieke (package) waarborgen op de markt brengen en het is best dit nu te bespreken zodat dit correct opgevangen kan worden.
:
Point non traité.

15. MPB / MSB – Commande de document papier ou document digitalisé

(16/05/2018 - Assureur)

Dans le MPB, le sous-ensemble ACT+001 (acte de gestion) prévoit le GIS+A090 (destinataire documents).
Il est impossible de spécifier que tel document est attendu dans sa version papier ou autre (digitale).
? Ajouter un GIS+NEW permettant ce genre d'information supplémentaire?
Valeurs :
- document papier sans plus
- document papier avec copie PDF au courtier
- ~~digital sans document plus~~
- document digital avec copie PDF au courtier

Ok mais quid dématérialisation de la carte verte ?

L'exemple donnée est la demande copie carte verte (CV) via MPB.

Cette demande est traitée en automatique; le traitement envoi une impulsion d'impression papier avec les données destinataire de la demande.

Ce traitement nous a semblé le plus optimal pour que les documents arrivent le plus rapidement possible chez son destinataire toutefois quelques remarques :
- La traçabilité reste incomplète, il y a encore un délai certain entre l'envoi et le moment où le document est déposé dans la boite à lettres du destinataire.
- Dans pas mal de cas, la copie digitale du document est suffisante.

Le problème aujourd'hui, nous n'avons pas une information qui nous indique si la demande est d'envoyer un document papier par la poste ou si une copie via email au client ou MPB au courtier suffit.
On pourrait aussi imaginer que le courtier reçoive dans tous les cas une copie du document en format PDF.

:
Note du coordinateur : il ne m'est pas claire si ce point est bien complètement traité…

16. Les MPB – les annexes (par 9730) – limite/taille maximale

(18/05/2018 - Assureur)

Nous avons plusieurs remontées du courtage concernant la limite / taille max d'envoi des annexes lors de l'envoi par MPB.
Pourrait-on revoir ces limites afin de s'aligner sur les fonctionnalités email ?

(Ces limites sont de 10 Mb par enveloppe, et de 2 Mb par message.
Ces limites sont documentées dans la définition du segment MMD (MultiMedia Datafile) puisque c'est cet élément lequel contient ce que risque de se heurter à cette limite.)

Première réaction:
Cette question revient régulièrement.
Les standards de scan permettent facilement de se limiter aux 2 Mb, sauf si on scanne avec des résolutions inutiles (idem avec les photos).
On doit garder une limite raisonnable
:
Point non traité.

17. Les MPB – éviter le e-mail no-intégré au package de gestion

(31/05/2018 - Assureur)

Demande additionnelle à celle d'augmenter les limites de 2 Mb par message et de 10 Mb par enveloppe : permettre au courtier de transmettre un email via MPB ou via MSB.

Une possibilité est de transmettre cet e-mail en format PDF, mais cela ne répond pas à la demande :
- Compliqué pour le courtier de faire cela
- Duplique le message Outlook, on va plus rien comprendre
- Et les annexes du e-mail ?

Première réaction:
A.
L'utilisateur doit avoir la possibilité de créer un "message libre" sous forme de MPB ou MSB.
Ainsi il est en possibilité de préférer tel MPB/MSB en place du e-mail.

B.

"transmettre un e-mail" peut aussi indiquer le cas où l'utilisateur a reçu un e-mail (étant l'adressé de cet e-mail) et où lui désire maintenant renvoyer cet-e-mail (ou son contenu, son message) à quelqu'un d'autre.
:
Point non traité.

18. Les MPB – gestion des contrats en absence de module spécifique

(31/05/2018 - Telebib)

Nos bloc retour partent de l'idée qu'une gestion de contrat a été effectuée par/dans un module spécifique.

Pour certains produits n'existent pas de module spécifique.

Les MPB doivent pousser/maximiser la communication efficace du nécessaire.

C'est autant plus le cas dans les produits "commercial lines".
Dans la gestion non externalisée d'une flotte par exemple, comment faire?
(Veridass 2.0 couvre le cas de la gestion externalisée d'une flotte.)

Il y a le cas de la flotte sous forme de multiples contrats référant tous à un contrat cadre (cas en principe assez bien couvert par nos messages/structures actuels).

Il y a le cas de la flotte sous forme d'un seul contrat contenant une multitude de ROD.
Tel cas est moins bien couvert par nos messages/structures actuels.
Tel bloc retour risque d'être fort grand/important mais ne contenant qu'un seul ROD ajouté/changé.
Tel bloc retour n'est pas nécessairement un "avenant".
:
Point non traité.

19. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.

> Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.
> Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

:
Est confirmé d'être à l'agenda du comité directeur.
À suivre.

20. Uitwisselingen leven – previsies: prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

21.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

22.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

23.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

24.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

25.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

26. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

27. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

28. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

30. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
~~14/03~~				
19/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
				23-27/04 UN/Cefact CH
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
				(14-19/10 UN/Cefact CN)
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BMO180044
09.05.2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-6
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 mai 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 mei 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), G. Vandervelden (AXA Belgium), N. Dhondt (Brokers Star), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens (Assuralia).

Est excusé: P. De Wilde (Sireus), E. Tilborghs (Fidea) et K. Tirez (Vivium).

Demandes rajoutées :

- (AG Insurance) : Code CMPB à rajouter MPB MO0126+FTX018 – 350 positions est trop peu selon l'assureur.
  Des exemples sont encore à fournir par AG Insurance.

- 4/5/2018 – Telebibcentrum – waarborgen en sub-waarborgen – spelregels
  De pagina http://www.telebib2.org/ConceptualModels.htm is nu aangevuld met de beschrijving van de beide concepten.
  Dit is toegelicht samen met punt 19 hieronder.

- Demande FVF : il existe une communication non intégrée dans les messages.
  Le type de prime existe mais n'est pas utilisée (list1403).
  Elle doit être rajoutée aux échanges.
  Adaptation du terme « récursive » en « récurrente » dans également d'autres branches que la vie.
  C'est une indication au niveau de la garantie plutôt que du contrat.
  Ok pour un nouveau BIN qui au niveau du contrat indique la prime étant en "tarification annuelle" (mais évolutive).

  Met andere woorden:
  (een 1ste vraag)
  de eventuele "stijgende rente-uitkeringen"
  PCD+044 "pourcentage de croissance de la rente" :
  définition: (change de "rien" à) "Croissance de la rente dès le moment qu'elle est versé suite à un sinistre"
  PCD+NEW "pourcentage de croissance annuelle de la rente" :
  définition : "Croissance de la rente dès le moment que le contrat prends cours."
  À revalider en session suivante.

  Plus (een 2de vraag):

De premie in leven die kan zijn:
- een (periodiek) terugkerende premie (récursive : mieux est récurrente)
- een koopsom (= A325:5 "prime unique")
- een (steeds wijzigende) risicopremie.
:
Au niveau contrat, un BIN+NEW "tarification annuelle" : définition :
Prime calculée annuellement et contractuellement définie; par exemple en vie la "prime de risque annuelle" à l'instar de la prime récurrente fixée pour la durée du contrat.
Op terug te komen.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (18 april 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-4*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour	
3	Rapport adéquat – classification des contrats
4	Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
5	Sinistres – circonstances : filtres
6	Consumer Invocation
7	Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
8	ROD+001: SRO "motor"
9	Lekopsporing
10	Produits et Formules et consorts
11	ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite
12	Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
13	Sinistres – déboursement attribué à une garantie
14	Veridass – Flottes – fichier Excel
15	Immeuble à plusieurs logements
16	Attestation de sinistralité
17	Statut social / activité / profession
18	Régime d'imposition de la prestation
19	PRENOT – ICD et détails ISD
20	Vie : garantie à intérêt garanti annuellement
21	Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen
22	ROD+006 Véhicule non automoteur – attributs
23	Type de document "Jugement / Vonnis"
24	Comités paritaires – changements
25	Type de document "formulaire anti-blanchiment / anti-witwas formulier"
26	Type de relation "Représentant légal / Wettelijke vertegenwoordiger "
27	Crashform – intégration package gestion courtage
28	Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
29	Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
30	Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
31	Workshop Sinistres – Déclaration RC
32	Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
33	Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
34	Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
35	CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

…

(Notez qu'était demandé de présenter dorénavant les points à l'agenda en "first in - first out.)

3. Rapport adéquat – classification des contrats
(Suivi, suite)

Notre document (recommandations - point 20) détaille maintenant la base légale des 4 variantes

Assurances non-vie
Assurances d'épargne
Assurances d'investissement
Assurances vie autre que d'épargne ou d'investissement.

La seule chose non identifiée dans ce détail reste la notion « composante d'épargne ».
Il nous faut la base légale de cette notion et puis nous saurons avancer et être explicite dans ces derniers détails.

(13/04/2018 : remarque assureur : un même contrat peut pour une de ses parties apparaître dans l'un et pour son autre partie dans l'autre.
Dès qu'il y a de la 23, c'est "investissement".)

Le GT Normalisation reste en attente de davantage d'éclaircissements et du vote et de la publication des arrêtés royaux.

4. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
(Assureur – après 8/11/2017 - suite)

Voir le document dans les « requests pending » sous le point 26.
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm)

14/2/2018 : Document retravaillé (et finalisé) : à republier en requests pending.
(Fait, plus adaptations au référentiel à effectuer – intégrées au release 201901.)

17/02/2018 : Pour les besoins de la gestion du contrat-abonnement est maintenant demandé d'ajouter cet ATT+4450 « nature des travaux exécutés » au niveau, non du SRO, mais de l'ICD. Ainsi la garantie définit les codes 4450 couverts par l'abonnement, et le SRO précise le ou les codes par attestation.

19/02/2018 : le document adapté est publié en requests pending, et le release 201901 est adapté. Mais on continue à revenir sur ce dossier.

Les MCI et MIG 2019 ROD01x et ROD05x tiennent en ce moment compte de vos remarques, mais couvre la « demande/commande » et la « livraison » de l'attestation ; ce qui impacte les notions mandatory/optional de certaines informations.

02/03/2018: sont demandés en plus:

1 - Een extra MOA om de waarde van de totale werf te hebben.
MOA+NEW – Valeur totale du chantier (dans sa globalité) / Totale waarde van de werf

Misschien de korte définitie van MOA+217 aanpassen zodat het verschil tussen de 2 duidelijk is! MOA+217 - Valeur du devis propre travaux hors TVA / Bedrag raming eigen werken zonder BTW

MOA+NEW "valeur totale des travaux" : les travaux du devis en question, plus les autres travaux effectués dans la même période que celle des travaux du devis en question sujet à la demande de RC10 en soi

: décision GTN : Négatif – pas d'ajout, ni changement de la définition de l'existant.

2 - Een extra ATT om duidelijk te maken of het gaat om een:

a. Nieuwbouw
b. Renovatie
c. Renovatie met opbouw (nieuwdeel)

: décision GTN : Négatif – pas d'ajout.

3 - Een bestaande ATT mee uitwisselen onder de SRO

ATT+3V1H – Type de toiture / Dakbedekkingstype
En de bestaande lijst aan te vullen met: Toit vert / Groendak

Dit kan van grootbelang zijn als aanvullend gegevens met de ATT+4450.
We kunnen als regel zetten indien ATT+4450 = 09 dan moet de ATT+3V1H ook aanwezig zijn.

: décision GTN : Négatif – pas d'ajout.
Voor 2 en 3 : meerdere ATT+4450 toelaten.
En dan ook een maximum opleggen : ATT+4450 1..5 (décision aléatoire mais considérée acceptable)
(28/05/2018 – MCI + MIG aangepast)

4 - Bestaande ATT+4450 lijst aanvullen met de volgende mogelijkheden:

Charpente et structures bois (hors maison bois)
Charpente et structures métallique
Etanchéité toiture terrasse
Plomberie et Installations sanitaires
Installations thermiques de génie climatique
Electricité
Plâtrier
Revêtement de sol

(Mais attention; la liste 4450 est originaire d'un groupe de travail spécifique.)

: décision GTN :
- Il est proposé de les renuméroter en laissant des trous pour des ajouts futur…

- Les ajouter, mais il faut les définitions…

Le GT Normalisation demandera au GT adhoc de fournir une définition pour chacun des travaux.
Entretemps, chaque assureur représenté au sein du GTN se charge de fournir une définition pour six champs de la liste existante.

13/04/2018 :
Information reçue:

13 - Placement des verrières : Plaatsen van glaspartijen	Travaux de vitrerie. Pose de glace, miroiterie, vitraux. Installation de véranda, de verrière ou de serre adossée

	à un bâtiment.
14 - Menuiserie extérieure / Buitenschrijnwerk	Recouvrement de murs avec du bois , construction de portes, fenêtres extérieures, pose de sol en bois pour extérieur, pose de charpentes.
15 - Travaux de peinture pour l'enveloppe du bâtiment / Schilderwerken voor buitenschil	Peinture extérieure industrielle et ouvrage d'art.
16 - Travaux de (re)couvrement des murs et dalles (exterieurs) / (Her)bekledingswerken (buiten)vloer- en muren	Entreprise de terrassement et de recouvrement à l'air libre y compris terrasses et abords de piscines.
17 - Travaux d'étanchéité / Waterdichtingswerken	Entreprise d'étanchéité et de toits plats visant à faire en sorte que les éléments naturels extérieurs (pluies, humidité ascensionnelle, vent) ou intérieur (air saturé en humidité) ne viennent pas mettre en péril la structure et l'isolation du bâtiment.

-En cas de police abonnement, la liste sera remplie par le client sur le site du courtier et si les travaux ne sont pas couverts dans le contrat existant, il faudra que le service gestion de l'assureur prévoit une extension au contrat existant. Il n'y pas de rejet automatique et ce sont les assureurs qui doivent gérer la compatibilité avec le contrat.

Il est convenu qu'on se limite à 5 occurrences pour la nature des travaux (avec une classification par risque) dans un même contrat RC décennale.

Le GT Normalisation décide de supprimer le FTX dans le MPB.

Le ROD+05x devra prévoir également 5 occurrences et la reprise du code NACE.

: décisions du GTN sur d'autre points:
- La référence du permis d'urbanisme sous forme d'un FTX sera du texte avec 100 positions (au lieu de 350 positions).
- Il n'est pas nécessaire de prévoir de nomenclature standardisée car il existe déjà un type de document spécifique.
- Quid l'échange contextuel dans le cadre de contrats « projets » ? Il faut le prévoir si c'est nécessaire.

8/03/2018 : et encore des demandes :

1) Le sous-objet en-dessous de bâtiment ROD+01x et celui en-dessous de personne (exécution d'une activité) ROD+05x, ne sont pas 100% identique.
- Notamment différences dans les données obligatoires.
- Dans les intitulés (par exemple pour DTM+068 – Date de livraison définitive ou date de réception définitive)

Pour ma part les données dans le sous-objet doivent être les mêmes, des deux côtés.
Bien définir les données obligatoires (par exemple l'architecte est-il vraiment obligatoire ?)
:
OK : à revérifier

Le ROD+05x devrait à son niveau renseigner (aussi) les ATT+4450 prévues d'être couverts par ce contrat RC10 (aussi en 1..5 ? ou encore plus ?)

Notez que le MCI ROD+05X permet multiples code NACE / mais pas le MIG : ce MIG est à adapter…
Donc on utilise ce code NACE à ce niveau

2) FTX+067 Références cadastrales du bien immobilier - 1 seule occurrence – une donnée de 350 pos.
Donc les références cadastrales n'ont pas de format, et sont mises les unes derrière les autres.
Obligatoire ?

3) FTX+068 Référence du permis d'urbanisme
- Devrait être un RFF+068
- Longueur : 100 positions
: la définition dicte que c'est limité à 100 positions.

4) FTX+066 Nature des travaux exécutés
A la réunion précédente il a été décidé de ne pas mettre cette donnée, que les codes ATT+4450 'Nature des travaux' suffisaient
:
OK : est à enlever des MCI et MIG
:
(11/04/2018) : svp reconfirmer cette décision : je crains qu'il n'y ait pas de consensus.

5) ATT+4450 Nature des travaux exécutés : se limiter à 5 occurrences
Avec 1 occurrence (au moins une) obligatoire
:
OK

6) Nomenclature pour les noms des documents Attestation
Mettre une recommandation sur le site TB2 pour les noms des documents contenant une attestation.
Exemple : 99999-Attestation-contrat xxxx- … à définir en normalisation
DOC+134 et 135 offrent le type de document : ceci suffit

7) MPB courtier vers cie
Ajouter une recommandation au niveau du MPB ? Une SEULE déclaration chantier (donc un sous-objet travaux exécutés) par MPB
: un MPB véhicule/traite une (et non multiples) attestation RC10

8) BR
Ne faudrait-il pas une référence unique à définir au niveau du sous-objet 'Travaux exécutés' pour identifier le sous-objet ?
Afin de pouvoir réconcilier le sous-objet envoyé dans un BR lors de la demande et de pouvoir relier l'attestation reçue en retour (par le MPB) à ce sous-objet.
:
OK

9) Le MPB cie vers courtier sert uniquement à envoyer l'attestation.

Le contenu du MPB n'est pas destiné à mettre à jour le SRO …. (non prévu)
:
OK
:
18/04/2018 :
Dans les contrats "abonnement", donc en ROD+05x, le MPB permet l'ajout de tel SRO dans le contrat. Tel SRO est unique (en sein de la police) sur base de son n° de permis de construction + la date de l'attestation.
Dans les contrats "projet", donc en ROD+01x, un BR et non un MPB.

10) Via BR de production (NA, avenant, …), la cie peut envoyer des informations sur un contrat par projet ou sur un contrat à abonnement.
~~Est-ce que dans ces BR, le détail des sous-objets sera repris aussi ou pas ?~~
~~Le BR va-t-il contenir TOUS les SRO ? Ingérable à terme.~~
~~Il me semble que dans une police à aliment BIN+A323 ce n'est pas le but. Mais pour les contrats à projet ?~~
:
OK

11) Confusion entre aliment et abonnement …
Dans l'attestation on parle de contrat à abonnement mais dans le TB2 on fait référence à BIN+A323 à aliment.
Note d'après la définition c'est exact.
:
OK

12) Echange contextuel ? rien de prévu dans le TB2
Utile pour les contrats 'projet' ?
Assez complexe à gérer
:
Principe de base : est un principe question/réponse
La question peut se baser sur les structures retrouvés dans les MCI/MIG
Pourquoi faut-il les définir en « un par un » ?
:
18/4/2018 – cet EC doit permettre l'échange du niveau SRO; donc une cie peut émettre une question "quel SRO" et espérer un réponse "tel SRO avec telles informations"

EC du et à partir du niveau ROD et/ou du et à partir du niveau SRO ?
Le SRO est émis dans une entreprise mais quid dans le cadre de l'échange contextuel ?
A ce jour on n'est habitué qu'au EC au niveau du ROD ce ROD intégrant les SRO se trouvant y dessous…
Le coordinateur Telebib2 réfléchit à la question et revient vers les membres du GT Normalisation.

26/03/2018 : Question assureur :
Nous recevons via le MPB origine du courtier un code ATT+4450 qui dans certain cas reste une conversion 1/1 mais dans d'autres cas risque d'avoir une conversion n/1.
Si on renvoi notre MPB avec l'ATT+4450 ce va poser problème car impossible de reconvertir cette donnée vers le même ATT+4450 puisqu'en sens inverse la conversion n'est pas unique !.

Je pense qu'il est important que le courtier puisse avoir la même conversion que celle sur l'attestation (qui prime juridiquement).
Comme solutionner cette situation. Suivant nos juristes on doit envoyer dans le message structuré exactement les mêmes données que celles de l'attestation.
A ce stade seul l'ATT+4450 va poser problème.
Et cela risque d'être la même chose pour d'autres compagnie car a alimente la liste en fonction de nos besoins (car pas de liste commune définie par le groupe de travail RC10).
Je pense que pour pouvoir être correct avec notre attestation il ne faut pas utiliser l'ATT+4450 au retour Cie (non mandatory) mais pouvoir alimenter uniquement le FTX+066 avec la Nature des travaux retenu à la compagnie après conversion.
:
Ceci réintroduit le FTX+066.

29/03/2018 : et encore une demande :

Il y a un change request chez Datassur : Concernant le numérotation de l'architecte.
Il y aura une variable supplémentaire qui définit le type d'attestation dans la communication 'XML'.
Suivant que cette variable est :

1 = attestation globale = le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué
2 = attestation architecte = le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué
3 = attestation entrepreneur = le numéro de matricule est facultatif
4 = attestation autre = le numéro de matricule est facultatif

Le cahier des charges va être adapté en ce sens
Comment on peut intégrer cela dans les échanges ?
:
Ce 1 = DOC+135 "attestation RC décennale immeuble".
Ces 2/3/4 = DOC+134 "attestation RC décennale prestataire".

La "activité assurée" sur base du code NACE – NACE-BEL 2008 est la distinction entre les 2/3/4.

11/04/2018 : et encore une demande (ou est-ce une remarque?) :

? ajouter une question 'usage du bâtiment' :

FR Le bâtiment est destiné au logement individuel pour au moins 50% de sa surface.
/ NL Het gebouw is bestemd voor individuele bewoning voor minstens 50% van zijn oppervlakte.

Si "oui", le dossier est dans le scope de la Loi et il y a envoi à Datassur;
Si "non", le dossier est en scope Non-Loi, il n'y a pas d'envoi à Datassur.

13/04/2018 : finalement :
- ajouter dans le ROD+01x un BIN+NEW "bâtiment destiné au logement individuel pour au moins 50% de sa surface"
- rendre obligatoire le FTX+066 "travaux exécutés"
- obliger le ATT+4450 avec un libellé et une liste de valeurs modifiés en "type d'attestation décennale"

1 = attestation globale = DOC+135 et le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué
2 = attestation architecte = DOC+134 et le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué
3 = attestation entrepreneur = DOC+134 et le numéro de matricule est facultatif
4 = attestation autre = DOC+134 et le numéro de matricule est facultatif

18/04/2018 :
Non à ces propositions : la liste ATT+4450 reste la base
Mais le 22 devient obsolète immédiatement
Pour les codes 1/2/3/4 il faut une nouvelle liste ATT+NEW
OK pour les 1/2/4 – non pour ce 3 – et ce 4 oblige la présence du/des code NACE au niveau du preneur dans le contrat, non dans l'attestation
(*15/05/2018 - ATT+4449 est ajouté.*)
Le FTX+066 est enlevé
Le BIN+NEW "bâtiment destiné au logement individuel pour au moins 50% de sa surface" reste ~~à ajouter dans le ROD+01x, et~~ à rajouter dans le SRO sous le ROD+05x ~~quand en abonnement~~

Le nouveau BIN doit être implémenté de façon urgente. Il définit l'usage du bâtiment.
(*15/05/2018 – BIN+3174 est ajouté.*)

Qui de la loi Peeters 2 ?
Mise en application en juillet !
B. Montens se renseigne à ce sujet sur les éventuels adaptations et revient.

Question annexe:
Quid de savoir qui est l'éventuel organe de contrôle désigné par l'assureur ?
Le courtier devrait être informé.
A noter que « l'expert contrôle » comme intervenant existe déjà PTY 036.
Les membres du Gt Normalisation sont d'accord avec la création d'un nouveau code CMPB new dans la cadre d'un MPB assureur vers courtier.
(*30/05/2018 CMPB 57 toegevoegd.*)
(*30/05/2018 CMPA 56 toegevoegd.*)

5. Sinistres – Circonstances : filtre

(12/02/2016 -)
En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir « requests pending » – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties :

> Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
>
> Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
> Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
>
> Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
>
> Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

(Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. – Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.

Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.

:
Est demandé comment voir ces restrictions sur le portefeuille des sinistres existants ?
Peut-on le limiter aux nouvelles déclarations à partir d'une date x.

Est décidé de ne pas bloquer tout le groupe sur ce travail, mais de le faire en groupe restreint.

En principe MB / DDC / PL vont se réunir.
Pour faire le tableau/filtre <u>circonstances par garantie</u>.
Cette option/vue impacte la structure du <u>message</u> ?
Claim – Event – circumstance (1..4) ? (à voir/décider)
Claim – Event – ROD – ICD – circumstance (1) ? (à voir/décider)
:
(19/03/2018) Les membres du GT Normalisation procèdent à l'examen des filtres par garanties.
Ce travail devrait être poursuivi.
Sur notre site-web, à la page « requests pending »,
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm) le point 18 offre accès au workbook xls incorporant le travail de ce jour.

Quid d'un outil de recherche au niveau des domaines pour pouvoir recevoir la liste des codes circonstances et qui serait développé par le fournisseur de logiciel ?

Les membres du GT Normalisation y sont favorables.
Les membres du GT Normalisation décident de reprendre la liste actuelle des <u>filtres par domaine</u> et de l'adapter si le besoin se fait sentir.

On nettoiera les circonstances qui sont déjà rendues obsolètes et on identifiera les éventuels manques au niveau des circonstances.

Met andere woorden:

Dit geeft een combinatorisch probleem: deze tabel gaat zeer groot zijn.
Alternatief:
GUI-functionaliteit: in een listbox kunnen, niet enkel up/down scrollen, maar ook kunnen zoeken via wildcard of string-deeltje.
Op die manier de gebruiker helpen om snel keuzes te kunnen maken.
Te voorzien door het beheerpakket.
Dit principe is aanvaard.
Wel willen we de lijst zelf nog blijven onderhouden.
(Noteer dat het gegeven "mandatory" blijft.)

6. Consumer Invocation

(9/10/2017 – Assureur)

Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page « Implementation Related Recommendations » : point « AS/Web/Mob Consumer Invocation » – version 30/10/2017 – les adaptations effectuées sont marquées en jaune.

Le 06/12/2017 est mentionné :

Les membres se réfèrent à la fiche pratique BBP (relue en réunion par les participants).
Si c'est le preneur ; pas de problème
Si autre que preneur ou personne morale, alors problème d'identification.

Attention : il faut sans doute gérer des dates de validité.
Le scope de ce document doit être élargi.

Il faut expliciter ce "scope élargi".
Sous le point 25 des « requests pending » est repris le document à analyser.

En fait en combinant avec le point 26, apparait le besoin d'un rôle de représentant légal (RPT) au niveau du preneur d'assurance (PTY003 et PTY017).
Le représentant légal peut être une personne désignée par les autorités judiciaires ou par le notaire (RPT357 à créer et définition à adapter).
Monsieur et Madame sont désormais à encoder séparément.
Le nouveau RPT sera déposé dans le nouveau référentiel mis en ligne par le coordinateur Telebib2.

7. Types de polices 451 « RC (petit) commerce » et 452 RC (grande) industrie »

(20/10/2017 – Fédération)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.
:
Les deux sont utilisés : ?
Les deux ne sont pas utilisés : ?
Fusionner:
- en gardant le 451 avec libellé "RC entreprise : BA Onderneming"
- en mettant le 452 obsolète en 1/1/2020
Attention liste "consumer friendly" est la A572 avec 451 = "RC entreprise" et 452 = "RC entreprise"

:
Changer ce A572 - 451 en "RC Entreprise et métiers manuels"
Changer ces A502 – 451 (et 452 dans l'intervalle) vers "RC Entreprise"

(Vertel dit ook nog eens in de RA/DV)

Comme suggéré par le président, les membres du GT Normalisation décident d'avoir une vue plus actualisée et précise sur les coûts et frais et leurs impacts.

(Les comptes techniques – la distinction commerce de détail / commerce en gros résulte oui ou non en comptes techniques distincts, en soi résultant en montants théoriques commercialisation/frais eux aussi distincts…)

B. Montens se renseignera auprès du permanent de la commission Distribution.

8. ROD+001: SRO "motor"

(8/11/2017 – Federaties)

(DIV/FEBIAC/Technicar:
Zoals gesteld is de situatie 20 jaar oud en achterhaald.
Zonder consensus binnen de afdeling Auto kan er echter geen vooruitgang komen.
Daarom is dit punt nu (18/04/2018) afgesloten.)

Een ander punt opent: de structuur ROD+001 met SRO+013 "motor" in 1..n, en met attributen die verhuizen naar dit niveau SRO+013 "motor".
Identificeer die attributen, en werk een voorstel uit.
En voor puur elektrisch: 3 vermogens: min/max/continu.

Ce point sera préparé par le coordinateur Telebib2 et sera ensuite validé au niveau des MCI.
(*30/05/2018 – ROD001 v.12 est préparé.*)

9. Lekopsporing

(13/11/2017 – Verzekeraar)

ATT+C42F « type de mandat de l'expert » et ATT+C411 « type d'expertise »

Dans un sinistre :
Sous le (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » cet ATT+C42F « type de mandat de l'expert »

avec la précision : Multiples présences de cet ATT sont possibles
(et avec la définition : Type de mandat de l'expert : L'expertise comme demandée/commandée. – L'expertise comme exécutée est plutôt la C411.)

Sous ce (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » > PTY+028 « expert ordinaire » cet ATT+C411 « type de l'expertise »

(avec la définition : Type d'expertise : L'expertise comme exécutée. – L'expertise comme demandée/commandée est plutôt la C42F.
Dans le message Informex d'origine (La désignation de l'expert), cette variable a 3 présences pour un même expert désigné.)

Dans ce C411 une valeur G « détection de fuites / lekdetectie » est ajouté.

(définition : La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
/ De detectie van lekken moet in bepaalde gevallen worden gedaan door de gepaste deskundige.)

Dans le C42F une nouvelle valeur correspondante reste à ajouter.

C42F NEW « détection de fuites / lekdetectie »
(définition : expert mandaté pour faire une détection de fuites / expert gemandateerd voor lekdetectie.)

Bijkomend stelt men de vraag of en hoe beide tabellen mappen?

Les membres du Gt Normalisation décident de rajouter cette valeur dans la table (*30/05/2018 – C42F valeur 35 ajouté – version 3 de la liste.*)

10. Produits et Formules et consorts

(14/11/2017 – Package)

La bonne pratique est de dans le cas de listes de valeurs « non Telebib2 » communiquer code et libellé.

A implémenter dans le secteur catalogue comme nouvelle plateforme unique en construction.
Il faut attendre le mois de septembre pour pouvoir utiliser le web-service et le package doit entretemps utiliser le référentiel existant et régulièrement remis à jour.

11. ROD « véhicule » – système d'aide à la conduite

(16/11/2017 – Package)

Les compagnies accordent des réductions pour les véhicules équipés de systèmes d'aide à la conduite.
Ajouter des champs dans le véhicule pour encoder les systèmes présents ?
Faut-il détailler les différents systèmes d'aide à la conduite ?

11/04/2018:
Notez que la dB Telebib2 version 7.23 prévoit des nouveaux ATT et BIN pour les:
ATT:

563J - Disponibilité système Aide au Stationnement / Beschikbaarheid Parkeerhulp systeem -
563K - Disponibilité système Stationnement Robotisé / Beschikbaarheid Parkeerrobot systeem -
563L - Disponibilité système Détecteur de Fatigue / Beschikbaarheid Detectie Vermoeidheid systeem -
563M - Disponibilité système Assistance au Freinage / Beschikbaarheid Rem Assistentie systeem -
563N - Disponibilité système Robotisé de Freinage / Beschikbaarheid Rem Robot systeem -
563O - Disponibilité système Détection Piétonnier Cycliste / Beschikbaarheid Detectie Voetganger Fietser systeem -
563P - Disponibilité système Adaptive Cruise Control / Beschikbaarheid Adaptive Cruise Control systeem -
563Q - Disponibilité système Lane Departure Warning / Beschikbaarheid Lane Departure Warning systeem -
563R - Disponibilité système Lane Departure Robot / Beschikbaarheid Lane Departure Robot systeem -
563S - Disponibilité système Blind Spot Warning / Beschikbaarheid Blind Spot Warning systeem -

BIN:

564F - Système DRL / DRL systeem -
564J - Système Aide au Stationnement / Parkeerhulp systeem -
564K - Système Stationnement Robotisé / Parkeerrobot systeem -

564L - Système Détecteur de Fatigue / Detectie Vermoeidheid systeem -
564M - Système Assistance au Freinage / Rem Assistentie systeem -
564N - Système Robotisé de Freinage / Rem Robot systeem -
564O - Système Détection Piétonnier Cycliste / Detectie Voetganger Fietser systeem -
564P - Système Adaptive Cruise Control / Adaptive Cruise Control systeem -
564Q - Système Lane Departure Warning / Lane Departure Warning systeem -
564R - Système Lane Departure Robot / Lane Departure Robot systeem -
564S - Système Blind Spot Warning / Blind Spot Warning systeem -

Ces ATT reflètent la description du type/modèle de véhicule comme dans Technicar.
Ces BIN permettent de décrire les détails du véhicule spécifique comme sujet à l'assurance.
Dans ce stade il faut un consensus quant à l'ajout de ces BIN au MCI/MIG ROD+001.
:
Ce BIN devient un seul ATT et présence 0..n dans le ROD+001. OK

Que faire au niveau de l'échnage contextuel ? Est-ce prévu par exemple, au niveau d'un changement de véhicule ?
On travaille avec une liste de valeurs qui permet de la mettre régulièrement à jour.

Les options d'aide à la conduite d'origine sont issues du fichier Technicar et les autres, retrouvées sur le bon de commande ou le bon de livraison et donc susceptibles d'être communiquées par le courtier à l'assureur.

(*30/05/2018 – toegevoegd in MCIs ROD001 versie 12 en EROD001 versie 10.*)

12.Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
(29/11/2017 – Verzekeraar)

Allonger ces zones pour les rendre plus exploitables…

Dans le segment ROD, le X054 « object name » est de 35 positions alphanumériques ce qu'est trop court pour bien y libeller le cas spécifique.

<u>Réaction/réponse du contexte Telebib2-Edifact :</u>

Ce genre de changement impacte énormément l'environnement Edifact. Plus que l'on s'éloigne du standard, moins que les outils sont compatibles.
Limitez ce genre de changement au minimum nécessaire.

Dans le cas demandé ;
Comme existe le FTX+054 « Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming » …

(Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

…, ajoutons un NEW FTX+069 « Objet, libellé du cas spécifique / Object, specifieke benaming »

(Un objet de risque a son qualifiant et son nom sectoriel : le ROD. Un tel objet peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.

/ Een risico-object heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ROD. Zo een object kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

Ainsi, nous ne devons pas attaquer cet élément X054, ni les éléments semblables :

X002	Street an ..30
X003	House number an ..5
X004	Box number an ..4
X007	City name an ..40
X009	Country name an ..35
X012	Attribute value an ..35
X014	Communication number an ..70
X020	Free text an ..70
X023	Processing indicator value an ..35
X027	Cover name an ..35
X034	Last name an ..35
X035	First name an ..35
X037	Title name an ..35
X042	Job name an ..35
X051	Reference number an ..40
X054	Object name an ..35
X057	Event name an ..35
X059	Guarantee name an ..35
X061	Product name an ..35
X063	Formula name an ..35
X066	Document name an ..35
X080	Response details value an ..35
X085	Parameter value an ..70
X088	Address extension an ..35
X090	Name extension an ..35
X094	Multimediafilename an ..70
X913	Sender exchange unit identifier - an ..17
X915	Recipient exchange unit identifier - an ..17
X921	Sender domain address - an ..35
X922	Sender user address - an ..35
X923	Recipient domain address - an ..35
X924	Recipient user address - an ..35
X941	Exchange unit issuing application - an ..17
X942	Exchange unit issuing application version number - an ..17
X943	Exchange unit business content description - an ..17

<u>Réaction/réponse du contexte « package » :</u>

On est contre l'ajout d'un nouveau champ.
Le X054 actuel est utilisé comme description spécifique de l'objet et dans l'identification de l'objet pour l'intégration du BR. (*)
En ajoutant un champ FTX nous aurions 2 champs pour la description spécifique de l'objet.
En terme de package, ce sera encore plus compliqué à gérer.
Quid si les 2 sont envoyés ?

Notre proposition va vers l'allongement du X054.
Le tout est de savoir quand …
De notre côté, c'est possible pour le release de 06/2018. (**)

(*) Svp, notez que rien ne garantit que le contenu de ce X054 garantit l'identification univoque de l'objet.
(**) Svp, notez que tel « release » est celui de tel package et non le « release Telebib2 ».

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour étendre le X054 à 70 positions pour le Release 01.01.2019 et ce, même si beaucoup de MIG sont impactés (**uniquement** dans l'objet de risque).
(*30/05/2018 – gewijzigd in de database.*)

Le X059 est le "guarantee name" – impacte les garanties et sous-garanties ICD+xxx et ISD+xxx. Ceci n'est pas décidé – ne pas à changer.

13.Sinistres – déboursement attribué à une garantie
(30/11/2017 – assureur)

Sinistres – déboursement attribué à une garantie (ICD+…) et à la « formule » (IFD+…) de cette garantie

Cette possibilité est disponible dès ce release 2019.
Serait-il possible de l'intégrer dans le release 2018 ?
OUI
(*30/05/2018 – ajouté au MCI DPTDAMGEN version 3 release 201701 avec mention "dés 201801"*
/ et ajouté au MIG DPT_DAMGen_201701 (non mandatory).)

14.Veridass – Flottes – fichier Excel
(6/12/2017 – session précédente)

- Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.

- Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.

- Notez aussi le besoin d'ajouter au niveau du ROD+… > ICD+… le MOA+004 « capital » et peut-être aussi le MOA+208 « capital par objet ».

Le coordinateur Telebib2 a eu récemment certains contacts : une nouvelle version est à développer et une attention particulière portée aux aspects du GDPR.
Il s'agit là d'une opportunité pour promouvoir le message structuré existant plutôt que le tableau « Excel ».
(*30/05/2018 – Veridass 2.1 draft à présenter.*)

15.Immeuble à plusieurs logements
(03/01/2018 – Assureur)

Comment mieux détailler le ROD (tarifé) étant un ensemble de logements. On vise un bâtiment et plusieurs logements.

Je crois que la question est exemplaire pour une normalisation à étendre plus en direction des besoins, moins "particuliers" et plus "entreprises".

C'est le problème de l'échange des éléments de la grille d'évaluation qui est en cause.
Certains assureurs ne les renvoient d'ailleurs pas au courtier même en annexe.
Il existe pourtant un type de document « grille d'évaluation ».
Est décidé:
Reste quand-même 1 bâtiment, avec n logements, et est assuré, ce bâtiment.
DOC+038/039 est la grille : sait être communiqué en annexe (9730)

16.Attestation de sinistralité
(15/01/2018 – Package)

Demande de développement d'un BR « Attestation de sinistralités » (origine : compagnie), avec les informations suivantes :

- Contrat
- Compagnie
- Preneur
- Conducteur (si différent du preneur)
- Date début contrat
- Date fin contrat
- Objet de risque
    - N° plaque
    - …
- Date début validité document
- Date fin validité document
- …

Avec un PDF lié, reprenant l'attestation.

Première réactions :
- Est-ce bien une attestation sur base d'un (seul) contrat ? oui
- Est-ce cohérent avec la recommandation « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek (02.07.2015, 16.07.2015, 20.01.2017) » ?
(voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm.)
- Est-ce cohérent vis-à-vis de l'application-web « attestation sinistres » ?
(voir www.carattest.be.)

- Notez aussi le CMPA 31 « DEMANDE : attestation sinistres » et le CMPB 13 « ENVOI : document » d'un DOC+023 « attestation de sinistralité ».

OK point clôturé – "Car@ttest" est là.

17.Statut social / activité / profession
(17/01/2018 – Assureur)

Le PFN+001 « profession ».
Là se pose la question pourquoi n'est pas exploitée la possibilité offerte par tel segment distinguant entre 001 profession (principale) / 002 profession annexe / 003 activité supplémentaire.

Là se pose aussi la question de qui utilise effectivement les valeurs du X064 « job category » ?

De lijst "X041" zou veralgemeend moeten gebruikt worden…
Verder te analyseren. Wie gebruikt deze lijst?

PFN.X064 et statut social ATT+A132 devraient utiliser la même liste ?
Zo kan PFN in multiple voor komen…

SVP encore une fois bien repenser/évaluer telle approche…

Point clôturé.

On ne touche pas à l'actuelle description de l'existant.
Est décidé de ne rien changer.
On continue à utiliser les ATT+132 et PFN+001 comme documentés dans les MCI/MIG.

18. Régime d'imposition de la prestation

(30/01/2018 – Legal obligation)

ATT+1400 : fiscalité de la prime assurance vie :

NEW value 21 « CPTI Convention de Pension de Travailleur Indépendant / POZ Pensioen Overeenkomst Zelfstandige »

Y compris l'adaptation de la définition de la valeur 16.

ATT+1404 : Régime d'imposition de la prestation

NEW value(s): Nog te bepalen
:
18/4/2018 : Niets toe te voegen OK

:
DOC+136 = "Accord explicite épargne-pension 2ième variante / Expliciet akkoord duaal pensioensparen" - devient "Accord explicite épargne-pension 3ième pilier opt-in annuel / Expliciet akkoord duaal pensioensparen 3de pijler jaarlijkse opt-in" – 18/4/2018 = todo immédiat

Maak hier een apart punt van voor volgende sessie
Process – zie definitie DOC+136
OK moyennant quelques légères adaptations.
Nécessité de définir une procédure rapide car souvent on se situe à la limite de l'échéance de l'année fiscale.
La définition de ce DOC+136 décrit ce processus.

"Le document par lequel le preneur d'assurance exprime explicitement son choix pour cette deuxième variante de l'épargne pension (25% en non plus 30% de déductibilité, mais pour un montant supérieur). L'assureur va envoyer annuellement ce document au courtier pour signature par le preneur, et attendre le retour du document signé. Ces deux mouvements se font par MPB avec en plus ce document en annexe."

Point fermé

19. PRENOT – ICD et détails ISD

(12/02/2018 – Assureur)

MCI M0304 v.7 et 8
MIG PER_ROD_ICDGen_201801

Ajouter un FTX+058 "communication non juridique » à ce niveau ICD.
Ainsi on sait textuellement détailler le nécessaire, au niveau correct/nécessaire.
OK

Ceci permettrait de pouvoir spécifier que la prime inclut toutes les sous garanties.
Le Prenot2 ne prévoit pas en l'état d'aller au niveau des sous-garanties !

Une rencontre sera planifiée entre le représentant d'AG Insurance et le coordinateur Telebib2 pour approfondir ce point.

En absence du niveau ISD dans le PRENOT, le minimum nécessaire est un tel FTX+058.
Théoriquement, mieux encore est de prévoir ce niveau ISD dans les PRENOT aussi.
En plus, l'utilisation correcte des niveaux ICD et ISD.

(*30/05/2018 – MCI M0304 v.9 ajout "PER+xxx - ROD+xxx - ICD+xxx - FTX+058" en 0..3 occurrences.*)

20.Vie : garantie à intérêt garanti annuellement
(14/02/2018 – Assureur, lors du GTN)

Garantie à intérêt garantie annuellement : branche 21 modernisée…
En ce moment que distingué par la formule.
Il va trop loin de demander une garantie par tranche annuelle et d'ainsi savoir communiquer ce pourcentage garanti d'année en année?
Ou faut-il ajouter quelque chose à nos structures ?

21.Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen
(21/02/2018 – Verzekeraar)

Tel bloc-retour devrait être constitué du M0122 + M0304 avec dans l'un la nouvelle photo et dans l'autre le mouvement et ceci <u>dans les deux y incluant le niveau des fonds</u>.

Le raisonnement justifiant tel propos de manière plus complète :

In BOAR tot en met in de zuivere tak 21 leven is het duidelijk denk ik:

- De makelaar-gebruiker roept vanuit zijn beheerpakket een maatschappij-specifieke-productie-module
  (gebruik functionaliteit AS/Web-explorer) op,
- en maakt zo een nieuwe zaak aan, of maakt zo een bijvoegsel aan
  (gebruik maatschappij-specifieke-module, vroeger AS/2-module, vandaag AS/Web-module)
- De maatschappij-specifieke-module levert een direct-lokaal antwoordrecord, en/of (na terugkoppeling mainframe verzekeraar) het meer centrale verzekeraar-IT-systeem levert een uitgesteld antwoordrecord
- Zo een antwoordrecord bestaat dan uit een bericht 0103 (nieuwe zaak) plus een bericht 0304 (contante kwijting)
  - Of uit een 0104 (bijvoegsel) plus een 0304 (contante kwijting)
  - Bij uitgestelde aanvang/effect van de nieuwe zaak of wijziging kan het zijn dat de 0304 (contante kwijting) er niet bij is, want vervangen door een 0304 (termijnkwijting) – hangt af van de spelregel die de verzekeraar in deze voor zichzelf opstelt
- Dat onderdeel-bericht 0103 of 0104 is de "foto van het dossier na doorgevoerde wijzigingen" (de afspraak is dat we hier eerstens (premie-)bedragen op jaarbasis tonen)
- Het onderdeel-bericht 0304 geeft de premie-beweging(en) weer op contract-niveau en op de onderliggende (risico-object – waarborg) niveaus (de financiële

transactie met zijn details qua toewijzing aan de betrokken (getarifeerde) waarborgen)

In zuivere tak 21 leven komt daar dan nog bij

- Het geval van de jaarlijkse winstdeelname toekenning – via een bericht 0115 (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een bijkomend onderdeel/bericht 0304
- Het geval van de jaarlijkse perequatie (indexering) – via een bericht 0116 (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een direct-bijkomend onderdeel/bericht 0304
  de aanvaarding van de perequatie heeft wel impact op de eerstvolgende termijn-hoofdvervaldag-kwitantie

Bericht 0121 "portfolio-update per 31/12 of per hoofdvervaldag" is een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is ruimer van opzet dan enkel leven, en dus ook relevant in BOAR

- In leven vervangt/omvat het de communicatie van de effecten van een toegekende winstdeelname (0115)
  en eventueel/mogelijk/ook van de perequatie (0116)
- In leven (bericht 0121 is ontstaan/opgesteld/geïmplementeerd na het ontstaan van tak 23) is dit ook bedoeld voor de contracten in tak 23 en consoorten :
  de "foto van de situatie in detail op datum X" (die X typisch de 31/12 of de hoofdvervaldag)
  met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op die datum X
  en hier hoort dan geen 0304 bij; er is geen specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder

Bericht 0122 "vrije storting – contractgegevens" is (ook) een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is specifiek gericht op leven/beleggingen met vrije stortingen

- Het is de "foto van de situatie in detail "na verwerking van de vrije storting" met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op of net na die datum van vrije storting
  dat bericht zegt dus niets/weinig over de vrije storting zelf, maar wel over het gecumuleerd effect van die vrije storting op de situatie net voor die storting
  en hier hoort dan een 0304 bij; de details van de specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder
  - Dit is best een M0304 – ATT+B001+2 "type kwijting = contante"
  - Met M0304 – ATT+B003+3 "inningswijze = maatschappij"
  - Waarbij in de M0304 – PER+004 "vrije storting" verduidelijkt dat het een "vrije storting" is

Ik heb de indruk dat dit laatste, de combinatie 0122 (nieuwe foto) met 0304 (transactie als oorzaak van die nieuwe foto) niet voldoende expliciet gemaakt is /gekend is voor/bij de implementerende partijen…

In de MIG van de M0304, in de onderdelen daarvan, moet dan de PER_ROD_ICD1xx aangevuld worden met een niveau FND+xxx en dat dan met de nodige details die het mogelijk maken de financiële transactie tot op dat niveau weer te geven (niet te verplichten; je kan de detaillering misschien stoppen op een hoger niveau).

Zo krijgt Telebib2 (terug) de controle op iets wat nu door de makelaar zelf/ op eigen initiatief/ manueel in zijn beheerpakket kan terecht komen.

22.ROD+006 Véhicule non automoteur - attributs

(23/02/2018 – Package)

Pour les objets de type 006 = Véhicule(s) non automoteur(s), il faudrait définir quelques données propres à cet objet.
Entre autres :
- numéro de châssis, (*RFF+011 « numéro de châssis »*) : OK
- date première mise en circulation (*DTM+013 « date du premier usage »*) : OK
- valeur (~~du vélo~~). : OK se trouvent déjà dans le RODGen

On le fait pour les engins nautiques et les engins aériens, il faudrait aussi le faire pour cet objet.

RODGEN contient déjà les :
MOA+046 « valeur facturé »
MOA+187 « valeur facturé hors tva »
PCD+009 « taux de tva »
:
Ce ROD+006 devient donc un nouveau MCI et MIG
Y ajouter en plus les:
Marque/type/modèle
Y a des types : à normaliser fiets / koersfiets / mountainbike / voortbewegingstoestel (wettelijk gedefinieerd – enkel de niet gemotoriseerde)
Date de facture

23.Type de document "Jugement / Vonnis" (DOC+…)

(09/04/2018 – package)

Le DOC+180 existe : Citation - Audience
Document de citation (souvent par huissier) invitant la personne à se présenter devant la justice, à la date et l'heure spécifiée.

Est demandé un DOC+NEW "Jugement" / "Vonnis".

24.Comités paritaires - changements

(17/04/2018 – package)

Notamment le 104 a subi des changements dans ses sous-catégories…
:
A analyser – le ATT+A139 existe mais sans contenu, puisque liste externe, et est présent dans le MCI/MIG PTY003PM

25.Type de document "formulaire anti-blanchiment / anti-witwas formulier" (DOC+…)

(23/04/2018 – fédération)

Est demandé un DOC+NEW " formulaire anti-blanchiment / anti-witwas formulier ".
Men verwijst naar de CTIF / CFI (Cellule de Traitement des Informations Financières / Cel voor Financiële Informatieverwerking)
In het Engels de "Belgian Financial Intelligence Processing Unit (CTIF-CFI)"

26.Type de relation "Représentant légal / Wettelijke vertegenwoordiger " (RPT+…)

(03/05/2018 – package)

Dans le cadre des Mandats de consultation et de l'Invocation à partir de l'Espace Client ("Jump to cy"), nous aurions besoin d'un nouveau type de relation (RPT).

Type de relation = 'Représentant légal'

Proposition de définition :

Le représentant légal (personne physique) consulte/agit pour compte d'un autre intervenant.

Remarque :

Le rôle de "représentant légal" peut être encodé par le courtier lorsqu'une personne se présente elle-même comme "représentant légal" d'une entreprise ("mandat apparent").

Dans ce cas la preuve est sous la responsabilité de la personne qui se présente comme "représentant légal".

Sous forme de RPT+NEW lequel sera présent :
Sous le PTY+003 et sous le PTY+017
(Pas "à côté du PTY+003")

Donc "monsieur et madame" est à encoder comme:
PTY+003 "monsieur"
PTY+017 "madame" naar eigen keuze qua 003/017 voor de ene of voor de andere

RPT+357 "représentant légal" à créer : TODO
Définition : "y compris celui résultant d'un acte officiel (exemple: jugement par un tribunal, notaire, …"
(*30/05/2018 – RPT+357 "représentant légal" et RPT+358 "personne représentée légalement" sont ajoutés.*)

27. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.

Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.

Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

:
Est confirmé d'être à l'agenda du comité directeur.
À suivre.

28. Uitwisselingen leven – previsies: prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

29.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

30.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

31.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

32.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

33.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

34. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

35. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

36. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

38. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
14/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BMO180037
18.04.2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-5
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 avril 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 april 2018

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

Est excusé: E. Tilborghs (Fidea), K. Tirez (Vivium)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 maart 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-4*)

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Rapport adéquat – classification des contrats
4. ROD+006 Véhicule non automoteur – attributs
5. Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen
6. PRENOT – ICD et détails ISD
7. PRENOT – le signe des montants
8. Vie : garantie à intérêt garanti annuellement
9. Statut social / activité / profession
10. Attestation de sinistralité
11. Immeuble à plusieurs logements
12. Lekopsporing
13. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
14. Sinistres – déboursement attribué à une garantie
15. Veridass – Flottes – fichier Excel
16. Régime d'imposition de la prestation
17. Produits et Formules et consorts
18. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite
19. ROD « véhicule » – Message DIV M0147
20. DIV/FEBIAC/Technicar
21. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
22. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »
23. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
24. Garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"
25. Consumer Invocation
26. Sinistres – circonstances : filtres
27. Crashform – intégration package gestion courtage

28. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
29. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
30. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
31. Workshop Sinistres – Déclaration RC
32. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
33. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
34. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
35. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

(17/04/2018 – package) – comités paritaires - changements
Notamment le 104 a subi des changements dans ses sous-catégories…

A analyser – le ATT+A139 existe mais sans contenu, puisque liste externe, et est présent dans le MCI/MIG PTY003PM
:
C'est le cas notamment de la 104 avec des codes remaniés et de nouvelles commissions paritaires.
Est-ce que les sous-commissions paritaires sont utiles et sont utilisées ?
Où ?
EVA-LEA ?
Cet aspect sera ré-abordé lors de la prochaine réunion.

(17/04/2018 – package) – voir le point 24
En plus est maintenant demandé l'ajout de la 802 "RC Transporteur" à ce même domaine 05 "Auto".

(18/04/2018 – en session) - l'agenda suivant
Le trier sur base de la date d'origine de la demande/question.

Type de document (DOC+…)
(09/04/2018 – package)
Le DOC+180 existe : Citation - Audience
Document de citation (souvent par huissier) invitant la personne à se présenter devant la justice, à la date et l'heure spécifiée.

Est demandé un DOC+NEW "Jugement" / "Vonnis".

…

3. Rapport adéquat – classification des contrats

(Suivi, suite)

Notre document (recommandations - point 20) détaille maintenant la base légale des 4 variantes
Assurances non-vie
Assurances d'épargne
Assurances d'investissement
Assurances vie autre que d'épargne ou d'investissement.
La seule chose non identifiée dans ce détail reste la notion « composante d'épargne ».

Il nous faut la base légale de cette notion et puis nous saurons avancer et être explicite dans ces derniers détails.

:
Si un assureur n'envoie pas des bloc-retours en vie, il faut que le fournisseur de logiciel les renvois en erreur et le courtier sera forcé de corriger son erreur ou de modifier (Generali).

(13/04/2018 : remarque assureur : un même contrat peut pour une de ses parties apparaître dans l'un et pour son autre partie dans l'autre.)
:
Le document présent dans nos recommandations a encore été enrichi. Il explicite que les contrats comprenant et épargne et investissement retombent sous investissement uniquement et pour leur ensemble.
En principe tel contrat n'apparait pas sous l'un et sous l'autre.

4. ROD+006 Véhicule non automoteur - attributs

(Package – 23/02/2018)

Pour les objets de type 006 = Véhicule(s) non automoteur(s), il faudrait définir quelques données propres à cet objet.
Entre autres :
- numéro de châssis, (*RFF+011 « numéro de châssis »*) : OK
- date première mise en circulation (*DTM+013 « date du premier usage »*) : OK
- valeur ~~du vélo.~~ : OK se trouvent déjà dans le RODGen

On le fait pour les engins nautiques et les engins aériens, il faudrait aussi le faire pour cet objet.

RODGEN contient déjà les :
MOA+046 « valeur facturé »
MOA+187 « valeur facturé hors tva »
PCD+009 « taux de tva »

:
OK, ce ROD+006 devient un nouveau MCI et MIG.
Il faut y rajouter les Marque/Type/Modèle (NME+005).
Y a des types: à normaliser: fiets / koersfiets / mountainbike / voortbewegingstoestel (wettelijk gedefinieerd – enkel de niet gemotoriseerde)

> Il faut se référer à la table développée par AG Insurance qui est désormais considérée comme normée.

Date de facture.

5. Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen

(Verzekeraar – 21/02/2018)

Tel bloc-retour devrait être constitué du M0122 + M0304 avec dans l'un la nouvelle photo et dans l'autre le mouvement et ceci <u>dans les deux y incluant le niveau des fonds</u>.

Le raisonnement justifiant tel propos de manière plus complète :

In BOAR tot en met in de zuivere tak 21 leven is het duidelijk denk ik:
- De makelaar-gebruiker roept vanuit zijn beheerpakket een maatschappij-specifieke-productie-module
  (gebruik functionaliteit AS/Web-explorer) op,

- en maakt zo een nieuwe zaak aan, of maakt zo een bijvoegsel aan (gebruik maatschappij-specifieke-module, vroeger AS/2-module, vandaag AS/Web-module)
- De maatschappij-specifieke-module levert een direct-lokaal antwoordrecord, en/of (na terugkoppeling mainframe verzekeraar) het meer centrale verzekeraar-IT-systeem levert een uitgesteld antwoordrecord
- Zo een antwoordrecord bestaat dan uit een bericht 0103 (nieuwe zaak) plus een bericht 0304 (contante kwijting)
    - Of uit een 0104 (bijvoegsel) plus een 0304 (contante kwijting)
    - Bij uitgestelde aanvang/effect van de nieuwe zaak of wijziging kan het zijn dat de 0304 (contante kwijting) er niet bij is, want vervangen door een 0304 (termijnkwijting) – hangt af van de spelregel die de verzekeraar in deze voor zichzelf opstelt
- Dat onderdeel-bericht 0103 of 0104 is de "foto van het dossier na doorgevoerde wijzigingen" (de afspraak is dat we hier eerstens (premie-)bedragen op jaarbasis tonen)
- Het onderdeel-bericht 0304 geeft de premie-beweging(en) weer op contract-niveau en op de onderliggende (risico-object – waarborg) niveaus (de financiële transactie met zijn details qua toewijzing aan de betrokken (getarifeerde) waarborgen)

In zuivere tak 21 leven komt daar dan nog bij
- Het geval van de jaarlijkse winstdeelname toekenning – via een bericht 0115 (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een bijkomend onderdeel/bericht 0304
- Het geval van de jaarlijkse perequatie (indexering) – via een bericht 0116 (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een direct-bijkomend onderdeel/bericht 0304
  de aanvaarding van de perequatie heeft wel impact op de eerstvolgende termijn-hoofdvervaldag-kwitantie

Bericht 0121 "portfolio-update per 31/12 of per hoofdvervaldag" is een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is ruimer van opzet dan enkel leven, en dus ook relevant in BOAR
- In leven vervangt/omvat het de communicatie van de effecten van een toegekende winstdeelname (0115)
  en eventueel/mogelijk/ook van de perequatie (0116)
- In leven (bericht 0121 is ontstaan/opgesteld/geïmplementeerd na het ontstaan van tak 23) is dit ook bedoeld voor de contracten in tak 23 en consoorten :
  de "foto van de situatie in detail op datum X" (die X typisch de 31/12 of de hoofdvervaldag)
  met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op die datum X
  en hier hoort dan geen 0304 bij; er is geen specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder

Bericht 0122 "vrije storting – contractgegevens" is (ook) een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is specifiek gericht op leven/beleggingen met vrije stortingen
- Het is de "foto van de situatie in detail "na verwerking van de vrije storting" met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op of net na die datum van vrije storting
  dat bericht zegt dus niets/weinig over de vrije storting zelf, maar wel over het gecumuleerd effect van die vrije storting op de situatie net voor die storting
  en hier hoort dan een 0304 bij; de details van de specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder

- Dit is best een M0304 – ATT+B001+2 "type kwijting = contante"
- Met M0304 – ATT+B003+3 "inningswijze = maatschappij"
- Waarbij in de M0304 – PER+004 "vrije storting" verduidelijkt dat het een "vrije storting" is

Ik heb de indruk dat dit laatste, de combinatie 0122 (nieuwe foto) met 0304 (transactie als oorzaak van die nieuwe foto) niet voldoende expliciet gemaakt is /gekend is voor/bij de implementerende partijen…

In de MIG van de M0304, in de onderdelen daarvan, moet dan de PER_ROD_ICD1xx aangevuld worden met een niveau FND+xxx en dat dan met de nodige details die het mogelijk maken de financiële transactie tot op dat niveau weer te geven (niet te verplichten; je kan de detaillering misschien stoppen op een hoger niveau).

Zo krijgt Telebib2 (terug) de controle op iets wat nu door de makelaar zelf/ op eigen initiatief/ manueel in zijn beheerpakket kan terecht komen.

6. PRENOT – ICD et détails ISD

(Assureur – 12/02/2018)

MCI M0304 v.7 et 8
MIG PER_ROD_ICDGen_201801

Ajouter un FTX+058 "communication non juridique » à ce niveau ICD.
Ainsi on sait textuellement détailler le nécessaire, au niveau correct/nécessaire.

7. PRENOT – le signe des montants

(Package et Assureur – 03/04/2018)

In de edifact berichten, op het niveau van de kwijting (PRENOT) (M0304) staan de bedragen positief en zijn deze te begrijpen in functie van het type kwijting.
Op een lager/dieper niveau staan daaronder de periodes (PER) en daaronder de risico-objecten (ROD) en daaronder de waarborgen (ICD).
Ook daar, en dan in functie van het type PER, staan de bedragen positief.

In gans dat verhaal is er een uitzonderlijke situatie mogelijk waar een prorata plus in combinatie met een prorata min een tegengesteld getal commissie geeft dat we dan wel negatief moeten weergeven. Maar dat is uitzonderlijk.

De MIG release 2018 (en 2017 en 2016 ook) voor de M0304 bespreekt dit via de commentaren (4 en 5) in die MIG.
De MIG release 2019 deed dat nog niet, en doet dat nu wel.
De bedoeling is dat de nieuwigheden coherent (en dus in positief) in dit verhaal ingepast worden…

:
OK – c'est communiqué.
Il subsiste encore un problème de paramétrage des quittances pour le courtier avec l'adjonction des rubriques coûts et frais (dixit AXA Belgium).

8. Vie : garantie à intérêt garanti annuellement

(Assureur, lors du GTN – 14/02/2018)

Garantie à intérêt garantie annuellement : branche 21 modernisée…
En ce moment que distingué par la formule.

Il va trop loin de demander une garantie par tranche annuelle et d'ainsi savoir communiquer ce pourcentage garanti d'année en année?
Ou faut-il ajouter quelque chose à nos structures ?

9. Statut social / activité / profession

(Assureur – 17/01/2018)

Le PFN+001 « profession ».
Là se pose la question pourquoi n'est pas exploitée la possibilité offerte par tel segment distinguant entre 001 profession (principale) / 002 profession annexe / 003 activité supplémentaire.

Là se pose aussi la question de qui utilise effectivement les valeurs du X064 « job category » ?

De lijst "X041" zou veralgemeend moeten gebruikt worden…
Verder te analyseren. Wie gebruikt deze lijst?

PFN.X064 et statut social ATT+A132 devraient utiliser la même liste ?
Zo kan PFN in multiple voor komen…

SVP encore une fois bien repenser/évaluer telle approche…

10. Attestation de sinistralité

(Package – 15/01/2018)

Demande de développement d'un BR « Attestation de sinistralités » (origine : compagnie), avec les informations suivantes :

- Contrat
- Compagnie
- Preneur
- Conducteur (si différent du preneur)
- Date début contrat
- Date fin contrat
- Objet de risque
    - N° plaque
    - …
- Date début validité document
- Date fin validité document
- …

Avec un PDF lié, reprenant l'attestation.

Première réactions :
- Est-ce bien une attestation sur base d'un (seul) contrat ?
- Est-ce cohérent avec la recommandation « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek (02.07.2015, 16.07.2015, 20.01.2017) » ?
(voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm.)
- Est-ce cohérent vis-à-vis de l'application-web « attestation sinistres » ?
(voir www.carattest.be.)

- Notez aussi le CMPA 31 « DEMANDE : attestation sinistres » et le CMPB 13 « ENVOI : document » d'un DOC+023 « attestation de sinistralité ».

11.Immeuble à plusieurs logements
(Assureur – 03/01/2018)

Comment mieux détailler le ROD (tarifé) étant un ensemble de logements.

Je crois que la question est exemplaire pour une normalisation à étendre plus en direction des besoins, moins "particuliers" et plus "entreprises".

12. Lekopsporing
(Verzekeraar – 13/11/2017)

ATT+C42F « type de mandat de l'expert » et ATT+C411 « type d'expertise »

Dans un sinistre :
Sous le (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » cet ATT+C42F « type de mandat de l'expert »
avec la précision : Multiples présences de cet ATT sont possibles
(et avec la définition : Type de mandat de l'expert : L'expertise comme demandée/commandée. – L'expertise comme exécutée est plutôt la C411.)
Sous ce (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » > PTY+028 « expert ordinaire » cet ATT+C411 « type de l'expertise »
(avec la définition : Type d'expertise : L'expertise comme exécutée. – L'expertise comme demandée/commandée est plutôt la C42F.
Dans le message Informex d'origine (La désignation de l'expert), cette variable a 3 présences pour un même expert désigné.)

Dans ce C411 une valeur G « détection de fuites / lekdetectie » est ajouté.
(définition : La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
/ De detectie van lekken moet in bepaalde gevallen worden gedaan door de gepaste deskundige.)

Dans le C42F une nouvelle valeur correspondante reste à ajouter.
C42F NEW « détection de fuites / lekdetectie »
(définition : expert mandaté pour faire une détection de fuites
/ expert gemandateerd voor lekdetectie.)

Bijkomend stelt men de vraag of en hoe beide tabellen mappen?

13.Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
(Verzekeraar – 29/11/2017)

Allonger ces zones pour les rendre plus exploitables…

Dans le segment ROD, le X054 « object name » est de 35 positions alphanumériques ce qu'est trop court pour bien y libeller le cas spécifique.

<u>Réaction/réponse du contexte Telebib2-Edifact :</u>

Ce genre de changement impacte énormément l'environnement Edifact. Plus que l'on s'éloigne du standard, moins que les outils sont compatibles.
Limitez ce genre de changement au minimum nécessaire.

Dans le cas demandé ;

Comme existe le FTX+054 « Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming » …
(Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

…, ajoutons un NEW FTX+069 « Objet, libellé du cas spécifique / Object, specifieke benaming »
(Un objet de risque a son qualifiant et son nom sectoriel : le ROD. Un tel objet peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een risico-object heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ROD. Zo een object kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

Ainsi, nous ne devons pas attaquer cet élément X054, ni les éléments semblables :

X002	Street an ..30
X003	House number an ..5
X004	Box number an ..4
X007	City name an ..40
X009	Country name an ..35
X012	Attribute value an ..35
X014	Communication number an ..70
X020	Free text an ..70
X023	Processing indicator value an ..35
X027	Cover name an ..35
X034	Last name an ..35
X035	First name an ..35
X037	Title name an ..35
X042	Job name an ..35
X051	Reference number an ..40
X054	Object name an ..35
X057	Event name an ..35
X059	Guarantee name an ..35
X061	Product name an ..35
X063	Formula name an ..35
X066	Document name an ..35
X080	Response details value an ..35
X085	Parameter value an ..70
X088	Address extension an ..35
X090	Name extension an ..35
X094	Multimediafilename an ..70
X913	Sender exchange unit identifier - an ..17
X915	Recipient exchange unit identifier - an ..17
X921	Sender domain address - an ..35
X922	Sender user address - an ..35
X923	Recipient domain address - an ..35
X924	Recipient user address - an ..35
X941	Exchange unit issuing application - an ..17
X942	Exchange unit issuing application version number - an ..17
X943	Exchange unit business content description - an ..17

<u>Réaction/réponse du contexte « package » :</u>

On est contre l'ajout d'un nouveau champ.
Le X054 actuel est utilisé comme description spécifique de l'objet et dans l'identification de l'objet pour l'intégration du BR. (*)
En ajoutant un champ FTX nous aurions 2 champs pour la description spécifique de l'objet.
En terme de package, ce sera encore plus compliqué à gérer.
Quid si les 2 sont envoyés ?

Notre proposition va vers l'allongement du X054.
Le tout est de savoir quand …
De notre côté, c'est possible pour le release de 06/2018. (**)

(*) Svp, notez que rien ne garantit que le contenu de ce X054 garantit l'identification univoque de l'objet.
(**) Svp, notez que tel « release » est celui de tel package et non le « release Telebib2 ».

14.Sinistres – déboursement attribué à une garantie
(30/11/2017 – assureur)

Sinistres – déboursement attribué à une garantie (ICD+…) et à une « formule » (IFD+…)

Cette possibilité est disponible dès ce release 2019.
Serait-il possible de l'intégrer dans le release 2018 ?
:
Ce point sera à rediscuter lors de la prochaine réunion.

15.Veridass – Flottes – fichier Excel
(6/12/2017 – session précédente)

- Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.

- Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.

- Notez aussi le besoin d'ajouter au niveau du ROD+… > ICD+… le MOA+004 « capital » et peut-être aussi le MOA+208 « capital par objet ».

16. Régime d'imposition de la prestation
(Legal obligation – 30/01/2018)

ATT+1400 : fiscalité de la prime assurance vie :
NEW value 21 « CPTI Convention de Pension de Travailleur Indépendant / POZ Pensioen Overeenkomst Zelfstandige »

Y compris l'adaptation de la définition de la valeur 16.

ATT+1404 : Régime d'imposition de la prestation
NEW value(s): Nog te bepalen
:
Se situe au niveau des garanties, Ok.

18/4/2018: niets toe te voegen

:
ATT 1400 - Quid en cas de demande explicite anticipative du client avant le 1er décembre ? : OK, le document 136 est déjà créé mais il convient de préciser les choses au niveau du libellé ("3eme pilier – opt-in annuel").

En vue de la prochaine réunion, ce point sera remis à l'agenda en ce compris la définition du « broker process ».
TODO immédiat:
DOC+136 = "Accord explicite épargne-pension 2ième variante / Expliciet akkoord duaal pensioensparen" - devient "Accord explicite épargne-pension 3ième pilier opt-in annuel / Expliciet akkoord duaal pensioensparen 3de pijler jaarlijkse opt-in"

Maak hier een apart punt van voor volgende sessie
Process – zie de definitie van DOC+136

17. Produits et Formules et consorts

(Package – 14/11/2017)

La bonne pratique est de dans le cas de listes de valeurs « non Telebib2 » communiquer code et libellé.

18. ROD « véhicule » – système d'aide à la conduite

(Package – 16/11/2017)

Les compagnies accordent des réductions pour les véhicules équipés de systèmes d'aide à la conduite.
Ajouter des champs dans le véhicule pour encoder les systèmes présents ?
Faut-il détailler les différents systèmes d'aide à la conduite ?

11/04/2018:
Notez que la dB Telebib2 version 7.23 prévoit des nouveaux ATT et BIN pour les:
ATT:
563J - Disponibilité système Aide au Stationnement / Beschikbaarheid Parkeerhulp systeem -
563K - Disponibilité système Stationnement Robotisé / Beschikbaarheid Parkeerrobot systeem -
563L - Disponibilité système Détecteur de Fatigue / Beschikbaarheid Detectie Vermoeidheid systeem -
563M - Disponibilité système Assistance au Freinage / Beschikbaarheid Rem Assistentie systeem -
563N - Disponibilité système Robotisé de Freinage / Beschikbaarheid Rem Robot systeem -
563O - Disponibilité système Détection Piétonnier Cycliste / Beschikbaarheid Detectie Voetganger Fietser systeem -
563P - Disponibilité système Adaptive Cruise Control / Beschikbaarheid Adaptive Cruise Control systeem -
563Q - Disponibilité système Lane Departure Warning / Beschikbaarheid Lane Departure Warning systeem -
563R - Disponibilité système Lane Departure Robot / Beschikbaarheid Lane Departure Robot systeem -
563S - Disponibilité système Blind Spot Warning / Beschikbaarheid Blind Spot Warning systeem -
BIN:
564F - Système DRL / DRL systeem -

564J - Système Aide au Stationnement / Parkeerhulp systeem -
564K - Système Stationnement Robotisé / Parkeerrobot systeem -
564L - Système Détecteur de Fatigue / Detectie Vermoeidheid systeem -
564M - Système Assistance au Freinage / Rem Assistentie systeem -
564N - Système Robotisé de Freinage / Rem Robot systeem -
564O - Système Détection Piétonnier Cycliste / Detectie Voetganger Fietser systeem -
564P - Système Adaptive Cruise Control / Adaptive Cruise Control systeem -
564Q - Système Lane Departure Warning / Lane Departure Warning systeem -
564R - Système Lane Departure Robot / Lane Departure Robot systeem -
564S - Système Blind Spot Warning / Blind Spot Warning systeem -

Ces ATT reflètent la description du type/modèle de véhicule comme dans Technicar.
Ces BIN permettent de décrire les détails du véhicule spécifique comme sujet à l'assurance.
Dans ce stade il faut un consensus quant à l'ajout de ces BIN au MCI/MIG ROD+001.

:
Les membres du GT Normalisation sont d'accord pour l'adaptation des ATT, mais avec un seul nouvel ATT reprenant les BIN (au nombre de n dans le ROD+001).
Les BIN+564F-564S deviennent donc un seul ATT+564F.

19. ROD « véhicule » – Message DIV M0147

(Package – 28/03/2018)

Demande d'ajouter les données suivantes dans le message de la DIV M0147.
Toutes ces données existent déjà dans le TB2, il faudrait les ajouter dans le message M0147.

ROD+001 - RFF+102 VIN unifier	(présent dans le MCI M0147 v.3)
ROD+001 - RFF+066 Check digit du no de châssis	(présent dans le MCI M0147 v.1)
ROD+001 - RFF+088 Variante WVTA	(présent dans le MCI M0147 v.2)
ROD+001 - RFF+089 Version WVTA	(présent dans le MCI M0147 v.2)
ROD+001 - ATT+5023 Format plaque	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+001 - ATT+5026 Assistance au pédalage	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+001 - BIN+5025 Speed pedelec	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+001 - BIN+5V65 Véh neuf à la souscription	(présent dans le MCI M0147 v.4)
	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+001 - QTY+007 Masse à vide (kg)	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+001 - QTY+022 Vitesse maximale	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+001 - QTY+114 Nbre émission de CO2	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+001 - FTX+048 Numéro WVTA Européen	(présent dans le MCI M0147 v.4)

ROD+002 - RFF+102 VIN unifier	(présent dans le MCI M0147 v.3)
ROD+002 - RFF+066 Check digit du no de châssis	(présent dans le MCI M0147 v.1)
ROD+002 - RFF+088 Variante WVTA	(présent dans le MCI M0147 v.2)
ROD+002 - RFF+089 Version WVTA	(présent dans le MCI M0147 v.2)
ROD+002 - ATT+5023 Format plaque	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+002 - BIN+5V65 Véh neuf à la souscription	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+002 - QTY+007 Masse à vide (kg)	(présent dans le MCI M0147 v.4)

ROD+002 - QTY+022 Vitesse maximale	(présent dans le MCI M0147 v.4)
ROD+002 - FTX+048 Numéro WVTA Européen	(présent dans le MCI M0147 v.4)

(Notez que le libellé de la marque/modèle n'y est pas présent. C'est ainsi.)

:
OK
- Les membres du GT Normalisation demandent au coordinateur Telebib2 d'insérer un « warning » pour tous ce qui se trouve dans les MIG's au niveau des archives (en dessous des précédents Releases).
- Quid de prévoir un bloc spécifique DIV sur le site Telebib2 ?

20. DIV/FEBIAC/Technicar

(Federaties – 8/11/2017)

Zoals gesteld is de situatie 20 jaar oud en achterhaald.
Zonder consensus binnen de afdeling Auto kan er echter geen vooruitgang komen.

Ce point doit être remonté à la CMS.

Technicar semble avoir la solution mais les assureurs n'ont peut-être, pas la volonté.

Il est décidé d'abandonner ce point et de ne plus le garder à l'agenda.

Quid de la puissance des véhicules électriques et hybrides par exemple ?
Puissance maximum, minimum, continue ?

Een ander punt opent: structuur ROD+001 met SRO "motor" in 1..n, en met attributen die verhuizen naar dit niveau SRO "motor"
: identificeer die attributen, en werk een voorstel uit
En voorzie voor puur elektrisch 3 vermogens: min/max/continu

21. Types de polices 451 « RC (petit) commerce » et 452 RC (grande) industrie »

(Fédération – 20/10/2017)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.

:
Les fédérations ne souhaitent pas conserver provisoirement la distinction et les membres du GT Normalisation décident de les fusionner dans le prochain Release avec le libellé « RC Entreprise et métiers manuels » qui est « customer friendly » mais qui reste formellement de la RC Entreprise ?
Les deux libellés devraient être disponibles l'un à côté de l'autre.

Le code A502-451 reste "RC Entreprise / BA Onderneming".
Le libellé du A572-451 devient "RC Entreprise et métiers manuels".
Le code A502-452 sera donc rendu obsolète (Release 01.01.2020).
Le libellé du A502-452 devient (dans l'intervalle, encore) "RC Entreprise".
Le code A572-452 suit le sort du A502-452 et est rendu obsolète (Release 01.01.2020).

22. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »

(Session GTN – 10/01/2018)

Cette typologie serait à simplifier ?

3170 – type d'habitation (la version 7 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Maison unifamiliale	/ Eengezinswoning			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
2	Appartement	/ Appartement			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
3	Villa	/ Villa		31/12/2004	6 /5 /4 /3 /2
4	Building	/ Building			7 /6 /5 /4 /3 /2
5	Bureau	/ Bureel		29/04/2002	5 /4 /3
6	Château	/ Kasteel		31/12/2004	6 /5 /4 /3
7	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw		31/12/2004	6 /5 /4
8	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan		31/12/2004	6 /5
9	Kot d'étudiant	/ Studentenkot		31/12/2004	6 /5
10	Chalet	/ Chalet		31/12/2004	6
11	Garage	/ Garage		29/04/2002	5
12	Maison multifamiliale	/ Meergezinswoning			7

:
OK

3171 – type d'habitation - détail (la version 2 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Villa	/ Villa			2 /1
2	Château	/ Kasteel			2 /1
3	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw			2 /1
4	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan			2 /1
5	Kot d'étudiant	/ Studentenkot			2 /1
6	Chalet	/ Chalet			2 /1
7	~~Maison bourgeoise~~	~~/ Burgershuis~~			2 /1
8	~~Maison ouvrière~~	~~/ Arbeiderswoning~~			2 /1
9	~~Maison de maître~~	~~/ Herenhuis~~			2 /1
10	~~Maison patricienne~~	~~/ Patriciërswoning~~			2 /1
11	Bungalow	/ Bungalow			2 /1
12	~~Maison de campagne~~	~~/ Landhuis~~			2 /1
13	Villa et extensions	/ Villa en bijgebouwen			2 /1
14	~~Villa luxueuse~~	~~/ Luxueuze villa~~			2 /1
15	Building avec commerces	/ Building met handelspand			2 /1
16	Chambre	/ Kamer			2 /1
17	Forteresse	/ Burcht			2 /1
18	Building sans commerce	/ Building zonder handelspand			2

:
OK : rendre obsolète les 7 8 9 10 12 14

23. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP

(Assureur – après 8/11/2017 - suite)

Voir le document dans les « requests pending » sous le point 26.
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm)

14/2/2018 : Document retravaillé (et finalisé) : à republier en requests pending.
(Fait, plus adaptations au référentiel à effectuer – intégrées au release 201901.)

17/02/2018 : Pour les besoins de la gestion du contrat-abonnement est maintenant demandé d'ajouter cet ATT+4450 « nature des travaux exécutés » au niveau, non du SRO, mais de l'ICD. Ainsi la garantie définit les codes 4450 couverts par l'abonnement, et le SRO précise le ou les codes par attestation.

19/02/2018 : le document adapté est publié en requests pending, et le release 201901 est adapté. Mais on continue à revenir sur ce dossier.

Les MCI et MIG 2019 ROD01x et ROD05x tiennent en ce moment compte de vos remarques, mais couvre la « demande/commande » et la « livraison » de l'attestation ; ce qui impacte les notions mandatory/optional de certaines informations.

02/03/2018: sont demandés en plus:

1 - Een extra MOA om de waarde van de totale werf te hebben.

MOA+NEW – Valeur totale du chantier (dans sa globalité) / Totale waarde van de werf

Misschien de korte définitie van MOA+217 aanpassen zodat het verschil tussen de 2 duidelijk is! MOA+217 - Valeur du devis propre travaux hors TVA / Bedrag raming eigen werken zonder BTW

MOA+NEW "valeur totale des travaux" : les travaux du devis en question, plus les autres travaux effectués dans la même période que celle des travaux du devis en question sujet à la demande de RC10 en soi

: décision GTN : Négatif – pas d'ajout, ni changement de la définition de l'existant.

2 - Een extra ATT om duidelijk te maken of het gaat om een:

a. Nieuwbouw
b. Renovatie
c. Renovatie met opbouw (nieuwdeel)

: décision GTN : Négatif – pas d'ajout.

3 - Een bestaande ATT mee uitwisselen onder de SRO

ATT+3V1H – Type de toiture / Dakbedekkingstype
En de bestaande lijst aan te vullen met : Toit vert / Groendak

Dit kan van grootbelang zijn als aanvullend gegevens met de ATT+4450. We kunnen als regel zetten indien ATT+4450 = 09 dan moet de ATT+3V1H ook aanwezig zijn.

: décision GTN : Négatif – pas d'ajout.
Voor 2 en 3: meerdere ATT+4450 toelaten.
En dan ook een maximum opleggen : ATT+4450 1..5 (décision aléatoire mais considérée acceptable)
:
OK mais quid du contrôle en amont des travaux par rapport au code NACE ?
Ce point sera ré-abordé ultérieurement.

4 - Bestaande ATT+4450 lijst aanvullen met de volgende mogelijkheden:

Charpente et structures bois (hors maison bois)
Charpente et structures métallique
Etanchéité toiture terrasse
Plomberie et Installations sanitaires
Installations thermiques de génie climatique
Electricité
Plâtrier
Revêtement de sol

(Mais attention; la liste 4450 est originaire d'un groupe de travail spécifique.)

: décision GTN :
- Il est proposé de les renuméroter en laissant des trous pour des ajouts futur…

- Les ajouter, mais il faut les définitions…
Le GT Normalisation demandera au GT adhoc de fournir une définition pour chacun des travaux.
Entretemps, chaque assureur représenté au sein du GTN se charge de fournir une définition pour six champs de la liste existante.

13/04/2018 :
Information reçue:

13 - Placement des verrières / Plaatsen van glaspartijen	Travaux de vitrerie. Pose de glace, miroiterie, vitraux. Installation de véranda, de verrière ou de serre adossée à un bâtiment.
14 - Menuiserie extérieure / Buitenschrijnwerk	Recouvrement de murs avec du bois , construction de portes, fenêtres extérieures, pose de sol en bois pour extérieur, pose de charpentes.
15 - Travaux de peinture pour l'enveloppe du bâtiment / Schilderwerken voor buitenschil	Peinture extérieure industrielle et ouvrage d'art.
16 - Travaux de (re)couvrement des murs et dalles (exterieurs) / (Her)bekledingswerken (buiten)vloer- en muren	Entreprise de terrassement et de recouvrement à l'air libre y compris terrasses et abords de piscines.
17 - Travaux d'étanchéité / Waterdichtingswerken	Entreprise d'étanchéité et de toits plats visant à faire en sorte que les éléments naturels extérieurs (pluies, humidité ascensionnelle, vent) ou intérieur (air saturé en humidité) ne viennent pas mettre en péril la structure et l'isolation du bâtiment.

-En cas de police abonnement, la liste sera remplie par le client sur le site du courtier et si les travaux ne sont pas couverts dans le contrat existant, il faudra que le service gestion de l'assureur prévoit une extension au contrat existant. Il n'y pas de rejet automatique et ce sont les assureurs qui doivent gérer la compatibilité avec le contrat.

Il est convenu qu'on se limite à 5 occurrences pour la nature des travaux (avec une classification par risque) dans un même contrat RC décennale.

Le GT Normalisation décide de supprimer le FTX dans le MPB.

Le ROD+05x devra prévoir également 5 occurrences et la reprise du code NACE.

: décisions du GTN sur d'autre points:
- La référence du permis d'urbanisme sous forme d'un FTX sera du texte avec 100 positions (au lieu de 350 positions).
- Il n'est pas nécessaire de prévoir de nomenclature standardisée car il existe déjà un type de document spécifique.
- Quid l'échange contextuel dans le cadre de contrats « projets » ? Il faut le prévoir si c'est nécessaire.

8/03/2018 : et encore des demandes :

1) Le sous-objet en-dessous de bâtiment ROD+01x et celui en-dessous de personne (exécution d'une activité) ROD+05x, ne sont pas 100% identique.
- Notamment différences dans les données obligatoires.
- Dans les intitulés (par exemple pour DTM+068 – Date de livraison définitive ou date de réception définitive)
Pour ma part les données dans le sous-objet doivent être les mêmes, des deux côtés.
Bien définir les données obligatoires (par exemple l'architecte est-il vraiment obligatoire ?)
:
OK : à revérifier

Le ROD+05x devrait à son niveau renseigner (aussi) les ATT+4450 prévues d'être couverts par ce contrat RC10 (aussi en 1..5 ? ou encore plus ?)

Notez que le MCI ROD+05X permet multiples code NACE / mais pas le MIG : ce MIG est à adapter…
Donc on utilise ce code NACE à ce niveau

2) FTX+067 Références cadastrales du bien immobilier - 1 seule occurrence – une donnée de 350 pos.
Donc les références cadastrales n'ont pas de format, et sont mises les unes derrière les autres.
Obligatoire ?

3) FTX+068 Référence du permis d'urbanisme
- Devrait être un RFF+068
- Longueur : 100 positions
: la définition dicte que c'est limité à 100 positions.

4) FTX+066 Nature des travaux exécutés
A la réunion précédente il a été décidé de ne pas mettre cette donnée, que les codes ATT+4450 'Nature des travaux' suffisaient
:
OK : est à enlever des MCI et MIG
:
(11/04/2018) : svp reconfirmer cette décision : je crains qu'il n'y ait pas de consensus.

5) ATT+4450 Nature des travaux exécutés : se limiter à 5 occurrences
Avec 1 occurrence (au moins une) obligatoire
:
OK

6) Nomenclature pour les noms des documents Attestation
Mettre une recommandation sur le site TB2 pour les noms des documents contenant une attestation.
Exemple : 99999-Attestation-contrat xxxx- … à définir en normalisation
DOC+134 et 135 offrent le type de document : ceci suffit

7) MPB courtier vers cie

Ajouter une recommandation au niveau du MPB ? Une SEULE déclaration chantier (donc un sous-objet travaux exécutés) par MPB
: un MPB véhicule/traite une (et non multiples) attestation RC10

8) BR
Ne faudrait-il pas une référence unique à définir au niveau du sous-objet 'Travaux exécutés' pour identifier le sous-objet ?
Afin de pouvoir réconcilier le sous-objet envoyé dans un BR lors de la demande et de pouvoir relier l'attestation reçue en retour (par le MPB) à ce sous-objet.
:
OK

9) Le MPB cie vers courtier sert uniquement à envoyer l'attestation.
Le contenu du MPB n'est pas destiné à mettre à jour le SRO …. (non prévu)
:
OK
18/04/2018 :
La mise à jour via le MPB n'est destinée qu'à des polices de type abonnement.
Dans les contrats "abonnement", donc en ROD+05x, le MPB permet l'ajout de tel SRO dans le contrat.
Tel SRO est unique (en sein de la police) sur base de son n° de permis de construction + la date de l'attestation.
Pour les polices projet, un bloc retour sera certainement toujours utilisé.
Dans les contrats "projet", donc en ROD+01x, un BR et non un MPB.

10) Via BR de production (NA, avenant, …), la cie peut envoyer des informations sur un contrat par projet ou sur un contrat à abonnement.
Est-ce que dans ces BR, le détail des sous-objets sera repris aussi ou pas ? : Non
Le BR va-t-il contenir TOUS les SRO ? : Non; est ingérable à terme.
~~Il me semble que dans une police à aliment BIN+Aes323 ce n'est pas le but. Mais pour les contrats à projet ?~~
Il doit exister la possibilité de réémettre des attestations dans le cas de transfert ou de rachat de portefeuille.
:
OK

11) Confusion entre aliment et abonnement …
Dans l'attestation on parle de contrat à abonnement mais dans le TB2 on fait référence à BIN+A323 à aliment.
Note d'après la définition c'est exact.
:
OK

12) Echange contextuel ? rien de prévu dans le TB2
Utile pour les contrats 'projet' ?
Assez complexe à gérer
:
On échange le SRO via le contexte ? Oui, pour éviter notamment le double encodage mais ATTENTION, le chantier de l'échange contextuel est sans doute beaucoup plus large.

Principe de base : est un principe question/réponse

La question peut se baser sur les structures retrouvés dans les MCI/MIG
Pourquoi faut-il les définir en « un par un » ?
:
18/4/2018 – cet EC doit permettre l'échange du niveau SRO; donc une cie peut émettre une question "quel SRO" et espérer un réponse "tel SRO avec telles informations"

26/03/2018 : Question assureur :

Nous recevons via le MPB origine du courtier un code ATT+4450 qui dans certain cas reste une conversion 1/1 mais dans d'autres cas risque d'avoir une conversion n/1.
Si on renvoi notre MPB avec l'ATT+4450 ce va poser problème car impossible de reconvertir cette donnée vers le même ATT+4450 puisqu'en sens inverse la conversion n'est pas unique !.
Je pense qu'il est important que le courtier puisse avoir la même conversion que celle sur l'attestation (qui prime juridiquement).
Comme solutionner cette situation. Suivant nos juristes on doit envoyer dans le message structuré exactement les mêmes données que celles de l'attestation.
A ce stade seul l'ATT+4450 va poser problème.
Et cela risque d'être la même chose pour d'autres compagnie car a alimente la liste en fonction de nos besoins (car pas de liste commune définie par le groupe de travail RC10).
Je pense que pour pouvoir être correct avec notre attestation il ne faut pas utiliser l'ATT+4450 au retour Cie (non mandatory) mais pouvoir alimenter uniquement le FTX+066 avec la Nature des travaux retenu à la compagnie après conversion.
:
Ceci réintroduit le FTX+066.

29/03/2018 : et encore une demande :

Il y a un change request chez Datassur : Concernant le numérotation de l'architecte.
Il y aura une variable supplémentaire qui définit le type d'attestation dans la communication 'XML'.
Suivant que cette variable est :

1 = attestation globale (135) = le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué (Projet)
2 = attestation architecte (134) = le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué
3 = attestation entrepreneur (134) = le numéro de matricule est facultatif
4 = attestation autre (134) = le numéro de matricule est facultatif

Le cahier des charges va être adapté en ce sens

:
Est-ce le cas ? Axa Pose la question ?

Comment on peut intégrer cela dans les échanges ?
Ce 1 = DOC+135 "attestation RC décennale immeuble".
Ces 2/3/4 = DOC+134 "attestation RC décennale prestataire".

La "activité assurée" sur base du code NACE – NACE-BEL 2008 est la distinction entre les 2/3/4.

:
Ceci n'est actuellement pas Telebib2 conforme…
Le permanent reprendra contact avec Datassur.
Les assureurs vont devoir chacun mette en place leur « gare » de triage.
Le coordinateur Telebib 2 ne créera que les 2 attestations architecte et pour les autres, il faudra le code NACE (également à prévoir dans l'échange contextuel).
Ce qui précède sera décidé en concertation avec Datassur.

11/04/2018 : et encore une demande (ou est-ce une remarque?) :

? ajouter une question 'usage du bâtiment' :

FR Le bâtiment est destiné au logement individuel pour au moins 50% de sa surface.

/ NL Het gebouw is bestemd voor individuele bewoning voor minstens 50% van zijn oppervlakte.

Si "oui", le dossier est dans le scope de la Loi et il y a envoi à Datassur;

Si "non", le dossier est en scope Non-Loi, il n'y a pas d'envoi à Datassur.

13/04/2018 : finalement :

- ajouter dans le ROD+01x un BIN+NEW "bâtiment destiné au logement individuel pour au moins 50% de sa surface"
- rendre obligatoire le FTX+066 "travaux exécutés"
- obliger le ATT+4450 avec un libellé et une liste de valeurs modifiés en "type d'attestation décennale"

1 = attestation globale = DOC+135 et le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué

2 = attestation architecte = DOC+134 et le numéro de matricule doit obligatoirement être communiqué

3 = attestation entrepreneur = DOC+134 et le numéro de matricule est facultatif

4 = attestation autre = DOC+134 et le numéro de matricule est facultatif

18/04/2018:

Les membres du GT Normalisation considèrent que c'est un gros problème de ne pas avoir une liste de travaux ATT 4450 même provisoire qui pourrait être complété au fur et à mesure. Le GT adopte la liste telle qu'elle existe actuellement, sauf le 22 « travaux de parachèvement », et qui sera utilisé par les interfaces clients des courtiers. Le FTX 66 est supprimé. Ce point problématique sera également remonté à la CMS. Le numéro d'architecte devient conditionnel en fonction du BIN « New bâtiment destiné au logement individuel pour au moins 50% de la surface ».

En résumé:

Non à ces propositions : la liste ATT+4450 reste la base

Mais le 22 devient obsolète immédiatement

Pour les codes 1/2/3/4 il faut une nouvelle liste ATT+NEW

OK pour les 1/2/4 – non pour ce 3 – et ce 4 oblige la présence du/des code NACE au niveau du preneur dans le contrat, non dans l'attestation

Le FTX+066 est enlevé

Le BIN+NEW "bâtiment destiné au logement individuel pour au moins 50% de sa surface" reste à ajouter dans le ROD+01x, et dans le SRO sous le ROD+05x quand en abonnement

24. Garantie 911 « Bris de machine » dans le domaine 05 « auto »

(Assureur – 10/10/2017)

Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine ?

Bespreking 11/10/2017 :

L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.

A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande ?

Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !

Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?

AUB concreter voorbeeld / meer details?

17/4/2018 : un exemple est: Une grue qui est installée (fixée) sur une remorque.
La remorque se trouve dans le domaine auto.
Autre exemple : camion frigorifique – le groupe pour le froid

17/04/2018: En plus est maintenant demandé l'ajout de la 802 "RC Transporteur" à ce même domaine 05 "Auto".

:
Les membres décident de rajouter cette garantie 911 au domaine "Auto" 5 (exemple du camion frigorifique et du groupe de froid).
Mais quel est alors le ROD?
La garantie RC Transporteur est et reste rajoutée aux domaines 12 (transport & marine) et 99 (multi-domaine).

Est aussi proposé un FAC – exemples de "telebibisation" de contrats.
Ceci devient alors une invitation à m'en fournir…

25.Consumer Invocation
(Assureur – 9/10/2017)

Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page « Implementation Related Recommendations » : point « AS/Web/Mob Consumer Invocation » – version 30/10/2017 – les adaptations effectuées sont marquées en jaune.

Le 06/12/2017 est mentionné :
Les membres se réfèrent à la fiche pratique BBP (relue en réunion par les participants).
Si c'est le preneur ; pas de problème
Si autre que preneur ou personne morale, alors problème d'identification.

Attention : il faut sans doute gérer des dates de validité.
Le scope de ce document doit être élargi.

Il faut expliciter ce "scope élargi".
Sous le point 25 des « requests pending » est repris le document à analyser.

26. Sinistres – Circonstances : filtre
()
En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir « requests pending » – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties :

> Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
>
> Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.

Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

(Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. – Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.
Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.

:
Est demandé comment voir ces restrictions sur le portefeuille des sinistres existants ?
Peut-on le limiter aux nouvelles déclarations à partir d'une date x.

Est décidé de ne pas bloquer tout le groupe sur ce travail, mais de le faire en groupe restreint.

En principe MB / DDC / PL vont se réunir.
Pour faire le tableau/filtre <u>circonstances par garantie</u>.
Cette option/vue impacte la structure du <u>message</u> ?

Claim – Event – circumstance	(1..4)	? (à voir/décider)
Claim – Event – ROD – ICD – circumstance	(1)	? (à voir/décider)

:
(19/03/2018) Les membres du GT Normalisation procèdent à l'examen des filtres par garanties.
Ce travail devrait être poursuivi.

Sur notre site-web, à la page « requests pending »,
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm) le point 18 offre accès au workbook xls incorporant le travail de ce jour.

27. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.
Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.
Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.
:
Est confirmé d'être à l'agenda du comité directeur.
À suivre.

28. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

29.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

30.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel

(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :

http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

31.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

32.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

33.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

34. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

35. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

36. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

38. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
14/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BMO180021
19.03.2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-4
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 mars 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 maart 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), G. Vandervelden (AXA Belgium), N. Dhondt (Brokers Star), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), J. Marneffe (Generali), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens (Assuralia).

Est excusé: P. De Wilde (Sireus).

1. Goedkeuring verslag van de vorige (bijkomende) vergadering (14 februari 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-3*)

Le procès-verbal de cette session est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. ROD+006 Véhicule non automoteur – attributs
4. Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen
5. GDPR versus le contrat « au nom de Monsieur et Madame »
6. PRENOT – ICD et détails ISD
7. Vie : garantie à intérêt garantie annuellement
8. Sinistres - circonstances – contexte auto
9. Statut social / activité / profession
10. Attestation de sinistralité
11. Immeuble à plusieurs logements
12. Lekopsporing
13. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
14. Sinistres – déboursement attribué à une garantie
15. Veridass – Flottes – fichier Excel
16. Régime d'imposition de la prestation
17. Produits et Formules et consorts
18. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite
19. DIV/FEBIAC/Technicar
20. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
21. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »
22. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
23. Garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"

24. Consumer Invocation
25. Sinistres – circonstances : filtres
26. Crashform – intégration package gestion courtage
27. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
28. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
29. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
30. Workshop Sinistres – Déclaration RC
31. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
32. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
33. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
34. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

Agenda des sessions

(Lors de la session même)

Compte tenu de la nécessité d'avoir un maximum d'acteurs autour de la table, le président suggère de déplacer les dates de réunion du GT Normalisation au lundi.
A l'issu des discussions, aucune décision n'est définitivement prise.
Le mieux semble d'attendre l'année 2019 pour changer le tout.
La prochaine réunion reste donc maintenue au 18 avril 2018.

RC 10

(SVP voir le point 22 « RC10 » : plusieurs ajouts sont demandés.)

Rapport adéquat – classification des contrats

(14/03/2018 - package)

Est proposée, une classification des contrats sur base du « domaine » premièrement.
Tout est de l'assurance « non vie », sauf le domaine 01 « vie et placements ».
Et dans le domaine 01 « vie et placements », le type de police combiné avec la présence de l'une ou l'autre garantie dicte l'appartenance du contrat aux :

- Assurances d'épargne
- Assurances d'investissement
- Assurances vie autres que épargne / investissement

(ce tableau sera parcouru / retravaillé / accepté lors de la session)

TYPES DE POLICE			1	2	3	4
			Assurances "non vie"	Assurances d'épargne	Assurances d'investissement	Assurances "vie" autres que épargne / investissement
080	Produits de placement /(Kapitalanlagen)				X	
110	Vie Individuelle (Branche 21) /(Individuelle Lebensversicherung (Branche 21))			Une des gar 100, 110, 123 present		Gar 100, 110, 123 NON present
112	Bons d'assurance /(Versicherungsbons)			X		
115	Vie Individuelle à versements facultatifs (Universal life) /(Individuelle Lebensversicherung mit freie Anzahlungen)				X	
118	Dirigeants d'entreprise /(Geschäftsführer)	01/01/2018		X		
120	Vie Individuelle liée à un fonds d'investissement (br.23) /(Individuelle Lebensversicherung i.V.m. Anlagefonds (Br.23))				X	
130	Autres opérations Vie (Branches 22, 24-29) /(Andere Geschäfte Leben (Branchen 22, 24-29))				X	
140	Vie Individuelle (Branches multiples) /(Individuelle Lebensversicherung (Mehrere Branchen))				X	
150	Vie Collective (Branche 21) /(Gruppen Lebensversicherung (Branche 21))			X		
155	Vie Collective à versements facultatifs (Universal life) /(Gruppen Lebensversicherung mit freie Anzahlungen)				X	
160	Vie Groupe salariés /(Leben Arbeitnehmergruppe)	01/01/2018		X		
161	Engagement individuel de pension - salarié /(Individuelle Rentenzusage - Arbeitnehmer)	01/01/2018		X		
165	Groupe Indépendants /(Gruppe Selbstständiger)	01/01/2018		X		
166	Engagement individuel de pension - indépendant /(Individuelle Rentenzusage - Selbstständiger)	01/01/2010		X		
170	Vie Collective liée à un fonds d'investissement /(Leben Gruppe i.V.m. Anlagefonds)				X	
180	Gestion de fonds de pension collectifs /(Verwaltung kollektiver Pensionskassen)			X		
190	Vie Collective (Branches multiples) /(Gruppen Lebensversicherung (Mehrere Branchen))				X	

Les membres du GT Normalisation demandent d'abord au coordinateur Telebib2 de rajouter une colonne fiscalité (de la prime). Il est cependant difficile à couvrir toutes les hypothèses.
Il est alors suggéré de revenir vers l'Assemblée Vie pour tenter d'avoir une vision (document à diffuser ?) pour valider. En l'absence d'informations supplémentaires, les développements seront réalisés sur base de ce qu'on dispose.

A noter que lorsque le rapport adéquat est réalisé par l'assureur en tant que rapport adéquat contrat, certaines zones ne doivent pas être présentes.
Pour l'assureur vis-à-vis de son courtier et pour les assurances vie et d'investissement/épargne, c'est le rapport annuel contrat qui peut être utilisé.

Noté ce 27/03/2018 : notre document détaille maintenant la base légale des 4 variantes
Assurances non-vie
Assurances d'épargne
Assurances d'investissement
Assurances vie autre que d'épargne ou d'investissement.
La seule chose non identifiée dans ce détail reste en ce moment la notion « composante d'épargne ». Il nous faut la base légale de cette notion et puis nous saurons avancer.

…

3. ROD+006 Véhicule non automoteur - attributs

(Package – 23/02/2018)

Pour les objets de type 006 = Véhicule(s) non automoteur(s), il faudrait définir quelques données propres à cet objet.
Entre autres :
- numéro de châssis, (*RFF+011 « numéro de châssis »*)
- date première mise en circulation (*DTM+013 « date du premier usage »*)
- valeur du vélo.

On le fait pour les engins nautiques et les engins aériens, il faudrait aussi le faire pour cet objet.

RODGEN contient déjà les :
MOA+046 « valeur facturé »
MOA+187 « valeur facturé hors tva »
PCD+009 « taux de tva »

4. Tak 23 en consoorten – gebruik van antwoordrecord na vrije stortingen
(Verzekeraar – 21/02/2018)

Tel bloc-retour devrait être constitué du M0122 + M0304 avec dans l'un la nouvelle photo et dans l'autre le mouvement et ceci <u>dans les deux y incluant le niveau des fonds</u>.

Le raisonnement justifiant tel propos de manière plus complète :

In BOAR tot en met in de zuivere tak 21 leven is het duidelijk denk ik:
- De makelaar-gebruiker roept vanuit zijn beheerpakket een maatschappij-specifieke-productie-module
  (gebruik functionaliteit AS/Web-explorer) op,
- en maakt zo een nieuwe zaak aan, of maakt zo een bijvoegsel aan
  (gebruik maatschappij-specifieke-module, vroeger AS/2-module, vandaag AS/Web-module)
- De maatschappij-specifieke-module levert een direct-lokaal antwoordrecord, en/of (na terugkoppeling mainframe verzekeraar) het meer centrale verzekeraar-IT-systeem levert een uitgesteld antwoordrecord
- Zo een antwoordrecord bestaat dan uit een bericht 0103 (nieuwe zaak) plus een bericht 0304 (contante kwijting)
  - Of uit een 0104 (bijvoegsel) plus een 0304 (contante kwijting)
  - Bij uitgestelde aanvang/effect van de nieuwe zaak of wijziging kan het zijn dat de 0304 (contante kwijting) er niet bij is, want vervangen door een 0304 (termijnkwijting) – hangt af van de spelregel die de verzekeraar in deze voor zichzelf opstelt
- Dat onderdeel-bericht 0103 of 0104 is de "foto van het dossier na doorgevoerde wijzigingen" (de afspraak is dat we hier eerstens (premie-)bedragen op jaarbasis tonen)
- Het onderdeel-bericht 0304 geeft de premie-beweging(en) weer op contract-niveau en op de onderliggende (risico-object – waarborg) niveaus (de financiële transactie met zijn details qua toewijzing aan de betrokken (getarifeerde) waarborgen)

In zuivere tak 21 leven komt daar dan nog bij
- Het geval van de jaarlijkse winstdeelname toekenning – via een bericht 0115
  (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een bijkomend onderdeel/bericht 0304
- Het geval van de jaarlijkse perequatie (indexering) – via een bericht 0116
  (dit is geen "antwoordrecord" in de zin van "gebruik maatschappij-module en daarna een antwoordrecord")
  en hier is geen nood aan een direct-bijkomend onderdeel/bericht 0304
  de aanvaarding van de perequatie heeft wel impact op de eerstvolgende termijn-hoofdvervaldag-kwitantie

Bericht 0121 "portfolio-update per 31/12 of per hoofdvervaldag" is een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is ruimer van opzet dan enkel leven, en dus ook relevant in BOAR

- In leven vervangt/omvat het de communicatie van de effecten van een toegekende winstdeelname (0115)
  en eventueel/mogelijk/ook van de perequatie (0116)
- In leven (bericht 0121 is ontstaan/opgesteld/geïmplementeerd na het ontstaan van tak 23) is dit ook bedoeld voor de contracten in tak 23 en consoorten :
  de "foto van de situatie in detail op datum X" (die X typisch de 31/12 of de hoofdvervaldag)
  met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op die datum X
  en hier hoort dan geen 0304 bij; er is geen specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder

Bericht 0122 "vrije storting – contractgegevens" is (ook) een latere ontwikkeling/implementatie geweest, en is specifiek gericht op leven/beleggingen met vrije stortingen

- Het is de "foto van de situatie in detail "na verwerking van de vrije storting" met kapitalen, fondsen-waarden en dergelijke met waardering-valuta-datum op of net na die datum van vrije storting
  dat bericht zegt dus niets/weinig over de vrije storting zelf, maar wel over het gecumuleerd effect van die vrije storting op de situatie net voor die storting
  en hier hoort dan een 0304 bij; de details van de specifieke financiële transactie vanuit het standpunt van de premie-betaler-investeerder
  - Dit is best een M0304 – ATT+B001+2 "type kwijting = contante"
  - Met M0304 – ATT+B003+3 "inningswijze = maatschappij"
  - Waarbij in de M0304 – PER+004 "vrije storting" verduidelijkt dat het een "vrije storting" is

Ik heb de indruk dat dit laatste, de combinatie 0122 (nieuwe foto) met 0304 (transactie als oorzaak van die nieuwe foto) niet voldoende expliciet gemaakt is /gekend is voor/bij de implementerende partijen…

In de MIG van de M0304, in de onderdelen daarvan, moet dan de PER_ROD_ICD1xx aangevuld worden met een niveau FND+xxx en dat dan met de nodige details die het mogelijk maken de financiële transactie tot op dat niveau weer te geven (niet te verplichten; je kan de detaillering misschien stoppen op een hoger niveau).

Zo krijgt Telebib2 (terug) de controle op iets wat nu door de makelaar zelf/ op eigen initiatief/ manueel in zijn beheerpakket kan terecht komen.

5. GDPR versus le contrat « au nom de Monsieur et Madame »

(Fédération – 13/02/2018)

PTY003PP (preneur – personne physique) est dédié à une (1) seule personne physique
PTY003GRP (preneur – groupement de personnes) est dédié à un ensemble de personnes (physiques ou autres)

Exemple :
PTY+003
NME+001+Bormans-Coenen+004 (= Monsieur et Madame Bormans-Coenen)
ADR+002+O.L. Vrouwstraat :92+3570+Alken+B
ATT+A131+3 (= groupement des personnes)
ATT+A10C+2 (= communication en NL)
RPT+307 (co-preneur)
NME+001+Bormans:Michel+001 (= Monsieur Michel Bormans)
ATT+A131+1 (personne physique)
ATT+A124+1 (masculin)
RPT+307 (co-preneur)

NME+001+Coenen:Carina+002 (= Madame Carina Coenen)
ATT+A131+1 (personne physique)
ATT+A124+2 (féminin)

Manque ici l'explicitation des pouvoirs de contrat en mains :
- de l'un et/ou de l'autre,
- ou de la seule combine des deux…

Il y a une certaine analogie entre ces co-preneurs et le cas de la co-assurance où les co-assureurs sont apériteur ou non. Notez que là, la loi impose la présence d'un apériteur, sinon le preneur peut, soit traiter tout co-assureur comme apériteur, soit invoquer la nullité du contrat.
Il existe une possibilité dans le Telebib2. C'est le qualificatif « co-preneur complémentaire » (PTY017 à côté du PTY03).
Il faut en limiter l'usage à l'incendie et à la vie.

~~Il faut ajouter au RPT+307 un BIN+NEW « ayant le plein pouvoir de signature » oui/non~~
~~Oui : cette personne sait par exemple modifier ou résilier le contrat.~~
~~Non : cette personne ne sait pas modifier/résilier/impacter le contrat – ceci fausse la notion de « co-preneur ».~~

Non, car par définition, il a le même accès et le même droit que le preneur. Il n'y a pas à prévoir de règle spécifique dans l'ordre reçu dans le bloc retour. Attention car l'impact peut cependant être considérable.

S'il y a plus de deux personnes, ce sont alors des groupements de personnes qui doivent être pris en compte (définition à adapter).
Le co-preneur a les mêmes caractéristiques que le preneur (définition également à adapter).

Le contexte GDPR est fort important et impose tel BIN+NEW = oui. Sinon ce GDPR restreint l'accès du co-preneur au mode read-only.

Au package de gestion de faciliter la visualisation/gestion de ce genre d'éventualités.

Un PTY+017 « Preneur d'assurance complémentaire / Medeverzekeringssnemer » peut être une alternative : une autre approche.

:
PTY+017 is ook niet duidelijk/evident.

Dit alles heeft ook impact op de adreswijzigingen; welk / wie zijn adres wijzigt?

OK voor 0..1 PTY+017 op niveau CNTRCT en dit in alle MCI/MIG.
Ce PTY+017 a le contenu du PTY003PP.

6. PRENOT – ICD et détails ISD

(Assureur – 12/02/2018)

MCI M0304 v.7 et 8
MIG PER_ROD_ICDGen_201801

Ajouter un FTX+058 "communication non juridique » à ce niveau ICD.
Ainsi on sait textuellement détailler le nécessaire, au niveau correct/nécessaire.

7. Vie : garantie à intérêt garantie annuellement
(Assureur, lors du GTN – 14/02/2018)

Garantie à intérêt garantie annuellement : branche 21 modernisée…
En ce moment que distingué par la formule.
Il va trop loin de demander une garantie par tranche annuelle et d'ainsi savoir communiquer ce pourcentage garanti d'année en année?
Ou faut-il ajouter quelque chose à nos structures ?

8. Sinistres - circonstances – contexte auto
(Package – 19/01/2018)

Le courtier chez qui la gestion des sinistres est externalisée à 100% a besoin de codes C221 :
1 Vol complet retrouvé / Diefstal voertuig – teruggevonden
Is nodig indien het gestolen voertuig teruggevonden is. Zo kunnen wij ook in de categorie "volledig diefstal" opvolgen hoe frequent en voertuig teruggevonden is

(Bestaande codes:
978 "vol véhicule / diefstal voertuig" (zonder definitie)
979 "Effraction du véhicule sans disparition du véhicule / Inbraak voertuig zonder verdwijning voertuig" (met definitie)
Is dit niet bruikbaar?)
NON - Pas d'ajout
(26/02/2018: contact grand-courtage – assureur – coordinateur : codes 978 et 979 ajouté au filtre 05.
En plus ajout au 05 des codes
342 - Tempête / Storm
343 - Grêle / Hagel
392 - Homejacking / Homejacking
976 - Vol de clés / Diefstal sleutels
982 - Infraction / ~~Inbreuk~~ Overtreding)

2 Incendie partiel / Gedeeltelijk brand
Indien er door een brand herstelbare schade aan het voertuig is.

(Bestaande code:
556 "incendie (auto) / brand (auto)" obsolete per 01/01/2009
Misschien is deze "gedeeltelijke brand" toch relevant?)
NON - Pas d'ajout

3 Projection voix dégradée / Projectie – beschadigd wegdek
Indien de schade door de slechte staat van de wegen komt.
OK
(26/02/2018: contact grand-courtage – assureur – coordinateur : il faut ajouter ce genre de code)

4 Fin de contrat / Einde leasing
Schade vastgesteld bij binnenleveren van het voertuig op einde van het leasingcontract (zonder gekende omstandigheden)
OK rajout
(26/02/2018: contact grand-courtage – assureur – coordinateur : il faut ajouter ce genre de code : « fin de contrat leasing couvert en DM / einde leasing schade gedekt »)

5 Refurbishment / Overdracht voertuig

Schade vastgesteld bij binnenleveren van het voertuig bij de wissel tussen twee bestuurders

OK rajout

(26/02/2018: contact grand-courtage – assureur – coordinateur : il faut ajouter ce genre de code : « transfert contrat leasing couvert en DM / overdracht leasing schade gedekt »)

(Deze 3, 4 en 5 zijn relevant en dus terechte aanvragen?)

6 Autres / Andere

(Est obsolète depuis 01/01/2009)

NON - Pas d'ajout

9. Statut social / activité / profession

(Assureur – 17/01/2018)

Le PFN+001 « profession ».
Là se pose la question pourquoi n'est pas exploitée la possibilité offerte par tel segment distinguant entre 001 profession (principale) / 002 profession annexe / 003 activité supplémentaire.

Là se pose aussi la question de qui utilise effectivement les valeurs du X064 « job category » ?

De lijst "X041" zou veralgemeend moeten gebruikt worden…
Verder te analyseren. Wie gebruikt deze lijst?

PFN.X064 et statut social ATT+A132 devraient utiliser la même liste ?
Zo kan PFN in multiple voor komen…

SVP encore une fois bien repenser/évaluer telle approche…

10.Attestation de sinistralité

(Package – 15/01/2018)

Demande de développement d'un BR « Attestation de sinistralités » (origine : compagnie), avec les informations suivantes :

- Contrat
- Compagnie
- Preneur
- Conducteur (si différent du preneur)
- Date début contrat
- Date fin contrat
- Objet de risque
    - N° plaque
    - …
- Date début validité document
- Date fin validité document
- …

Avec un PDF lié, reprenant l'attestation.

Première réactions :
Est-ce bien une attestation sur base d'un (seul) contrat ?
Est-ce cohérent avec la recommandation « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek (02.07.2015, 16.07.2015, 20.01.2017) » ?

(voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm.)
Est-ce cohérent vis-à-vis de l'application-web « attestation sinistres » ?
(voir www.carattest.be.)

Notez le CMPA 31 « DEMANDE : attestation sinistres » et le CMPB 13 « ENVOI : document » d'un DOC+023 « attestation de sinistralité ».

11.Immeuble à plusieurs logements

(Assureur – 03/01/2018)

Comment mieux détailler le ROD (tarifé) étant un ensemble de logements.

Je crois que la question est exemplaire pour une normalisation à étendre plus en direction des besoins, moins "particuliers" et plus "entreprises".

12. Lekopsporing

(Verzekeraar – 13/11/2017)

ATT+C42F « type de mandat de l'expert » et ATT+C411 « type d'expertise »

Dans un sinistre :
Sous le (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » cet ATT+C42F « type de mandat de l'expert »

avec la précision : Multiples présences de cet ATT sont possibles
(et avec la définition : Type de mandat de l'expert : L'expertise comme demandée/commandée. – L'expertise comme exécutée est plutôt la C411.)

Sous ce (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » > PTY+028 « expert ordinaire » cet ATT+C411 « type de l'expertise »

(avec la définition : Type d'expertise : L'expertise comme exécutée. – L'expertise comme demandée/commandée est plutôt la C42F.
Dans le message Informex d'origine (La désignation de l'expert), cette variable a 3 présences pour un même expert désigné.)

Dans ce C411 une valeur G « détection de fuites / lekdetectie » est ajouté.

(définition : La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
/ De detectie van lekken moet in bepaalde gevallen worden gedaan door de gepaste deskundige.)

Dans le C42F une nouvelle valeur correspondante reste à ajouter.

C42F NEW « détection de fuites / lekdetectie »
(définition : expert mandaté pour faire une détection de fuites
/ expert gemandateerd voor lekdetectie.)

Bijkomend stelt men de vraag of en hoe beide tabellen mappen?

13.Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact

(Verzekeraar – 29/11/2017)

Allonger ces zones pour les rendre plus exploitables…

Dans le segment ROD, le X054 « object name » est de 35 positions alphanumériques ce qu'est trop court pour bien y libeller le cas spécifique.

Réaction/réponse du contexte Telebib2-Edifact :

Ce genre de changement impacte énormément l'environnement Edifact. Plus que l'on s'éloigne du standard, moins que les outils sont compatibles.
Limitez ce genre de changement au minimum nécessaire.

Dans le cas demandé ;
Comme existe le FTX+054 « Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming » …

(Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

…, ajoutons un NEW FTX+069 « Objet, libellé du cas spécifique / Object, specifieke benaming »

(Un objet de risque a son qualifiant et son nom sectoriel : le ROD. Un tel objet peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een risico-object heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ROD. Zo een object kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

Ainsi, nous ne devons pas attaquer cet élément X054, ni les éléments semblables :

X002	Street an ..30
X003	House number an ..5
X004	Box number an ..4
X007	City name an ..40
X009	Country name an ..35
X012	Attribute value an ..35
X014	Communication number an ..70
X020	Free text an ..70
X023	Processing indicator value an ..35
X027	Cover name an ..35
X034	Last name an ..35
X035	First name an ..35
X037	Title name an ..35
X042	Job name an ..35
X051	Reference number an ..40
X054	Object name an ..35
X057	Event name an ..35
X059	Guarantee name an ..35
X061	Product name an ..35
X063	Formula name an ..35
X066	Document name an ..35
X080	Response details value an ..35
X085	Parameter value an ..70
X088	Address extension an ..35
X090	Name extension an ..35
X094	Multimediafilename an ..70
X913	Sender exchange unit identifier - an ..17
X915	Recipient exchange unit identifier - an ..17
X921	Sender domain address - an ..35
X922	Sender user address - an ..35
X923	Recipient domain address - an ..35

X924	Recipient user address - an ..35
X941	Exchange unit issuing application - an ..17
X942	Exchange unit issuing application version number - an ..17
X943	Exchange unit business content description - an ..17

Réaction/réponse du contexte « package » :

On est contre l'ajout d'un nouveau champ.
Le X054 actuel est utilisé comme description spécifique de l'objet et dans l'identification de l'objet pour l'intégration du BR. (*)
En ajoutant un champ FTX nous aurions 2 champs pour la description spécifique de l'objet.
En terme de package, ce sera encore plus compliqué à gérer.
Quid si les 2 sont envoyés ?

Notre proposition va vers l'allongement du X054.
Le tout est de savoir quand …
De notre côté, c'est possible pour le release de 06/2018. (**)

(*) Svp, notez que rien ne garantit que le contenu de ce X054 garantit l'identification univoque de l'objet.
(**) Svp, notez que tel « release » est celui de tel package et non le « release Telebib2 ».

14.Sinistres – déboursement attribué à une garantie
(30/11/2017 – assureur)

Sinistres – déboursement attribué à une garantie (ICD+…) et à une « formule » (IFD+…)

Cette possibilité est disponible dès ce release 2019.
Serait-il possible de l'intégrer dans le release 2018 ?

15.Veridass – Flottes – fichier Excel
(6/12/2017 – session précédente)

Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.
Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.
Notez aussi le besoin d'ajouter au niveau du ROD+… > ICD+… le MOA+004 « capital » et peut-être aussi le MOA+208 « capital par objet ».

16. Régime d'imposition de la prestation
(Legal obligation – 30/01/2018)

ATT+1400 : fiscalité de la prime assurance vie :
NEW value 21 « CPTI Convention de Pension de Travailleur Indépendant / POZ Pensioen Overeenkomst Zelfstandige »

Y compris l'adaptation de la définition de la valeur 16.

ATT+1404 : Régime d'imposition de la prestation
NEW value(s): Nog te bepalen

17. Produits et Formules et consorts

(Package – 14/11/2017)

La bonne pratique est de dans le cas de listes de valeurs « non Telebib2 » communiquer code et libellé.

18. ROD « véhicule » – système d'aide à la conduite

(Package – 16/11/2017)

Les compagnies accordent des réductions pour les véhicules équipés de systèmes d'aide à la conduite.
Ajouter des champs dans le véhicule pour encoder les systèmes présents ?
Faut-il détailler les différents systèmes d'aide à la conduite ?

19. DIV/FEBIAC/Technicar

(Federaties – 8/11/2017)

Zoals gesteld is de situatie 20 jaar oud en achterhaald.
Zonder consensus binnen de afdeling Auto kan er echter geen vooruitgang komen.

20. Types de polices 451 « RC (petit) commerce » et 452 RC (grande) industrie »

(Fédération – 20/10/2017)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.

21. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »

(Session GTN – 10/01/2018)

Cette typologie serait à simplifier ?

3170 – type d'habitation (la version 7 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Maison unifamiliale	/ Eengezinswoning			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
2	Appartement	/ Appartement			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
3	Villa	/ Villa		31/12/2004	6 /5 /4 /3 /2
4	Building	/ Building			7 /6 /5 /4 /3 /2
5	Bureau	/ Bureel		29/04/2002	5 /4 /3
6	Château	/ Kasteel		31/12/2004	6 /5 /4 /3
7	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw		31/12/2004	6 /5 /4
8	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan		31/12/2004	6 /5
9	Kot d'étudiant	/ Studentenkot		31/12/2004	6 /5
10	Chalet	/ Chalet		31/12/2004	6
11	Garage	/ Garage		29/04/2002	5
12	Maison multifamiliale	/ Meergezinswoning			7

3171 – type d'habitation - détail (la version 2 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Villa	/ Villa			2 /1
2	Château	/ Kasteel			2 /1

3	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw			2 /1
4	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan			2 /1
5	Kot d'étudiant	/ Studentenkot			2 /1
6	Chalet	/ Chalet			2 /1
7	Maison bourgeoise	/ Burgershuis			2 /1
8	Maison ouvrière	/ Arbeiderswoning			2 /1
9	Maison de maître	/ Herenhuis			2 /1
10	Maison patricienne	/ Patriciërswoning			2 /1
11	Bungalow	/ Bungalow			2 /1
12	Maison de campagne	/ Landhuis			2 /1
13	Villa et extensions	/ Villa en bijgebouwen			2 /1
14	Villa luxueuse	/ Luxueuze villa			2 /1
15	Building avec commerces	/ Building met handelspand			2 /1
16	Chambre	/ Kamer			2 /1
17	Forteresse	/ Burcht			2 /1
18	Building sans commerce	/ Building zonder handelspand			2

22. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP

(Assureur – après 8/11/2017 - suite)

Voir le document dans les « requests pending » sous le point 26.
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm)

14/2/2018 : Document retravaillé (et finalisé) : à republier en requests pending
- handled, plus adaptations au référentiel à effectuer – intégrées au release 201901.

19/02/2018 : le document adapté est publié en requests pending, et le release 201901 est adapté. Mais on continue à revenir sur ce dossier.

Les MCI et MIG 2019 ROD01x et ROD05x tiennent en ce moment compte de vos remarques, mais couvre la « demande/commande » et la « livraison » de l'attestation ; ce qui impacte les notions mandatory/optional de certaines informations.

17/02/2018 : Pour les besoins de la gestion du contrat-abonnement est maintenant demandé d'ajouter cet ATT+4450 « nature des travaux exécutés » au niveau, non du SRO, mais de l'ICD. Ainsi la garantie définit les codes 4450 couverts par l'abonnement, et le SRO précise le ou les codes par attestation.

02/03/2018: sont demandés en plus:

1 - Een extra MOA om de waarde van de totale werf te hebben.

MOA+NEW – Valeur totale du chantier (dans sa globalité) / Totale waarde van de werf

: Les membres du Gt Normalisation décident de ne pas prévoir de zone obligatoire supplémentaire.

Misschien de korte définitie van MOA+217 aanpassen zodat het verschil tussen de 2 duidelijk is!
MAO+217 - Valeur du devis propre travaux hors TVA / Bedrag raming eigen werken zonder BTW

2 - Een extra ATT om duidelijk te maken of het gaat om een:

a. Nieuwbouw
b. Renovatie
c. Renovatie met opbouw (nieuwdeel)

: Neen

3 - Een bestaande ATT mee uitwisselen onder de SRO

ATT+3V1H – Type de toiture / Dakbedekkingstype
En de bestaande lijst aan te vullen met : Toit vert / Groendak

Dit kan van grootbelang zijn als aanvullend gegevens met de ATT+4450.
We kunnen als regel zetten indien ATT+44500 = 09 dan moet de ATT+3V1H ook aanwezig zijn.
: Neen

: Voor 2 en 3 : neen : meerdere ATT+4450 toelaten
En dan ook een maximum opleggen : ATT+4450 1..5
(Ceci est une décision aléatoire mais considérée acceptable.)

4 - Bestaande ATT+4450 lijst aanvullen met de volgende mogelijkheden:
Charpente et structures bois (hors maison bois)
Charpente et structures métallique
Etanchéité toiture terrasse
Plomberie et Installations sanitaires
Installations thermiques de génie climatique
Electricité
Plâtrier
Revêtement de sol

(Mais attention; la liste 4450 est originaire d'un groupe de travail spécifique.)
: ajouter ces valeurs, mais il nous faut aussi les définitions…
Il est proposé de les renuméroter en laissant des trous pour le futur…

En cas de police abonnement, la liste sera remplie par le client sur le site du courtier et si les travaux ne sont pas couverts dans le contrat existant, il faudra que le service gestion de l'assureur prévoit une extension au contrat existant. Il n'y pas de rejet automatique et ce sont les assureurs qui doivent gérer la comptabilité avec le contrat.

Le GT Normalisation demandera au GT adhoc de fournir une définition pour chacun des travaux.
Entretemps, chaque assureur représenté au sein du groupe de Normalisation se charge de fournir une définition pour six champs de la liste existante.
La liste des 22 types de travaux sera éventuellement élargie (numérotation de réserve à prévoir par le coordinateur Telebib2).

Il est convenu qu'on se limite à 5 occurrences pour la nature des travaux (avec une classification par risque) dans un même contrat RC décennale.
Le GT Normalisation décide de supprimer le FTX dans le MPB.

Le ROD_05 devra prévoir également 5 occurrences et la reprise du code NACE.

La référence du permis d'urbanisme sous forme d'un FTX sera du texte avec 100 positions (au lieu de 350 positions).
Il n'est pas nécessaire de prévoir de nomenclature standardisée car il existe déjà un type de document spécifique.

Quid l'échange contextuel dans le cadre de contrats « projets » ? Il faut le prévoir si c'est nécessaire.

La demande Portima du 08.03 est examiné en détail.

8/03/2018 : et encore des demandes :

1) Le sous-objet en-dessous de bâtiment ROD+01x et celui en-dessous de personne (exécution d'une activité) ROD+05x, ne sont pas 100% identique.
- Notamment différences dans les données obligatoires.
- Dans les intitulés (par exemple pour DTM+068 – Date de livraison définitive ou date de réception définitive)
- Pour ma part les données dans le sous-objet doivent être les mêmes, des deux côtés.

Bien définir les données obligatoires (par exemple l'architecte est-il vraiment obligatoire ?)
:
OK : à revérifier

Le ROD+05x devrait à son niveau renseigner (aussi) les ATT+4450 prévues d'être couverts par ce contrat rc10 (aussi en 1..5 ? ou encore plus ?)

Notez que le MCI ROD+05X permet multiples code NACE / mais pas le MIG : ce MIG est à adapter…
Donc on utilise ce code nace à ce niveau

2) FTX+067 Références cadastrales du bien immobilier - 1 seule occurrence – une donnée de 350 pos.
Donc les références cadastrales n'ont pas de format, et sont mises les unes derrière les autres
Obligatoire ?

3) FTX+068 Référence du permis d'urbanisme
- Devrait être un RFF+068
- Longueur : 100 positions

: la définition dicte que c'est limité à 100 positions.

4) FTX+066 Nature des travaux exécutés
A la réunion précédente il a été décidé de ne pas mettre cette donnée, que les codes ATT+4450 'Nature des travaux' suffisaient
:
OK : est à enlever des MCI et MIG

5) ATT+4450 Nature des travaux exécutés : se limiter à 5 occurrences
Avec 1 occurrence (au moins une) obligatoire
:
OK

6) Nomenclature pour les noms des documents Attestation
Mettre une recommandation sur le site TB2 pour les noms des documents contenant une attestation.
Exemple : 99999-Attestation-contrat xxxx- … à définir en normalisation
DOC+134 et 135 offrent le type de document : ceci suffit

7) MPB courtier vers cie
Ajouter une recommandation au niveau du MPB ? une SEULE déclaration chantier (donc un sous-objet travaux exécutés) par MPB
: un MPB véhicule/traite une (et non multiples) attestation RC10

8) BR
Ne faudrait-il pas une référence unique à définir au niveau du sous-objet 'Travaux exécutés' pour identifier le sous-objet ?
Afin de pouvoir réconcilier le sous-objet envoyé dans un BR lors de la demande et de pouvoir relier l'attestation reçue en retour (par le MPB) à ce sous-objet.
:
OK

9) Le MPB cie vers courtier sert uniquement à envoyer l'attestation.
Le contenu du MPB n'est pas destiné à mettre à jour le SRO …. (non prévu)
:
OK

10) Via BR de production (NA, avenant, …), la cie peut envoyer des informations sur un contrat par projet ou sur un contrat à abonnement.
Est-ce que dans ces BR, le détail des sous-objets sera repris aussi ou pas ?
Le BR va-t-il contenir TOUS les SRO ? Ingérable à terme
Il me semble que dans une police à aliment BIN+A323 ce n'est pas le but. Mais pour les contrats à projet ?
:
OK

11) Confusion entre aliment et abonnement …
Dans l'attestation on parle de contrat à abonnement mais dans le TB2 on fait référence à BIN+A323 à aliment.
Note d'après la définition c'est exact.
: OK

12) Echange contextuel ? rien de prévu dans le TB2
Utile pour les contrats 'projet' ?
Assez complexe à gérer
:
Principe de base de cet échange contextuel : est un principe question/réponse
La question peut se baser sur les structures retrouvés dans les MCI/MIG
Pourquoi faut-il les définir une fois de plus, et en « un par un » ?

23. Garantie 911 « Bris de machine » dans le domaine 05 « auto »

(Assureur – 10/10/2017)

Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine ?
Bespreking 11/10/2017 :

L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.
A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande ?
Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !
Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?
AUB concreter voorbeeld / meer details?

24.Consumer Invocation
(Assureur – 9/10/2017)

Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page « Implementation Related Recommendations » : point « AS/Web/Mob Consumer Invocation » – version 30/10/2017 – les adaptations effectuées sont marquées en jaune.

Le 06/12/2017 est mentionné :

> Les membres se réfèrent à la fiche pratique BBP (relue en réunion par les participants).
> Si c'est le preneur ; pas de problème
> Si autre que preneur ou personne morale, alors problème d'identification.
>
> Attention : il faut sans doute gérer des dates de validité.
> Le scope de ce document doit être élargi.

Il faut expliciter ce "scope élargi".
Sous le point 25 des « requests pending » est repris le document à analyser.

25. Sinistres – Circonstances : filtre
()
En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir « requests pending » – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties :

> Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
>
> Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
> Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
>
> Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
>
> Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.
>
> Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».
>
> (Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. – Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)
>
> Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
> Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.
Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.

:
Est demandé comment voir ces restrictions sur le portefeuille des sinistres existants ?
Peut-on le limiter aux nouvelles déclarations à partir d'une date x.

Est décidé de ne pas bloquer tout le groupe sur ce travail, mais de le faire en groupe restreint.

En principe MB / DDC / PL vont se réunir.
Pour faire le tableau/filtre circonstances par garantie.
Cette option/vue impacte la structure du message ?
Claim – Event – circumstance (1..4) ? (à voir/décider)
Claim – Event – ROD – ICD – circumstance (1) ? (à voir/décider)

:
Les membres du GT Normalisation procèdent à l'examen des filtres par garanties.
Ce travail devrait être poursuivi.
Sur notre site-web, à la page « requests pending »,
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm)le point 18 offre accès au workbook xls incorporant le travail de ce jour.

26. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.

Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.
Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

:
Est à l'agenda du comité directeur
À suivre.

Le GT Normalisation souhaite un accès à l'application pour les fournisseurs courtiers et non seulement pour les entreprises d'assurances.

La demande sera à remonter à l'Assemblée Auto.

27. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

28.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

29.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

30.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

31.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

32.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

33. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

34. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        CEN/TC445 – « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

NBN – Normes Belges / Belgische Normen

e445 – « CEN/TC445 Mirror Committee »

(La structure et le comité au niveau européen se miroite donc au niveau belge…)

Informations et suivi.
27/03/2018 : les membres actifs sont :
M. Bormans
/ B. Montens
/ M. Pirson
/ P. Vitanza maintenant remplacée par M. Lengelé

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

35. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

37. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
14/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

MB20180223
23/02/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-3
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 février 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 februari 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), G. Vandervelden (AXA Belgium), N. Dhondt (Brokers Star), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), J. Marneffe (Generali), M. Lengelé (Portima) ainsi que D. Wuidart (Portima).

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), K. Tirez (Vivium) et B. Montens (Assuralia).

1. Goedkeuring verslag van de vorige (bijkomende) vergadering (30 januari 2018)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-2*)

Le procès-verbal de cette session est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Sinistres - circonstances – contexte auto
4. Protection Juridique – contrat flotte
5. Statut social / activité / profession
6. Attestation de sinistralité
7. Immeuble à plusieurs logements
8. Lekopsporing
9. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
10. Sinistres – déboursement attribué à une garantie
11. Veridass – Flottes – fichier Excel
12. Régime d'imposition de la prestation
13. Produits et Formules et consorts
14. Vélo non électrique
15. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite
16. DIV/FEBIAC/Technicar
17. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
18. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »
19. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
20. Garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"
21. Consumer Invocation
22. Sinistres – circonstances : filtres
23. Crashform – intégration package gestion courtage

24. Uitwisselingen leven – previsies: prognoses op einddatum
25. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
26. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
27. Workshop Sinistres – Déclaration RC
28. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
29. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
30. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

(Les points sur fond vert ont été traités)

Points ajoutés :

On revient sur le rapport adéquat :

~~En pratique le mieux semble être d'ajouter un BIN+NEWA oui/non au contrat : l'assureur explicite que le rapport adéquat est applicable au contrat.~~
~~Ce BIN est échangé.~~

~~En pratique le mieux semble être d'ajouter un BIN+NEWB oui/non au contrat : le courtier explicite que le rapport adéquat est applicable au dossier client.~~
~~Ce BIN n'est pas échangé.~~

~~Un tableau reprenant comme critères les :~~
~~Comme repris dans le texte de notre recommandation :~~
~~« Les assureurs doivent expliciter les types de polices (contrats) (y compris d'autres éléments de décision nécessaires / fiscalité (ATT+1400) / garantie / présence de fonds) en rapport annuel non-rapport-adéquat. »~~

Notre "ligne de conduite":
Voor alle polissen:
Alles, tenzij op klantniveau de BIN+NEW "envoi rapport adéquat" =Non
Daarbij, in polissen leven:
Een polis leven met enkel waarborg overlijden of SSV moet deugdelijk ()verslag krijgen, de rest niet
(*zelfs als op klantniveau de BIN=ja*)
(*omdat er daarvoor al een jaarlijkse staat bestaat*)
(*de polis is dan wel vernoemd, maar niet de inhoud-details*).

(*15/02/2018 – un nouveau BIN+A1DZ est ajouté.*)

13/2/2018 – GDPR versus le contrat « au nom de Monsieur et Madame »
(Fédération)

PTY003PP (preneur – personne physique) est dédié à une (1) seule personne physique
PTY003GRP (preneur – groupement de personnes) est dédié à un ensemble de personnes (physiques ou autres)

Exemple :
PTY+003
NME+001+Bormans-Coenen+004 (= Monsieur et Madame Bormans-Coenen)
ADR+002+O.L. Vrouwstraat :92+3570+Alken+B
ATT+A131+3 (= groupement des personnes)
ATT+A10C+2 (= communication en NL)

RPT+307 (co-preneur)
NME+001+Bormans:Michel+001 (= Monsieur Michel Bormans)
ATT+A131+1 (personne physique)
ATT+A124+1 (masculin)
RPT+307 (co-preneur)
NME+001+Coenen:Carina+002 (= Madame Carina Coenen)
ATT+A131+1 (personne physique)
ATT+A124+2 (féminin)

Manque ici l'explicitation des pouvoirs de contrat en mains :
- de l'un et/ou de l'autre,
- ou de la seule combine des deux…

Il y a une certaine analogie entre ces co-preneurs et le cas de la co-assurance où les co-assureurs sont apériteur ou non. Notez que là, la loi impose la présence d'un apériteur, sinon le preneur peut, soit traiter tout co-assureur comme apériteur, soit invoquer la nullité du contrat.

Il faut ajouter au RPT+307 un BIN+NEW « ayant le plein pouvoir de signature » oui/non
Oui : cette personne sait par exemple modifier ou résilier le contrat.
Non : cette personne ne sait pas modifier/résilier/impacter le contrat – ceci fausse la notion de « co-preneur ».

Le contexte GDPR impose tel BIN+NEW = oui. Sinon ce GDPR restreint l'accès du co-preneur au mode read-only.

Au package de gestion de faciliter la visualisation/gestion de ce genre d'éventualités.

12/2/2018 – PRENOT – ICD et détails ISD

(Assureur)

MCI M0304 v.7 et 8
MIG PER_ROD_ICDGen_201801

Ajouter un FTX+058 "communication non juridique » à ce niveau ICD.
Ainsi on sait textuellement détailler le nécessaire.

9/2/2018 – TVA – numéro

(Package)

BE0123456789 = BE + 10 chiffres (dixit une documentation à échelle européenne)

RFF+008 Numéro TVA / BTW-nummer
Pas de définition disponible.
/ Nummer in het BTW-stelsel indien de betrokkene BTW-plichtig is.
Formaat : an..11 - CC999999999
Presentatie : CC999.999.999

Il est donc bien d'adapter cette définition, y intercalant ce 0, et ainsi devenant un an..12.
(*21/02/2018 : Entre-temps cette définition a été adaptée.*)

RFF+075 Numéro d'entreprise / Ondernemingsnummer
La Banque-carrefour des entreprises attribue à chaque entreprise et à chaque commerçant un numéro d'identification unique.Grâce à ce numéro, les entreprises ne

devront plus effectuer plusieurs fois les mêmes formalités auprès d'administrations différentes
/ De Kruispuntbank van Ondernemingen kent aan elke onderneming en elke zelfstandige een uniek identificatienummer toe. Dankzij dit nummer zullen de ondernemingen niet langer meermaals dezelfde formaliteiten bij verschillende administraties moeten vervullen.
In principe krijgen de volgende personen een ondernemingsnummer:
- rechtspersonen naar Belgisch recht;
- rechtspersonen naar buitenlands of internationaal recht die in België beschikken over een zetel of zich moeten registreren krachtens een door de Belgische wetgeving opgelegde verplichting;
- iedere natuurlijke persoon, rechtspersoon of vereniging die in België:
- - hetzij een handels- of ambachtsonderneming voert;
- - hetzij als werkgever aan de sociale zekerheid is onderworpen;
- - hetzij aan de belasting over de toegevoegde waarde is onderworpen;
- - hetzij als zelfstandige een intellectueel, vrij of dienstverlenend beroep uitoefent;
Om technische redenen kan op dit ogenblik echter nog niet iedere persoon die als zelfstandige een intellectueel beroep (boekhouder, ...), een vrij beroep (advocaat, arts, ...) of een dienstverlenend beroep (paramedisch beroep zoals logopedist, ...) uitoefent, opgenomen worden in de KBO.
De inschrijving van de titularissen van deze beroepen in de KBO is een prioritaire doelstelling. Zij zullen hiertoe geen bijkomende stappen moeten ondernemen. De procedure voor de toekenning van het ondernemingsnummer zal te gepasten tijde worden meegedeeld.
De titularissen van de bovenvermelde beroepen zijn echter wel al opgenomen in de KBO indien ze BTW-plichtig zijn of onderworpen zijn aan de RSZ. Het ondernemingsnummer dat hen werd toegekend, is dan hun vroegere BTW-nummer, voorafgegaan door een 0.
Formaat : n..10
Presentatie : 0999.999.999

Notez que nous ne le précédons pas du « BE ».

9/2/2018 – épargne pension – règlementation changée – impact processus échanges cies-courtiers
(Assureur)

Un AR est en cours de confection ?
Base de travail : Rapport de la commission ASSURALIA

~~Codification des ATT+…~~

Il faut attendre la publication de la loi

Prévoir un MPB 0123 courtier-assureur :
CMPA NEW « accord annuel signé »
Déf :
Avec dans ce message le DOC+NEW qualifié comme « expliciet akkoord duaal pensioensparen »

Prévoir MPB 0124 assureur-courtier :
BMPB NEW « accord annuel à demander »
Avec joint le DOC+NEW « à faire signer »

(*15/02/2018 – un nouveau DOC+136 « Accord explicite épargne-pension 2ième variante / Expliciet akkoord duaal pensioensparen » est ajouté.*

Assureur -> courtier : MPB M0124 avec CMPB 13 « envoi document »,
Avec annexe M9730 avec tel DOC+136
Et avec GIS+EW23 « à faire signer » = « à signer »
Courtier -> Assureur : MPB M0123 avec CMPA 10 « envoi document »,
Avec annexe M9730 avec tel DOC+136
Et avec GIS+EW23 « à faire signer » = « signé »
)

En marge : autre point : garantie à intérêt garantie annuellement : branche 21 modernisée… en ce moment que distingué par la formule
Ceci devient un nouveau point de discussion, ajouté à l'agenda suivant.

3. Sinistres - circonstances – contexte auto

(Package – 19/01/2018)

Le courtier chez qui la gestion des sinistres est externalisée à 100% a besoin de codes C221 :
1 Vol complet retrouvé / Diefstal voertuig – teruggevonden
Is nodig indien het gestolen voertuig teruggevonden is. Zo kunnen wij ook in de categorie "volledig diefstal" opvolgen hoe frequent en voertuig teruggevonden is

(Bestaande codes:
978 "vol véhicule / diefstal voertuig" (zonder definitie)
979 "Effraction du véhicule sans disparition du véhicule / Inbraak voertuig zonder verdwijning voertuig" (met definitie)
Is dit niet bruikbaar?)
NON - Pas d'ajout

2 Incendie partiel / Gedeeltelijk brand
Indien er door een brand herstelbare schade aan het voertuig is.

(Bestaande code:
556 "incendie (auto) / brand (auto)" obsolete per 01/01/2009
Misschien is deze "gedeeltelijke brand" toch relevant?)
NON - Pas d'ajout

3 Projection voix dégradée / Projectie – beschadigd wegdek
Indien de schade door de slechte staat van de wegen komt.
NON - Pas d'ajout

4 Fin de contrat / Einde leasing
Schade vastgesteld bij binnenleveren van het voertuig op einde van het leasingcontract (zonder gekende omstandigheden)
NON - Pas d'ajout

5 Refurbishment / Overdracht voertuig
Schade vastgesteld bij binnenleveren van het voertuig bij de wissel tussen twee bestuurders
NON - Pas d'ajout

(Deze 3, 4 en 5 zijn relevant en dus terechte aanvragen?)

6 Autres / Andere
(Est obsolète depuis 01/01/2009)
NON - Pas d'ajout

4. Protection Juridique – contrat flotte

(Assureur – 18/01/2018)

Est-il possible / envisageable d'intégrer les différents numéros de plaque d'immatriculation au bloc retour et ce dans le ROD+004 ? Afin que le courtier puisse faire une recherche sur la plaque d'immatriculation dans son outil de gestion et retrouver le contrat correspondant ?

(En principe, il faut envisager ceci par des SRO.)

NON : le faire en ROD+001/002 avec ajout dans les MCI/MIG de la possibilité de ne devoir communiquer que la plaque…

(*23/00/2018 : MCIs/MIGs adaptés.*)

5. Statut social / activité / profession

(Assureur – 17/01/2018)

Le PFN+001 « profession ».
Là se pose la question pourquoi n'est pas exploitée la possibilité offerte par tel segment distinguant entre 001 profession (principale) / 002 profession annexe / 003 activité supplémentaire.

Là se pose aussi la question de qui utilise effectivement les valeurs du X064 « job category » ?

De lijst "X041" zou veralgemeend moeten gebruikt worden…
Verder te analyseren. Wie gebruikt deze lijst?

:
PFN.X064 et statut social ATT+A132 devraient utiliser la même liste ?
Zo kan PFN in multiple voor komen…
(*SVP encore une fois bien repenser/évaluer telle approche…*)

6. Attestation de sinistralité

(Package – 15/01/2018)

Demande de développement d'un BR « Attestation de sinistralités » (origine : compagnie), avec les informations suivantes :

- Contrat
- Compagnie
- Preneur
- Conducteur (si différent du preneur)
- Date début contrat
- Date fin contrat
- Objet de risque
    - N° plaque
    - …
- Date début validité document
- Date fin validité document
- …

Avec un PDF lié, reprenant l'attestation.

Première réactions :

Est-ce bien une attestation sur base d'un (seul) contrat ?
Est-ce cohérent avec la recommandation « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek (02.07.2015, 16.07.2015, 20.01.2017) » ?
(voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm.)
Est-ce cohérent vis-à-vis de l'application-web « attestation sinistres » ?
(voir www.carattest.be.)

Notez le CMPA 31 « DEMANDE : attestation sinistres » et le CMPB 13 « ENVOI : document » d'un DOC+023 « attestation de sinistralité ».

7. Immeuble à plusieurs logements

(Assureur – 03/01/2018)

Comment mieux détailler le ROD (tarifé) étant un ensemble de logements.

Je crois que la question est exemplaire pour une normalisation à étendre plus en direction des besoins, moins "particuliers" et plus "entreprises".

8. Lekopsporing

(Verzekeraar – 13/11/2017)

ATT+C42F « type de mandat de l'expert » et ATT+C411 « type d'expertise »

Dans un sinistre :
Sous le (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » cet ATT+C42F « type de mandat de l'expert »
avec la précision : Multiples présences de cet ATT sont possibles
(et avec la définition : Type de mandat de l'expert : L'expertise comme demandée/commandée. – L'expertise comme exécutée est plutôt la C411.)
Sous ce (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » > PTY+028 « expert ordinaire » cet ATT+C411 « type de l'expertise »
(avec la définition : Type d'expertise : L'expertise comme exécutée. – L'expertise comme demandée/commandée est plutôt la C42F.
Dans le message Informex d'origine (La désignation de l'expert), cette variable a 3 présences pour un même expert désigné.)

Dans ce C411 une valeur G « détection de fuites / lekdetectie » est ajouté.
(définition : La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
/ De detectie van lekken moet in bepaalde gevallen worden gedaan door de gepaste deskundige.)

Dans le C42F une nouvelle valeur correspondante reste à ajouter.
C42F NEW « détection de fuites / lekdetectie »
(définition : expert mandaté pour faire une détection de fuites
/ expert gemandateerd voor lekdetectie.)

Bijkomend stelt men de vraag of en hoe beide tabellen mappen?

9. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact

(Verzekeraar – 29/11/2017)

Allonger ces zones pour les rendre plus exploitables…

Dans le segment ROD, le X054 « object name » est de 35 positions alphanumériques ce qu'est trop court pour bien y libeller le cas spécifique.

Réaction/réponse du contexte Telebib2-Edifact :

Ce genre de changement impacte énormément l'environnement Edifact. Plus que l'on s'éloigne du standard, moins que les outils sont compatibles.
Limitez ce genre de changement au minimum nécessaire.

Dans le cas demandé ;
Comme existe le FTX+054 « Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming » …

(Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam: de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar: de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval: deze tekst.)

…, ajoutons un NEW FTX+069 « Objet, libellé du cas spécifique / Object, specifieke benaming »

(Un objet de risque a son qualifiant et son nom sectoriel : le ROD. Un tel objet peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een risico-object heeft zijn sectorale qualifier en naam: de ROD. Zo een object kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval: deze tekst.)

Ainsi, nous ne devons pas attaquer cet élément X054, ni les éléments semblables :

X002	Street	an ..30
X003	House number	an ..5
X004	Box number	an ..4
X007	City name	an ..40
X009	Country name	an ..35
X012	Attribute value	an ..35
X014	Communication number	an ..70
X020	Free text	an ..70
X023	Processing indicator value	an ..35
X027	Cover name	an ..35
X034	Last name	an ..35
X035	First name	an ..35
X037	Title name	an ..35
X042	Job name	an ..35
X051	Reference number	an ..40
X054	Object name	an ..35
X057	Event name	an ..35
X059	Guarantee name	an ..35
X061	Product name	an ..35
X063	Formula name	an ..35
X066	Document name	an ..35
X080	Response details value	an ..35
X085	Parameter value	an ..70
X088	Address extension	an ..35
X090	Name extension	an ..35
X094	Multimediafilename	an ..70
X913	Sender exchange unit identifier -	an ..17
X915	Recipient exchange unit identifier -	an ..17

X921	Sender domain address - an ..35
X922	Sender user address - an ..35
X923	Recipient domain address - an ..35
X924	Recipient user address - an ..35
X941	Exchange unit issuing application - an ..17
X942	Exchange unit issuing application version number - an ..17
X943	Exchange unit business content description - an ..17

Réaction/réponse du contexte « package » :

On est contre l'ajout d'un nouveau champ.
Le X054 actuel est utilisé comme description spécifique de l'objet et dans l'identification de l'objet pour l'intégration du BR. (*)
En ajoutant un champ FTX nous aurions 2 champs pour la description spécifique de l'objet.
En terme de package, ce sera encore plus compliqué à gérer.
Quid si les 2 sont envoyés ?

Notre proposition va vers l'allongement du X054.
Le tout est de savoir quand …
De notre côté, c'est possible pour le release de 06/2018. (**)

(*) Svp, notez que rien ne garantit que le contenu de ce X054 garantit l'identification univoque de l'objet.
(**) Svp, notez que tel « release » est celui de tel package et non le « release Telebib2 ».

10.Sinistres – déboursement attribué à une garantie

(30/11/2017 – assureur)

Sinistres – déboursement attribué à une garantie (ICD+…) et à une « formule » (IFD+…)

Cette possibilité est disponible dès ce release 2019.
Serait-il possible de l'intégrer dans le release 2018 ?

11.Veridass – Flottes – fichier Excel

(6/12/2017 – session précédente)

Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.
Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.

12. Régime d'imposition de la prestation

(Legal obligation – 30/01/2018)

ATT+1400 : fiscalité de la prime assurance vie :
NEW value 21 « CPTI Convention de Pension de Travailleur Indépendant / POZ Pensioen Overeenkomst Zelfstandige »

Y compris l'adaptation de la définition de la valeur 16.

ATT+1404 : Régime d'imposition de la prestation
NEW value(s): Nog te bepalen

13. Produits et Formules et consorts

(Package – 14/11/2017)

La bonne pratique est de dans le cas de listes de valeurs « non Telebib2 » communiquer code et libellé.

14. Vélo non électrique

(Package – 16/11/2017)

Quel est le bon type de police ?
Quel est le bon qualifiant ROD ?

14/06/2017 : décision : ROD+006 « véhicule(s) non automoteur(s) ».
30/01/2018 : décision : Les membres proposent d'utiliser la norme existante en fonction de la garantie demandée et dans le domaine « divers » (multi-domaines).
Est-ce de l'Auto ? Non, et alors il est conseillé de le mettre dans le type de police multi-risques et d'ouvrir toutes les garanties nécessaires dans le domaine « divers ».

Ça voudrait dire :

Domaine : 98 - Divers
Type de police : 950 - Tous risques (particuliers) **ET changer libellé en « tous risques »**
Type de police qui couvre les dommages aux objets spécifiés.
/ Als polistype voorbehouden aan de polissen die de schade aan welomschreven voorwerpen tot voorwerp hebben.
Garanties à ajouter au niveau TB2 dans le domaine « divers »

Le GTN doit identifier ces garanties à ajouter au domaine « divers ».
Ces garanties (ICD) sont :

541 Dommages matériels
360 Vol
(**vereenvoudig deze definitie** : waarborg van dekking van verzekerd goed tegen diefstal)
940 Assistance
960 PJ (*est déjà présent dans le domaine 98*)
(*23/02/2018 : Ces trois autres ICD sont ajoutés au filtre 98.*)

Les assureurs doivent s'aligner sur ces décisions.

15/02/2018 : Réaction d'un assureur suite à la session/décision :

Deze verzekeraar herhaalt niet akkoord te gaan met de keuze om een domein 98 te gebruiken (voor klassieke fietsen) en hiervoor (speciaal) 2 extra waarborgen aan het domein 98 toe te voegen.
Het stoort dat een bestaande waarborg 360 wordt aangepast om aan de wensen van een beperkt aantal (1?) personen te voldoen.
Gelieve in de PV te melden dat deze verzekeraar niet akkoord gaat met deze aanpassingen en dat voor hem domein 99 zeker van toepassing is.
Alvast bedankt om deze opmerking in het verslag te melden.

15. ROD « véhicule » – système d'aide à la conduite
(Package – 16/11/2017)

Les compagnies accordent des réductions pour les véhicules équipés de systèmes d'aide à la conduite.
Ajouter des champs dans le véhicule pour encoder les systèmes présents ?
Faut-il détailler les différents systèmes d'aide à la conduite ?

16. DIV/FEBIAC/Technicar
(Federaties – 8/11/2017)

Zoals gesteld is de situatie 20 jaar oud en achterhaald.
Zonder consensus binnen de afdeling Auto kan er echter geen vooruitgang komen.

17. Types de polices 451 « RC (petit) commerce » et 452 RC (grande) industrie »
(Fédération – 20/10/2017)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.

18. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »
(Session GTN – 10/01/2018)

Cette typologie serait à simplifier ?

3170 – type d'habitation (la version 7 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Maison unifamiliale	/ Eengezinswoning			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
2	Appartement	/ Appartement			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
3	Villa	/ Villa		31/12/2004	6 /5 /4 /3 /2
4	Building	/ Building			7 /6 /5 /4 /3 /2
5	Bureau	/ Bureel		29/04/2002	5 /4 /3
6	Château	/ Kasteel		31/12/2004	6 /5 /4 /3
7	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw		31/12/2004	6 /5 /4
8	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan		31/12/2004	6 /5
9	Kot d'étudiant	/ Studentenkot		31/12/2004	6 /5
10	Chalet	/ Chalet		31/12/2004	6
11	Garage	/ Garage		29/04/2002	5
12	Maison multifamiliale	/ Meergezinswoning			7

3171 – type d'habitation - détail (la version 2 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Villa	/ Villa			2 /1
2	Château	/ Kasteel			2 /1
3	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw			2 /1
4	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan			2 /1
5	Kot d'étudiant	/ Studentenkot			2 /1
6	Chalet	/ Chalet			2 /1
7	Maison bourgeoise	/ Burgershuis			2 /1
8	Maison ouvrière	/ Arbeiderswoning			2 /1
9	Maison de maître	/ Herenhuis			2 /1
10	Maison patricienne	/ Patriciërswoning			2 /1
11	Bungalow	/ Bungalow			2 /1
12	Maison de campagne	/ Landhuis			2 /1
13	Villa et extensions	/ Villa en bijgebouwen			2 /1
14	Villa luxueuse	/ Luxueuze villa			2 /1

15	Building avec commerces	/ Building met handelspand			2 /1
16	Chambre	/ Kamer			2 /1
17	Forteresse	/ Burcht			2 /1
18	Building sans commerce	/ Building zonder handelspand			2

19.Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP

(Assureur – après 8/11/2017 - suite)

Voir le document dans les « requests pending » sous le point 26.
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm)

:
14/2/2018 :
Document retravaillé (et finalisé) : à republier en requests pending - handled, plus adaptations au référentiel à effectuer – intégrées au release 201901.
(*19/02/2018 : le document adapté est publié en requests pending, et le release 201901 est adapté.*)

20. Garantie 911 « Bris de machine » dans le domaine 05 « auto »

(Assureur – 10/10/2017)

Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine ?
Bespreking 11/10/2017 :

L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.
A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande ?
Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !
Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?
AUB concreter voorbeeld / meer details?

21.Consumer Invocation

(Assureur – 9/10/2017)

Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page « Implementation Related Recommendations » : point « AS/Web/Mob Consumer Invocation » – version 30/10/2017 – les adaptations effectuées sont marquées en jaune.

Le 06/12/2017 est mentionné :

Les membres se réfèrent à la fiche pratique BBP (relue en réunion par les participants).
Si c'est le preneur ; pas de problème
Si autre que preneur ou personne morale, alors problème d'identification.

Attention : il faut sans doute gérer des dates de validité.
Le scope de ce document doit être élargi.

Il faut expliciter ce "scope élargi".
Sous le point 25 des « requests pending » est repris le document à analyser.

22. Sinistres – Circonstances : filtre

()

En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir « requests pending » – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties :

> Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
>
> Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
> Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
>
> Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
>
> Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.
>
> Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».
>
> (Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. – Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)
>
> Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
> Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.
>
> De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).
>
> De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.
>
> > Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> > Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> > « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> > La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.
>
> Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
> *Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.*

:
Est demandé comment voir ces restrictions sur le portefeuille des sinistres existants ?
Peut-on le limiter aux nouvelles déclarations à partir d'une date x.

Est décidé de ne pas bloquer tout le groupe sur ce travail, mais de le faire en groupe restreint.

En principe MB / DDC / PL vont se réunir.
Pour faire le tableau/filtre circonstances par garantie.
Cette option/vue impacte la structure du message ?
Claim – Event – circumstance (1..4) ? (à voir/décider)
Claim – Event – ROD – ICD – circumstance (1) ? (à voir/décider)

23. Crashform – intégration package gestion courtage
()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.

Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.

Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

:
Est à l'agenda du comité directeur
À suivre.

24. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

25.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

26.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »

Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

27.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

28.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

29.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

30. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client

02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

32. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

34. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.

Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
14/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0180010
10/01/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-2
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 30 janvier 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 30 januari 2018

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

Est excusé: P. De Wilde (Sireus).

1. Goedkeuring verslag van de vorige (gewone) vergadering (10 januari 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2018-1*)

Le PV de la réunion du 10 janvier 2018 est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Lekopsporing
4. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
5. Sinistres – déboursement attribué à une garantie
6. Veridass – Flottes – fichier Excel
7. Rapport Adéquat / Deugdelijk Verslag
8. DIV – intégration BR – pdf attaché
9. Produits et Formules et consorts
10. Vélo non électrique
11. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite
12. DIV/FEBIAC/Technicar
13. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
14. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »
15. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
16. Garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"
17. Consumer Invocation
18. Sinistres – circonstances : filtres
19. Crashform – intégration package gestion courtage
20. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
21. Message M0405 "demande d'un bloc retour" – telle demande par MPB
22. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
23. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
24. Workshop Sinistres – Déclaration RC

25. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
26. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
27. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
28. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

29/01/2018 – DOC+112 - Fiche produit (information légale)
(Assureur)

DOC+112 Fiche produit (information légale) / Productfiche (wettelijke info)
20170809 - ajout (information légale) La fiche produit décrivant les conditions générales à la base d'un contrat d'assurance. Idéalement non transportées dans des messages, mais bien/mieux à localiser/retrouver dans le catalogue sectoriel (codification IBP1 = IBPC-04 - Information légale).
20170517 décisiion GTN - IDD (Insurance Distribution Directive) IPID (Insurance Product Information Document) (non-Life) - est bien un tel document.
/ 20170809 - toevoeging (wettelijke info) De productfiche die de algemene voorwaarden beschrijft die de basis zijn van een verzekeringscontract. Idealiter worden deze niet opgenomen in berichten; het is beter deze te deponeren/opvragen in de sectorale catalogus (codering IBP1 = IBPC-04 - Legale informatie).
20170517 beslissing WGN - IDD (Insurance Distribution Directive) IPID (Insurance Product Information Document) (non-Life) - is wel degelijk zo een document.

Op welke manier / via welke andere DOC+… maken we dan het onderscheid met de « niet wettelijke productfiche » - denk aan iets zoals « de sterke punten van ons product zijn … »

:
DOC+042 Communication assureur / Communicatie verzekeraar is dan het alternatief
Het gegeven voorbeeld blijkt in de sectoral catalog te zitten: communiceer het dus niet als attachment, maar als hyperlink.
(Maar laat 9730 dat toe : neen : MMD is daar mandatory.)

Si un assureur désire à côté de la fiche produit (légale) envoyer les avantages de son produit ? Comment faire ?
Via le IBP1 « IBP CategoryObjectcode » valeur IBPC-02 « Information commerciale produit et campagne marketing » qui existe en pointant dans le PAF via un lien ?
Les membres du GT Normalisation en déduisent la nécessité de prévoir dans IBP la disponibilité d'hyperliens.

Une autre alternative à privilégier tient en l'utilisation du message communication de l'assureur (DOC+042) dans le cadre d'une multi-tarification

Question :
Suite à ce raisonnement ; dans le M9730, la présence du MMD (le segment contenant le document/pdf véhiculé) ne devrait pas être obligatoire, puisque le simple URL est alternative valable…

19/01/2018 – Sinistres - circonstances – contexte auto
(Package)
Le courtier chez qui la gestion des sinistres est externalisée à 100% a besoin de codes C221 :
1 Vol complet retrouvé / Diefstal voertuig – teruggevonden

Is nodig indien het gestolen voertuig teruggevonden is. Zo kunnen wij ook in de categorie "volledig diefstal" opvolgen hoe frequent en voertuig teruggevonden is (bestaande codes:
978 "vol véhicule / diefstal voertuig" (zonder definitie)
979 "Effraction du véhicule sans disparition du véhicule / Inbraak voertuig zonder verdwijning voertuig" (met definitie)
Is dit niet bruikbaar?)

2 Incendie partiel / Gedeeltelijk brand
Indien er door een brand herstelbare schade aan het voertuig is.
(bestaande code:
556 "incendie (auto) / brand (auto)" obsolete per 01/01/2009
Misschien is deze "gedeeltelijke brand" toch relevant?)

3 Projection voix dégradée / Projectie – beschadigd wegdek
Indien de schade door de slechte staat van de wegen komt.

4 Fin de contrat / Einde leasing
Schade vastgesteld bij binnenleveren van het voertuig op einde van het leasingcontract (zonder gekende omstandigheden)

5 Refurbishment / Overdracht voertuig
Schade vastgesteld bij binnenleveren van het voertuig bij de wissel tussen twee bestuurders
(deze 3, 4 en 5 zijn relevant en dus terechte aanvragen?)

6 Autres / Andere
(est obsolète depuis 01/01/2009)

18/01/2018 – Protection Juridique – contrat flotte

(Assureur)

Est-il possible / envisageable d'intégrer les différents numéros de plaque d'immatriculation au bloc retour et ce dans le ROD+004 ? Afin que le courtier puisse faire une recherche sur la plaque d'immatriculation dans son outil de gestion et retrouver le contrat correspondant ?

17/01/2018 – Statut social / activité / profession

(Assureur)

Le constat est que pour un PTY+003, les ATT+A132 "statut social" et ATT+3105 « code commerce NACE-BEL 2008 » combinés permettent une certaine représentation des choses, mais ceci semble partiel et peu « lisible ».

Dans ce A132 manquent des codes :
? salarié OK à rajouter
? autre statut
? statut inconnu
? expatrié (cfr statut fiscal)
Peut-on les y ajouter ?

Le statut fiscal existe mais n'est aujourd'hui pas envoyé et donc échangé. Les A175 « statut fiscal » et A176 « statut fiscal complémentaire » doivent être rajoutés aux échanges (pas dans le MIG aujourd'hui) avec probablement un rajout des pourcentages (activité complémentaire à X %).

Ce point sera ré-abordé lors de la prochaine réunion.

1.a. : Alternative peut être le PFN+001 « profession ».
Là se pose la question pourquoi n'est pas exploitée la possibilité offerte par tel segment distinguant entre 001 profession (principale) / 002 profession annexe / 003 activité supplémentaire.
Là se pose aussi la question de qui utilise effectivement les valeurs du X064 « job category » ?
Et les codes y présents suffissent ?

Idéalement, if faut, une fois pour toutes, régler le problème / la situation, et peaufiner les derniers détails du Telebib2-Edifact :
La liste X902 doit être codé, avec un code 1 représentant le centre Telebib : et des codes de style 000039 Axa / 000079 AG insurance / … / 012829 Apic Insurance / … / 999001 Portima / 999002 Sireus / …
Ainsi les liste de codes deviennent gérables/utilisables par acteur.
(Intermezzo : Ceci impacte/rentre le scope du ex PaF, maintenant le catalogue sectoriel… Le centre Telebib2 actuel n'a pas la capacité / l'effectif pour gérer cela…)
Nous avons l'habitude d'utiliser le ATT+A132 dans un style **ATT+A132+01'** = « statut social = fonctionnaire », y comprenant tacitement que ce 01 sort bien de la liste A132, elle-même gérée par le centre Telebib2.

Cela, complètement explicité, égale alors le **ATT+A132+01:A132:1:Fonctionnaire'**.
Et une notion de « par défaut » permet de le comprimer au simple **ATT+A132+01'**.
La majorité des utilisateurs ont tendance à oublier cette partie cachée par l'effet du « par défaut ».
Notez que les « professions » ont toujours été un point flou dans nos communications.
Nous avons toujours laissé telle typologie en mains/appréciation des divers assureurs, sans jamais aborder tel sujet « à fond ».
Imaginons un **PFN+001+85109:3105:1:Enseignement maternel n.c.a.+002+10000'** = la profession principale est le code 85109 « Enseignement maternel n.c.a. » sortant de la liste 3105 sous la gestion du Telebib2 en 002 « employé » et les 100% de son temps.

Imaginons ajouter au PTY+003 en plus du seul PFN+001+… multiples professions annexes (PFN+002+… en 0..n) et activités supplémentaires (PFN+003+… en 0..n).

Imaginons un exemple plus complexe.

PFN+001+85103:3105:1: Enseignement maternel ordinaire communal subventionné+NEW+8000' : la profession principale est le code 85103 « Enseignement maternel ordinaire communal subventionné » sortant de la liste 3105 sous la gestion du Telebib2 en NEW « fonctionnaire » et les 80% de son temps.

PFN+002+85109:3105:1:Enseignement maternel n.c.a.+002+2000' : la profession annexe est le code 85109 « Enseignement maternel n.c.a. » sortant de la liste 3105 sous la gestion du Telebib2 en 002 « employé » et les 20% de son temps.

PFN+003+93130:3105:1: Activités des centres de culture physique' : l'activité supplémentaire est le code 93130 « Activités des centres de culture physique » sortant de la liste 3105 sous la gestion du Telebib2.

1.b. : Il faut encore mieux définir/expliciter la différence entre « profession annexe » et « activité supplémentaire » …

:
Première réaction :

Sur le 1.a. : Cet ATT+A132 « statut social » a aussi une importance/signification « fiscale ».

La définition actuelle est :
Code qui indique le régime de sécurité sociale ayant des dispositions et des avantages spécifiques attribués par la loi au niveau des régimes de décès, d'invalidité permanente ou temporaire des frais médicaux, de pension de survie et de retraite.
/ Code die het regime van sociale zekerheid aanduidt dat de bij wet vastgelegde schikkingen en specifieke voordelen bij overlijden, betreffende medische kosten bij permanente of tijdelijke invaliditeit en bij overlevings- of rustpensioen, weergeeft.

:
A175 Statut fiscal / Fiscaal statuut : dit zit niet in onze PTY+003 : moet er bij komen? JA
En A176? Ook : JA

De lijst "X041" zou veralgemeend moeten gebruikt worden…
Verder te analyseren.

15/01/2018 – Attestation de sinistralité

(Package)

Demande de développement d'un BR « Attestation de sinistralités » (origine : compagnie), avec les informations suivantes :

- Contrat
- Compagnie
- Preneur
- Conducteur (si différent du preneur)
- Date début contrat
- Date fin contrat
- Objet de risque
    - N° plaque
    - …
- Date début validité document
- Date fin validité document
- …

Avec un PDF lié, reprenant l'attestation.

Première réactions :
Est-ce bien une attestation sur base d'un (seul) contrat ?

Est-ce cohérent avec la recommandation « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek (02.07.2015, 16.07.2015, 20.01.2017) » ?
(voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm.)

Est-ce cohérent vis-à-vis de l'application-web « attestation sinistres » ?
(voir www.carattest.be.)

Info en marge :
Quelques chiffres:

Car@ttest	Attestations centralisées	Consultations
2013	550304	7464
2014	778534	8673
2015	721224	11942
2016	793362	13895
2017	832802	16208

Notez le CMPA 31 « DEMANDE : attestation sinistres » et le CMPB 13 « ENVOI : document » d'un DOC+023 « attestation de sinistralité ».

Notez comment telle information n'appartient qu'à la seule personne intéressée dans le contexte du GDPR. (privacy)

3/01/2018 – Immeuble à plusieurs logements
(Assureur)

Comment mieux détailler le ROD (tarifé) étant un ensemble de logements.

Je crois que la question est exemplaire pour une normalisation à étendre plus en direction des besoins, moins "particuliers" et plus "entreprises".

…

3. Lekopsporing

(Verzekeraar – 13/11/2017)

ATT+C42F « type de mandat de l'expert » et ATT+C411 « type d'expertise »

Dans un sinistre :
Sous le (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » cet ATT+C42F « type de mandat de l'expert »

avec la précision : Multiples présences de cet ATT sont possibles
(et avec la définition : Type de mandat de l'expert : L'expertise comme demandée/commandée. – L'expertise comme exécutée est plutôt la C411.)

Sous ce (DPT_DAM001_201901) DAM+001 « dommage matériel » > PTY+028 « expert ordinaire » cet ATT+C411 « type de l'expertise »

(avec la définition : Type d'expertise : L'expertise comme exécutée. – L'expertise comme demandée/commandée est plutôt la C42F.
Dans le message Informex d'origine (La désignation de l'expert), cette variable a 3 présences pour un même expert désigné.)

Dans ce C411 une valeur G « détection de fuites / lekdetectie » est ajouté.

(définition : La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
/ De detectie van lekken moet in bepaalde gevallen worden gedaan door de gepaste deskundige.)

Dans le C42F une nouvelle valeur correspondante reste à ajouter.

C42F NEW « détection de fuites / lekdetectie »
(définition : expert mandaté pour faire une détection de fuites
/ expert gemandateerd voor lekdetectie.)

Bijkomend stelt men de vraag of en hoe beide tabellen mappen?

4. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact

(Verzekeraar – 29/11/2017)

Allonger ces zones pour les rendre plus exploitables…

Dans le segment ROD, le X054 « object name » est de 35 positions alphanumériques ce qu'est trop court pour bien y libeller le cas spécifique.

Réaction/réponse du contexte Telebib2-Edifact :

Ce genre de changement impacte énormément l'environnement Edifact. Plus que l'on s'éloigne du standard, moins que les outils sont compatibles.
Limitez ce genre de changement au minimum nécessaire.

Dans le cas demandé ;
Comme existe le FTX+054 « Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming » …

(Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

…, ajoutons un NEW FTX+069 « Objet, libellé du cas spécifique / Object, specifieke benaming »

(Un objet de risque a son qualifiant et son nom sectoriel : le ROD. Un tel objet peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een risico-object heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ROD. Zo een object kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

Ainsi, nous ne devons pas attaquer cet élément X054, ni les éléments semblables :

X002	Street	an ..30
X003	House number	an ..5
X004	Box number	an ..4
X007	City name	an ..40
X009	Country name	an ..35
X012	Attribute value	an ..35
X014	Communication number	an ..70
X020	Free text	an ..70
X023	Processing indicator value	an ..35
X027	Cover name	an ..35
X034	Last name	an ..35
X035	First name	an ..35
X037	Title name	an ..35
X042	Job name	an ..35
X051	Reference number	an ..40
X054	Object name	an ..35
X057	Event name	an ..35
X059	Guarantee name	an ..35
X061	Product name	an ..35
X063	Formula name	an ..35
X066	Document name	an ..35
X080	Response details value	an ..35
X085	Parameter value	an ..70
X088	Address extension	an ..35
X090	Name extension	an ..35
X094	Multimediafilename	an ..70
X913	Sender exchange unit identifier -	an ..17
X915	Recipient exchange unit identifier -	an ..17

X921	Sender domain address - an ..35
X922	Sender user address - an ..35
X923	Recipient domain address - an ..35
X924	Recipient user address - an ..35
X941	Exchange unit issuing application - an ..17
X942	Exchange unit issuing application version number - an ..17
X943	Exchange unit business content description - an ..17

Réaction/réponse du contexte « package » :

On est contre l'ajout d'un nouveau champ.
Le X054 actuel est utilisé comme description spécifique de l'objet et dans l'identification de l'objet pour l'intégration du BR. (*)
En ajoutant un champ FTX nous aurions 2 champs pour la description spécifique de l'objet.
En terme de package, ce sera encore plus compliqué à gérer.
Quid si les 2 sont envoyés ?

Notre proposition va vers l'allongement du X054.
Le tout est de savoir quand …
De notre côté, c'est possible pour le release de 06/2018. (**)

(*) Svp, notez que rien ne garantit que le contenu de ce X054 garantit l'identification univoque de l'objet.
(**) Svp, notez que tel « release » est celui de tel package et non le « release Telebib2 ».

5. Sinistres – déboursement attribué à une garantie

(30/11/2017 – assureur)

Sinistres – déboursement attribué à une garantie (ICD+…) et à une « formule » (IFD+…)

Cette possibilité est disponible dès ce release 2019.
Serait-il possible de l'intégrer dans le release 2018 ?

6. Veridass – Flottes – fichier Excel

(6/12/2017 – session précédente)

Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.
Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.

7. Rapport Adéquat / Deugdelijk Verslag

(Legal obligation)

Un document est publié en "recommendations".
Il faut encore y ajouter les traductions anglais/allemand.

Ce document est jugé insuffisant.
Il faut le compléter ou même le remplacer par un seul document reprenant le plsu grand ensemble des informations récoltées.

:
Document finalisé et à publier en « recommendations ».
Le nouveau document complété par MB est passé en revue… Ok, il convient globalement pour les assureurs et les logiciels représentés. Le document remanié sera placé dans la rubrique recommandations du site Internet Telebib2.

L'avertissement (disclaimer) est à rajouter soit dans la partie générale, soit dans la partie investissement/vie.

En matière de coassurance, les membres se mettent d'accord sur le fait que c'est uniquement l'entreprise apériteur qui envoie le rapport adéquat mais avec les capitaux globaux (non limités à sa partie).

Il faut voir ce qui est exclu.
B.Montens prendra contact avec le service juridique d'Assuralia.
Le champ d'application en AR vie devra être clairement délimité avec 4 critères : type de police, garantie, fiscalité des primes, .. . (tableau à réaliser). Il est en effet nécessaire de clairement déterminer les polices qui sont touchées par l'AR vie.
En d'autres termes, il est nécessaire de pouvoir lister de façon précise les contrats qui en principe sont exclus du champs d'application et les contrats vie pour lesquels sort un état annuel.

En marge :
ATT+1400 NEW value : CPTI Convention de Pension de Travailleur Indépendant / POZ Pensioen Overeenkomst Zelfstandige
Waarde 16 : definitie is dan aan te passen, die verwijzing moet er terug uit.

ATT+1404 NEW values :
Nog te bepalen

8. DIV – intégration BR – pdf attaché

(Package – 8/11/2017)

DIV offre BR + pdf.
DOC+NEW "Confirmation immatriculation DIV / Inschrijvingsbevestiging DIV"

Attention données à utilité d'être structurées ou non ?

:
Neen; geen specifieke code is nodig.
La demande est refusée par les membres du GT Normalisation.

9. Produits et Formules et consorts

(Package – 14/11/2017)

La bonne pratique est de dans le cas de listes de valeurs « non Telebib2 » communiquer code et libellé.

10. Vélo non électrique

(Package – 16/11/2017)

Quel est le bon type de police ?
Quel est le bon qualifiant ROD ?

Le ROD+006 : voir la décision du 14/06/2017.
Il faut peut-être encore indiquer le domaine et/ou le type de police à préférer ?
Dixit un assureur ; le domaine 05 « auto » et un « produit auto » et des garanties de tel domaine/produit…

Là le choix du « type de police » n'est pas encore très clair – est-ce le 579 « bijzondere voertuigen » ?

:
Is functie van de gevraagde waarborgen.
Domein 98 "divers" en bv polistype "alle risico's"

Les membres proposent d'utiliser la norme existante en fonction de la garantie demandée et dans le domaine « divers » (multi-domaines).
Est-ce de l'Auto ? Non alors il est conseillé de le mettre dans le type de police multi-risques et d'ouvrir toutes les garanties nécessaires dans le domaine « divers ».

Notez qu'alors le GTN doit identifier ces garanties à ajouter au domaine divers.

11. ROD « véhicule » – système d'aide à la conduite

(Package – 16/11/2017)

Les compagnies accordent des réductions pour les véhicules équipés de systèmes d'aide à la conduite.
Ajouter des champs dans le véhicule pour encoder les systèmes présents ?
Faut-il détailler les différents systèmes d'aide à la conduite ?

12. DIV/FEBIAC/Technicar

(Federaties – 8/11/2017)

Zoals gesteld is de situatie 20 jaar oud en achterhaald.
Zonder consensus binnen de afdeling Auto kan er echter geen vooruitgang komen.

13. Types de polices 451 « RC (petit) commerce » et 452 RC (grande) industrie »

(Fédération – 20/10/2017)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.

14. Type d'habitation – liste 3170 et 3171 pour le « détail »

(Session GTN – 10/01/2018)

Cette typologie serait à simplifier ?

3170 – type d'habitation (la version 7 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Maison unifamiliale	/ Eengezinswoning			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
2	Appartement	/ Appartement			7 /6 /5 /4 /3 /2 /1
3	Villa	/ Villa		31/12/2004	6 /5 /4 /3 /2
4	Building	/ Building			7 /6 /5 /4 /3 /2
5	Bureau	/ Bureel		29/04/2002	5 /4 /3
6	Château	/ Kasteel		31/12/2004	6 /5 /4 /3

7	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw		31/12/2004	6 /5 /4
8	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan		31/12/2004	6 /5
9	Kot d'étudiant	/ Studentenkot		31/12/2004	6 /5
10	Chalet	/ Chalet		31/12/2004	6
11	Garage	/ Garage		29/04/2002	5
12	Maison multifamiliale	/ Meergezinswoning			7

3171 – type d'habitation - détail (la version 2 est celle « en cours »)

Value	FR	NL	Déf.	Obsolete	In version
1	Villa	/ Villa			2 /1
2	Château	/ Kasteel			2 /1
3	Ancien bâtiment industriel (d'exploitation)	/ Gewezen bedrijfsgebouw			2 /1
4	Caravane résidentielle	/ Wooncaravan			2 /1
5	Kot d'étudiant	/ Studentenkot			2 /1
6	Chalet	/ Chalet			2 /1
7	Maison bourgeoise	/ Burgershuis			2 /1
8	Maison ouvrière	/ Arbeiderswoning			2 /1
9	Maison de maître	/ Herenhuis			2 /1
10	Maison patricienne	/ Patriciërswoning			2 /1
11	Bungalow	/ Bungalow			2 /1
12	Maison de campagne	/ Landhuis			2 /1
13	Villa et extensions	/ Villa en bijgebouwen			2 /1
14	Villa luxueuse	/ Luxueuze villa			2 /1
15	Building avec commerces	/ Building met handelspand			2 /1
16	Chambre	/ Kamer			2 /1
17	Forteresse	/ Burcht			2 /1
18	Building sans commerce	/ Building zonder handelspand			2

15.Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
(Assureur – après 8/11/2017 - suite)

Voir le document dans les « requests pending » sous le point 26.
(http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm)

:
Document retravaillé : à republier en requests pending, plus adaptations au référentiel à effectuer.

La nature des travaux exécutés sous forme d'une liste est en cours d'élaboration par le groupe de travail.
Les membres du Gt Normalisation souhaitent la publication rapide d'une liste même provisoire avec les types de travaux qui sont définitivement approuvés.

OK pour le libellé « déclaration nouveau chantier » avec un nouveau code 46 « ~~demande d'attestation décennale~~ » et qui est nécessairement une police abonnement.

Il est rappelé qu'il y deux variantes dans le formulaire décennale (immeuble ou immeuble-prestataire).

Quid si une attestation émise n'est pas payée ?
Alors possibilité de la retirer de Datassur ?
Il faut vérifier si cela a été prévu. (todo BMO).
Dans cette hypothèse, c'est le courtier qui pourra éventuellement renvoyer un BRB.
Il s'agit de mettre en place une procédure similaire à celle actuellement en vigueur pour les cartes vertes ?

L'adresse E-mail doit devenir une zone conditionnelle pour permettre à l'assureur de directement fournir à l'assuré l'attestation demandée.

Les participants parcourent les deux formulaires présentés par M. Bormans et y apportent des propositions de modification.
Il faut en effet, prévoir la date de début du chantier et l'adresse du chantier comme identifiant. C'est en effet important pour pouvoir faire des tris.

Dans la cadre d'une police abonnement, il faudra faire la demande de couverture d'un nouveau chantier dans l'espace assureur.

Le document de travail MB sera à publier sur le site Telebib2 dans la rubrique « requests pending » sous une nouvelle version.

Quid de la date de début des travaux (importance pour les décomptes des assureurs), mais aussi du montant du devis (hors TVA) et de l'identification d'un architecte (via un nouveau PTY à créer et un numéro d'entreprise e préférence au numéro de l'ordre) ?

Ces éléments ne semblent pas avoir été pris en compte. Ils seront relayés aussi vite que possible au niveau du permanent Assuralia en charge du projet.

16. Garantie 911 « Bris de machine » dans le domaine 05 « auto »
(Assureur – 10/10/2017)

Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine ?
Bespreking 11/10/2017 :
L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.
A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande ?
Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !
Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?
AUB concreter voorbeeld / meer details?

17.Consumer Invocation
(Assureur – 9/10/2017)

Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page « Implementation Related Recommendations » : point « AS/Web/Mob Consumer Invocation » – version 30/10/2017 – les adaptations effectuées sont marquées en jaune.

Le 06/12/2017 est mentionné :
Les membres se réfèrent à la fiche pratique BBP (relue en réunion par les participants).
Si c'est le preneur ; pas de problème
Si autre que preneur ou personne morale, alors problème d'identification.

Attention : il faut sans doute gérer des dates de validité.
Le scope de ce document doit être élargi.

Il faut expliciter ce "scope élargi".
Sous le point 25 des « requests pending » est repris le document à analyser.

18. Sinistres – Circonstances : filtre
()
En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir « requests pending » – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties :

> Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
>
> Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
> Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
>
> Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
>
> Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.
>
> Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».
>
> (Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. – Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)
>
> Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
> Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.
>
> De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).
>
> De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.
>
> > Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> > Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> > « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> > La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.
>
> Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
> *Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.*

:
Est demandé comment voir ces restrictions sur le portefeuille des sinistres existants ?
Peut-on le limiter aux nouvelles déclarations à partir d'une date x.

Est décidé de ne pas bloquer tout le groupe sur ce travail, mais de le faire en groupe restreint.

En principe MB / DDC / PL vont se réunir.
Pour faire le tableau/filtre circonstances par garantie.
Cette option/vue impacte la structure du message ?
Claim – Event – circumstance (1..4) ? (à voir/décider)
Claim – Event – ROD – ICD – circumstance (1) ? (à voir/décider)

19. Crashform – intégration package gestion courtage
()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.
Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.
Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.
:
Est à l'agenda du comité directeur
À suivre.

20. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

21. Message M0405 "demande d'un bloc retour" – telle demande par MPB
(Demande assureur)

Il semble logique que le courtier retrouve dans son outil de gestion une fonction lui permettant d'effectuer la demande, directement à partir du dossier présent dans son système ?

Ajouté ce 27/11/2017 :
Est autre chose :
CMPA = 33 = DEMANDE : Copie contrat / AANVRAAG : Kopij contract
Définition : La réponse attendue est le DOC+031 (police ou avenant).
/ Het verwachte antwoord is een DOC+031 (polis of bijvoegsel).

Le M0405 existe et le package peut l'automatiser comme lui plait.

22.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal

– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

23.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017 :
Ce formulaire « déclaration simplifiée » est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 « déclaration accident corporel »
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – « grand public »)
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la « lijst van type-documenten »)
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http ://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

24.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration RC » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

25.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas « déclaration Incendie » : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

26.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 « Convention sectorielle d'application » – version 3 contenant une valeur 10 « convention attentats » / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = « référence événement assureur ».

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les « conventions ».
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:

Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

27. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016 :
Point non traité.

A suivre…

28. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

29. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

31. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		~~06/02~~		
14/02				
			01/03 TB2 day	
14/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
6/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand

CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0180004
10/01/2018

Productivité/GT.Norm/PV. 2018-1
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2018-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 janvier 2018
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 januari 2018

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt, D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Est excusé: M. Mendes da Costa (Allianz Benelux)

1. Goedkeuring verslag van de vorige (gewone) vergadering (6 december 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-13*)

Le procès-verbal de la réunion du 6 décembre 2017 est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. Lekopsporing 4. PRIIPS - classification des risques 5. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact 6. Agenda 2018 : session du 13/06 7. Sinistres – déboursement attribué à une garantie 8. Veridass – Flottes – fichier Excel 9. Rapport Adéquat / Deugdelijk Verslag 10. DIV – intégration BR – pdf attaché 11. Produits et Formules et consorts 12. Vélo non électrique 13. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite 14. DIV/FEBIAC/Technicar 15. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie" 16. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP 17. Garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto" 18. Consumer Invocation 19. Sinistres – circonstances : filtres 20. Crashform – intégration package gestion courtage 21. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum

22. Message M0405 "demande d'un bloc retour" – telle demande par MPB
23. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
24. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
25. Workshop Sinistres – Déclaration RC
26. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
27. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
28. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
29. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend)

…

Points ajoutés :

Notez l'ajout d'une session du GT Normalisation le mardi 30/01/2018 08.00-12.00.

8/12/2017 – waarborg 426 "toevertrouwd goed"
(Federatie)

Standaard verzekert de waarborg 'toevertrouwd goed' (die wij in Telebib als 426 gedefinieerd hebben) goederen toevertrouwd door derden om AAN te werken.
De definitie van deze waarborg is in deze context ook correct.

In deze tak gebeurt het vaak dat ook 'toevertrouwd goed' om MEE te werken (of werkmateriaal/gereedschap) standaard of mits bijpremie verzekerd kan worden.

Voorstel om hier een nieuwe waarborg voor te normeren, in domein 07 - BA andere dan particulieren.

:
Il s'agit de l'objet avec lequel on effectue la réparation (différence avec l'objet confié)

Après discussions, les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur un nouveau code ICD+NEW (443) « RC matériel confie / BA toevertrouwd gereedschap » en domaine 07 « RC autre que particuliers ».
Définition : matériel (temporaire) confié par un tiers, en location ou à titre gratuit, et utilisé lors des travaux – n'est pas l'objet confié qui lui est sujet à ces travaux."

14/12/2017 – types d'avenant EW00 : "indexation" et "mise à jour annuelle PLCI"
(Package)

Le type d'avenant EW00.
Y ajouter :
Type avenant « indexation »

Ce type d'avenant n'existe pas, alors qu'en assurance vie et revenu garanti notamment on a des dizaines d'indexation automatiques chaque année.
On est donc obligé de choisir « modification des garanties » , ce qui ne permet pas une recherché valable pour les indexations.
Ne peut-on ajouter ce type d'avenant ?
:
C'est un message 0104 ou 0121 : une indexation n'est pas un "avenant" puisque contractuel.

Type d'avenant : mise à jour annuelle PLCI

Chaque année, tous les contrats PLCI sont mis à jour en fonction du « revenu de référence » du client, revenu qui sert de base au calcul de ses cotisations sociales. Idem que pour le point précédent : n'est-il pas possible de prévoir un avenant de « mise à jour » car ce n'est pas toujours une augmentation, donc « indexation » ne serait pas correct.
:
N'est non plus un « avenant ».
C'est un message 0122 « versement libre »

Astuce :
Le FTX+056 (obligatoire !) « motif actualisation » dans les 0122

Dans les définitions existantes, je n'ai pas vraiment vu ces cas là ….
On a :
Le 9 – Modification d'une modalité
GTN 20140109 : le code langue, les polices connexes, la date de réception de la proposition. Ceci génère un objet-action 0121 (actualisation). / Avant : Ici l'on mise les modalités de moindre importance contractuelle, mais plus de caractère administrative, par exemple le fractionnement.
le 17 – Modification tarifaire
La tarification change. Attention, soit l'offre change et le prix absolu reste le même, soit le prix change et l'offre reste inchangée

:
L'indexation est contractuelle et donc il ne s'agit pas d'un avenant.
Une mise à jour n'est pas non plus un avenant (même en Plc).

Les M0121 et M0122 existent déjà.
Il faut davantage utiliser le FTX 056.

20/12/2017 – PRENOT2 et avance/décompte (assureur)

Dans les M0304 (PRENOT2) le ATT+B001 « type de quittance » est :
1 Terme / Termijn
2 Comptant / Contant
3 Remboursement / Teruggavekwijting
4 Indemnité / Vergoeding
5 Frais / Kosten
6 Commission / Commissieloon
7 Décompte à payer / Afrekening te betalen
8 Décompte à rembourser / Afrekening terug te betalen
Aterme avance (NEW value)
Bcomptant avance (NEW value)
La notion « avance » s'y cache derrière un 1 ou 2.

Un décompte bien détaillé représenterait une période (ou même des périodes dans le cas d'avance fractionnée) PER+001 « prorata moins » représentant l'avance déjà payée, et une période PER+002 « prorata plus » représentant le total payable pour la période assurée. Le « décompte » en résultant est alors PER+002 – PER+001 = le solde à payer ou à rembourser.

Ce PER+xxx « period qualifier » est en ce moment :
001 Prorata moins / Prorata min
002 Prorata plus / Prorata plus
003 Période assurée / Verzekerde periode

004 Versement libre / Vrije storting
010 Période de l'indemnisation, comme expertisée / Vergoedingsperiode volgens expertise
011 Période de l'indemnisation, payée / Vergoedingsperiode, betaalde
(ces 010 et 011 existent pour un contexte sinistres)

Pour mieux expliciter le cas de l'avance/décompte est proposé d'y ajouter les PER+xxx :
005 avance sur décompte / voorschot op afrekening
006 avance escomptée / voorschot verrekend

Ainsi, le M0304 ATT+B001+2 « comptant » avec PER+005 « avance sur décompte » est le comptant émis lors de la réalisation de la nouvelle affaire.
Le M0304 ATT+B001+1 « terme » avec PER+005 « avance sur décompte » est le terme émis sur l'affaire en cours.
Le M0304 ATT+B001+7 « décompte à payer » avec PER+006 « avance escomptée » et PER+003 « période assurée » est le (comptant ou terme) émis suite au décompte effectué et à payer.
Le M0304 ATT+B001+8 « décompte à rembourser » avec PER+006 « avance escomptée » et PER+003 « période assurée » est le (comptant ou terme) émis suite au décompte effectué et à rembourser.

Pour les cas complexes est posée la question de pouvoir globaliser les détails dans un seul montant par niveau/type du ROD et ceci dans les PER+005/006 uniquement.
Le PER+003 « période assurée » est supposé (doit) donner tout le détail.
:
Comment faire au niveau du PRENOT 2 ?

Le type de quittance existe déjà. L'idée est de rajouter une période « avance sur décompte » (005) et « avance escomptée » (006).

Il faut simplement pouvoir dire si le terme ou le comptant est une avance.

<u>En marge :</u>
Comment faire pour que les « contrats flottes » soient mieux/plus échangés en structuré ?

3/01/2018 – Immeuble à plusieurs logements
(assureur)

Comment mieux détailler le ROD (tarifé) étant un ensemble de logements.

Je crois que la question est exemplaire pour une normalisation à étendre plus en direction des besoins, moins "particuliers" et plus "entreprises".

8/01/2018 – tarification – message ne contenant pas toutes les informations obligatoires
(assureur)

Les messages "production" (01xx) imposent une série d'informations obligatoirement présentes.

Comment rendre plus « fin » le contenu des MIG, permettant de rendre obligatoire ou non ces informations selon le contexte ?

En ce moment nous documentons quelques 29 MIG sur un total de 40 qualifiant objet/action 01xx.

Ces MIG pointent tous vers le seul et même sous-ensemble des PTY003 / RODGEN / ICDGEN…

On pourrait commencer à y être plus spécifique, et ainsi en multipliant la charge de travail en maintenance…

:
Il y a consensus de ne pas trop compliquer les MCI/MIG.
En même temps il faut instruire textuellement l'utilisateur sur ce genre de spécificités.
Notez aussi que, plus que le message (tarifaire) est minimaliste en contenu, moins qu'il y a de l'intérêt à l'intégrer / et le sauvegarder sous forme de « pdf » devient alors alternative valable.

L'objet de risque existe toujours dans une demande de tarification.

Si des informations manquent, il n'y aura pas de blocs retour et donc pas d'intégration.

Si toutes les données (data) ne sont pas présentes, alors il peut encore toujours y avoir un bloc retour, mais alors le courtier le déstructurera (sous forme de pdf).

9/01/2018 – coûts et frais – communication des pourcentages annuels (package)

Dans le cadre de l'AR Coûts et Frais, la normalisation a prévu l'échange des données nécessaires via PRENOT.
Si le courtier est délégataire et gère les contrats pour compte de la compagnie, l'assureur lui communique les différents taux via lettre ou message, de manière non structurée et suivant ses propres critères.
Le package va donc intégrer ces paramètres.

Pourrait-on acter quels sont les paramètres/ critères à prévoir, dans une recommandation …

Voici notre proposition :
. Year
. Company
. Producentnr
. Domain
. Policy type
. % frais acquisition / % schatting aanwervingkosten
. % frais administration / % schatting administratiekosten
Question :
Prévoir également garantie et formule ?

<u>Première réaction :</u>
Ces pourcentages sont à définir annuellement sur base du contenu/résultat des « comptes techniques ».
Ces « comptes techniques » existent par « branche FSMA », bien que certains de ces « comptes techniques » englobent plusieurs « branches FSMA ».
En principe, chaque « garantie tarifée » tombe sous une des « branches FSMA » et de là sous un des « comptes techniques ».
Mais la réalité commerciale fait que la « garantie tarifée » survole régulièrement plusieurs « branches FSMA ». C'est exactement pour cette raison que certains « comptes techniques » regroupent plusieurs « branches FSMA ».

Dans ces conditions, du point de vue Telebib2 :

- Alternative 1 : idéalement, ces pourcentages sont à communiquer par « garantie Telebib2 » et « type de police » et « domaine ».
- Alternative 2 : communiquer ces pourcentages par « branche FSMA », avec en plus l'information sur l'appartenance de la garantie tarifée à/sous sa « branche FSMA ».

C'est dans ce contexte que la liste A509 « code branche FSMA » a été mise à disposition. Tel ATT+A509 peut être ajouté au MIG représentant les caractéristiques de base de la (sous-)garantie ICDGEN/ISDGEN.

:
Principalement, la répartition s'applique essentiellement au niveau du type de police (liste A502), mais la notion de garantie devrait devenir importante à l'avenir.

Les éventuels pourcentages sont donc à fournir par les assureurs par garantie.

- Alternative 3 : sur base du type de police (telebib2) est le plus réaliste.

Il faut donc obliger les assureurs à fournir ces informations par « type de police » = liste A502.
On peut en plus les inciter à le faire en plus par garantie (liste X058)

Conclusion : **alternative 1** !
Ceci oblige ces assureurs à prendre connaissance du Telebib2 listes **domaine / type de police / garantie** (X916/A502/X058).

3. Lekopsporing

(Verzekeraar – 13/11/2017)

ATT+C42F "type de mandat de l'expert" et ATT+C411 "type d'expertise"

Dans un sinistre :
Sous le (DPT_DAM001_201901) DAM+001 "dommage matériel" cet ATT+C42F "type de mandat de l'expert"
avec la précision : Multiples présences de cet ATT sont possibles
(et avec la définition : Type de mandat de l'expert : L'expertise comme demandée/commandée. - L'expertise comme exécutée est plutôt la C411.)
Sous ce (DPT_DAM001_201901) DAM+001 "dommage matériel" > PTY+028 "expert ordinaire" cet ATT+C411 "type de l'expertise"
(avec la définition : Type d'expertise : L'expertise comme exécutée. - L'expertise comme demandée/commandée est plutôt la C42F.
Dans le message Informex d'origine (La désignation de l'expert), cette variable a 3 présences pour un même expert désigné.)

Dans ce C411 une valeur G "détection de fuites / lekdetectie" est ajouté.
(définition : La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
/ De detectie van lekken moet in bepaalde gevallen worden gedaan door de gepaste deskundige.)

Dans le C42F une nouvelle valeur correspondante reste à ajouter.
C42F NEW "détection de fuites / lekdetectie"
(définition : expert mandaté pour faire une détection de fuites
/ expert gemandateerd voor lekdetectie.)

Bijkomend stelt men de vraag of en hoe beide tabellen mappen?

4. PRIIPS - classification des risques
(Verzekeraar – 23/11/2017)

ATT+1007 est sur d'anciennes bases

Le AR Vie 14/11/2003 annexe 6 mentionne :

klasse 0 : de standaardafwijking ligt tussen 0% en 2,5%	classe 0 : écart-type compris entre 0% et 2,5%
klasse 1 : de standaardafwijking ligt tussen 2,5% en 5%	classe 1 : écart-type compris entre 2,5% et 5%
klasse 2 : de standaardafwijking ligt tussen 5% en 10%	classe 2 : écart-type compris entre 5% et 10%
klasse 3 : de standaardafwijking ligt tussen 10% en 15%	classe 3 : écart-type compris entre 10% et 15%
klasse 4 : de standaardafwijking ligt tussen 15% en 20%	classe 4 : écart-type compris entre 15% et 20%
klasse 5 : de standaardafwijking ligt tussen 20% en 30%	classe 5 : écart-type compris entre 20% et 30%
klasse 6 : de standaardafwijking ligt boven 30%	classe 6 : écart-type supérieur à 30%

Le PRIIPS mentionne finalement 7 classes ou niveaux de SRI (summary risk indicator) – et le MRM (market risk measure) sert dans une routine de calcul pour arriver à tel SRI, mais ce MRM n'est pas destiné au grand public.

We have classified this product as [1/2/3/4/5/6/7] out of 7, which is [1="the lowest" / 2="a low" / 3="a medium-low" / 4="a medium" / 5="a mediumhigh" / 6="the second-highest" / 7="the highest"] risk class.

Le plus logique/simple semble être de créer une toute nouvelle valeur/liste ATT+NEW (?1008?) contenant ces valeurs de 1 à 7.
:
OK pour les membres du Gt Normalisation, il faut s'aligner.
Le package devrait aller lire le niveau le plus élevé des fonds (classe de risque la plus élevée) et le ramener au niveau de la police.

Le GT Normalisation décide de rendre les anciennes valeurs obsolètes et de garder la même structure (ATT+1007) et ce, à effet immédiat. Donc, mise en place de nouvelles valeurs de 01 à 07.

5. Les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact
(Verzekeraar – 29/11/2017)

Allonger ces zones pour les rendre plus exploitables…

Dans le segment ROD, le X054 "object name" est de 35 positions alphanumériques ce qu'est trop court pour bien y libeller le cas spécifique.

<u>Réaction/réponse du contexte Telebib2-Edifact :</u>

Ce genre de changement impacte énormément l'environnement Edifact. Plus que l'on s'éloigne du standard, moins que les outils sont compatibles.

Limitez ce genre de changement au minimum nécessaire.

Dans le cas demandé;
Comme existe le FTX+054 "Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming" …

(Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

…, ajoutons un NEW FTX+069 "Objet, libellé du cas spécifique / Object, specifieke benaming"

(Un objet de risque a son qualifiant et son nom sectoriel : le ROD. Un tel objet peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een risico-object heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ROD. Zo een object kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

Ainsi, nous ne devons pas attaquer cet élément X054, ni les éléments semblables:

X002	Street an ..30
X003	House number an ..5
X004	Box number an ..4
X007	City name an ..40
X009	Country name an ..35
X012	Attribute value an ..35
X014	Communication number an ..70
X020	Free text an ..70
X023	Processing indicator value an ..35
X027	Cover name an ..35
X034	Last name an ..35
X035	First name an ..35
X037	Title name an ..35
X042	Job name an ..35
X051	Reference number an ..40
X054	Object name an ..35
X057	Event name an ..35
X059	Guarantee name an ..35
X061	Product name an ..35
X063	Formula name an ..35
X066	Document name an ..35
X080	Response details value an ..35
X085	Parameter value an ..70
X088	Address extension an ..35
X090	Name extension an ..35
X094	Multimediafilename an ..70
X913	Sender exchange unit identifier - an ..17
X915	Recipient exchange unit identifier - an ..17
X921	Sender domain address - an ..35
X922	Sender user address - an ..35
X923	Recipient domain address - an ..35
X924	Recipient user address - an ..35
X941	Exchange unit issuing application - an ..17
X942	Exchange unit issuing application version number - an ..17
X943	Exchange unit business content description - an ..17

Réaction/réponse du contexte "package":

On est contre l'ajout d'un nouveau champ.
Le X054 actuel est utilisé comme description spécifique de l'objet et dans l'identification de l'objet pour l'intégration du BR. (*)
En ajoutant un champ FTX nous aurions 2 champs pour la description spécifique de l'objet.
En terme de package, ce sera encore plus compliqué à gérer.
Quid si les 2 sont envoyés ?

Notre proposition va vers l'allongement du X054.
Le tout est de savoir quand …
De notre côté, c'est possible pour le release de 06/2018. (**)

(*) Svp, notez que rien ne garantit que le contenu de ce X054 garantit l'identification univoque de l'objet.
(**) Svp, notez que tel "release" est celui de tel package et non le "release Telebib2".

6. Agenda 2018 : session du 13/06

Il y a conflit avec une autre rencontre.
Voir le tableau ci-après.
:
OK – devient le 06/06.

7. Sinistres – déboursement attribué à une garantie

(30/11/2017 – assureur)

Sinistres – déboursement attribué à une garantie (ICD+…) et à une "formule" (IFD+…)

Cette possibilité est disponible dès ce release 2019.
Serait-il possible de l'intégrer dans le release 2018?

8. Veridass – Flottes – fichier Excel

(6/12/2017 – session précédente)

Les membres du GT Normalisation se sont donc mis d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.
Ils se demandent également si le fichier Excel Veridass peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.

9. Rapport Adéquat / Deugdelijk Verslag

(Legal obligation)

Y a-t-il encore des questions/remarques?

:
Les documents seront publiés en français et néerlandais avant fin de la semaine sur le site Telebib2 dans la rubrique « recommandations ». Il ne faut pas attendre les traductions en anglais/allemand lesquels suivront encore.

10. DIV – intégration BR – pdf attaché
(Package – 8/11/2017)

DIV offre BR + pdf.
DOC+NEW "Confirmation immatriculation DIV / Inschrijvingsbevestiging DIV"

Attention données à utilité d'être structurées ou non?

11. Produits et Formules et consorts
(Package – 14/11/2017)

La bonne pratique est de dans le cas de listes de valeurs "non Telebib2" communiquer code et libellé.

12. Vélo non électrique
(Package – 16/11/2017)

Quel est le bon type de police?
Quel est le bon qualifiant ROD?
:
ROD+006 : décision du 14/06/2017.
Il faut peut-être encore indiquer le domaine et/ou le type de police à préférer?
Dixit un assureur; le domaine 05 "auto" et un "produit auto" et des garanties de tel domaine/produit…
Là le choix du "type de police" n'est pas encore très claire – est-ce le 579 "bijzondere voertuigen"?

13. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite
(Package – 16/11/2017)

Les compagnies accordent des réductions pour les véhicules équipés de systèmes d'aide à la conduite.
Ajouter des champs dans le véhicule pour encoder les systèmes présents ?
Faut-il détailler les différents systèmes d'aide à la conduite ?

14. DIV/FEBIAC/Technicar
(Federaties – 8/11/2017)

Zoals gesteld is de situatie 20 jaar oud en achterhaald.
Zonder consensus binnen de afdeling Auto kan er echter geen vooruitgang komen.

15. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
(Fédération – 20/10/2017)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.
:
En marge : il faudrait aussi simplifier la table des types de maisons.

16.Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
(Assureur – après 8/11/2017)

Y a-t-il encore des questions/remarques?

09/01/2018 : reaction Axa :

- Notez que le document-type prévoit une (1) situation du risqué pour un (1) permis d'urbanisme.
- « Nature des travaux exécutés » : zone FTX+066 = zone textuelle
  Notez ce « travaux » en pluriel.
  Si l'on désire ne pas utiliser du texte, mais bien des codes, il faut définir la liste des codes/activités possibles, et prévoir une présence possible de 0 à n.
  Alternative peut être de ne pas définir une nouvelle liste de codes, mais d'utiliser les codes « NACE-BEL 2008 » (ATT+3105). L'entreprise assuré peut alors puiser dans « ses » codes NACE-BEL 2008 comme déclarés/visibles dans la BCE (Banque Carrefour Entreprises).
- « Valeur devis hors TVA » : élément tarifaire
- « Valeur estimée totale bâtiment » : élément tarifaire et/ou sinistres

Autres questions (Axa) :

- Est-on d'accord de développer un flux via MPB (data) courtier vers compagnie : « demande d'attestation RC10 », il faut alors un code CMPA à cet effet.
- Est-on d'accord de développer un flux via MPB compagnie vers courtier : « envoi copie attestation RC10 »

Est-on d'accord sur le data set d'une demande d'attestation RC10 (voir les remarques) ?
:
GIS : destinataire du document demandé
Y compris son e-mail

(Alternative est dire que c'est disponible chez … Datassur – sur base de sa carte ID – mais n'est pas le but (uniquement notaires / architectes / …) ?)

Dans quels MIGs / version les datas sont-elles ajoutées ?
La loi rentre en vigueur le 01/07/2018 – les logiciels seront-ils capables de stoker l'information – RC10 chantier.

Quels sont les datas attestation RC10 attendues en retour vers le courtier sachant que chaque chantier sera un élément du décompte annuel.

L'attestation RC10 peut potentiellement contenir plusieurs « natures des travaux exécutés », est-il possible de prévoir multi-occurrences de cette data ?

Etant donné que nous sommes dans un contexte 'légal', je voudrais insister pour que l'on transcrive le processus MPB data dans un BBP.

Etant donné que tous les contrats actuels doivent être revus, il est important d'avoir un processus data intégré E2E.

Notez aussi le délai de 10 ans à respecter ; en principe la dB du courtier doit permettre la disponibilité des informations pendant ces 10 années… L'appel en sinistre est ici autre chose que la période d'exécution des travaux.
(Mais est-ce que ceci est une première ? l'auteur ne le crois pas ; somme toute ceci est proche d'une RC après livraison…)

:

Il faut le (ou les) identifiant(s), identifiant le certificat-même.

:
Er zijn project-polissen (één werf) en jaar/abonnements-polissen (meerdere werven) :
ons belangt vooral het 2de aan qua BBP
Één werf :
dat is dan het ROD met daaronder de ICD en idealiter daaronder het DOC "attest" – in de praktijk eerder dat DOC op niveau/in het contract
Hier geef je een nieuwe zaak uit, samen met het attest. (via bloc retour)

Abonnements-polis :
De ROD is de activiteit van de nemer / de ICD is de waarborg en (idealiter) daaronder (in de praktijk onder de polis) de verschillende DOC "attest" en daarin de identificatie van de werf en de andere nodige elementen…
~~Alternatief :~~
~~dat is dan een ROD (per certificaat) met daaronder de ICD en idealiter daaronder het DOC "attest" – in de praktijk eerder dat DOC op niveau/in het contract~~
Hier geef je een nieuwe zaak uit. (via bloc retour) En naderhand, na aangifte/opgave (via MPB "aanvraag") van een eerste werf, een eerste attest (via MPB "uitgifte"), en nog één (via MPB), en nog één…

Aard van de werkzaamheden : is hier een codeerbare lijst beschikbaar? Te bevragen bij de verzekeraars en/of assuralia

Analyse in requests pending te plaatsen!

Autres réactions:

C'est au courtier d'identifier les différents chantiers et de les stocker.

Le GT Normalisation identifie la nécessité de disposer d'une zone matrice cadastrale avec n éléments.

Les rapports du GT adhoc seraient à fournir à M. Bormans. A rajouter dans les ROD chantier, terrain, ..,

Quid de la nature des travaux effectués ? Elle est à tirer des données du contrat.
Existe t-il une liste ? (Cela sera vérifié par B. Montens).
Les assureurs représentés au sein du GT Normalisation voudraient autant que possible mettre en place une liste commune.

Il faudra mettre en place un MPB.

Un code CMPA spécifique doit être présent en production et un GIS destinataire des documents avec adresse E-mail est à prévoir.

Dans tous les cas, il est nécessaire de connaitre le montant des devis hors TVA et de savoir s'il s'agit d'une police abonnement (pas d'objet de risque spécifique) ou d'une police par chantier.
Un des principaux problèmes sera pour l'assureur, de fournir très rapidement l'attestation.

<u>Adaptation de la note de travail M. Bormans</u> :
L'objet de risque est :
- bâtiment, chantier ou terrain pour une couverture chantier et

- activités professionnelles entrepreneur pour une police abonnement
(avec garantie décennale).
L'information sera stockée au niveau de l'objet de risque du contrat (données reprises dans le doc).
Il faut prévoir dans le front-end du courtier, la possibilité pour le client, de compléter les informations et l'envoi directement vers l'assureur de la demande, et en résultant, la réception de l'attestation dans l'espace client.

Quid des données à stocker dans le segment DOC ? Au niveau du contrat via l'utilisation d'un MPB.

Comme la Dimona, il faudrait prévoir pour les polices abonnement un formulaire type à compléter par le courtier ou directement par le client. C'est donc l'espace front-end du courtier qui devra le prévoir (tâche du package qui devra aussi prévoir des métadata's pour pouvoir identifier un chantier singulier).

17. garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"
(Assureur – 10/10/2017)

Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine?
Bespreking 11/10/2017:

> L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.
> A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande?
> Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !
> Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?
> AUB concreter voorbeeld / meer details?

18.Consumer Invocation
(Assureur – 9/10/2017)

Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page "Implementation Related Recommendations" : point "AS/Web/Mob Consumer Invocation" – version 30/10/2017 - les adaptations effectuées sont marquées en jaune.

Le 06/12/2017 est mentionné:

> Les membres se réfèrent à la fiche pratique BBP (relue en réunion par les participants).
> Si c'est le preneur ; pas de problème
> Si autre que preneur ou personne morale, alors problème d'identification.
>
> Attention : il faut sans doute gérer des dates de validité.
> Le scope de ce document doit être élargi.

Il faut expliciter ce "scope élargi".

:
Publier le document PL-AGIns. En requests pending pour que le groupe puisse l'analyser.
(c'est le point n° 25 à la page http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm)

19. Sinistres – Circonstances : filtre
()

En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir "requests pending" – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties:

> Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
>
> Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
> Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
>
> Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
>
> Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.
>
> Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 "incendie" et 510 "RC auto".
>
> (Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. - Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)
>
> Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
> Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.
>
> De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).
>
> De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.
>
> > Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> > Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> > « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> > La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.
>
> Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
> *Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.*

:

Est demandé comment voir ces restrictions sur le portefeuille des sinistres existants?
Peut-on le limiter aux nouvelles déclarations à partir d'une date x.

Est décidé de ne pas bloquer tout le groupe sur ce travail, mais de le faire en groupe restreint.

En principe MB / DDC / PL vont se réunir.
Pour faire le tableau/filtre circonstances par garantie.
Cette option/vue impacte la structure du message?
Claim - Event – circumstance (1..4) ? (à voir/décider)
Claim - Event – ROD – ICD – circumstance (1) ? (à voir/décider)

20. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.

Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.

Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

:
Est à l'agenda du comité directeur
À suivre.

21. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

22. Message M0405 "demande d'un bloc retour" – telle demande par MPB

(Demande assureur)

Il semble logique que le courtier retrouve dans son outil de gestion une fonction lui permettant d'effectuer la demande, directement à partir du dossier présent dans son système?

Ajouté ce 27/11/2017:

Est autre chose:
CMPA = 33 = DEMANDE : Copie contrat / AANVRAAG : Kopij contract
Définition : La réponse attendue est le DOC+031 (police ou avenant).
/ Het verwachte antwoord is een DOC+031 (polis of bijvoegsel).

Le M0405 existe et le package peut l'automatiser comme lui plait.

23. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.

:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

24.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017:
Ce formulaire "déclaration simplifiée" est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 "déclaration accident corporel"
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – "grand public")
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la "lijst van type-documenten")
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

25.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

26.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration Incendie" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

27.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 "Convention sectorielle d'application" – version 3 contenant une valeur 10 "convention attentats" / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = "référence événement assureur".

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :

Cette page liste les "conventions".
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

28. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

29. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

30. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

32. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
30/01				
		06/02		
14/02				
			01/03 TB2 day	
14/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
06/06				
~~13/06~~				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN

		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170155
06/12/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-13
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-13

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 6 décembre 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 6 december 2017

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt, D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), S. Goossens (Vivium), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Grandain (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Est excusée: M. Lengelé (Portima) P. De Wilde (Sireus)

1. Goedkeuring verslag van de vorige (gewone) vergadering (8 november 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-11*)

Deux remarques sont formulées par AXA Belgium et portent sur le BIN5599 (contexte flotte Veridas) et la carte verte.
Une remarque est formulée par Portima sur les coûts et frais.

Elles sont traitées ultérieurement dans les points figurant à l'agenda de la présente réunion.

2. Goedkeuring verslag van de vorige (bijkomende) vergadering (22 november 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-12*)

3. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 4. Rapport Adéquat / Deugdelijk Verslag 5. DIV – intégration BR – pdf attaché 6. Produits et Formules et consorts 7. Vélo non électrique 8. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite 9. DIV/FEBIAC/Technicar 10. MiFID – Montants estimés sur les quittances / le disclaimer

11. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
12. Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
13. Garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"
14. Consumer Invocation
15. Sinistres – circonstances : filtres
16. Crashform – intégration package gestion courtage
17. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum
18. Message M0405 "demande d'un bloc retour" – telle demande par MPB
19. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
20. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
21. Workshop Sinistres – Déclaration RC
22. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
23. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
24. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
25. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend)

…

Points ajoutés :

Coûts et frais:
(sessie zelf)
:
Enkele verzekeraars communiceerden percentages per "+- (*ongeveer, en dan nog tot sterk afwijkend*) de takken FSMA".
Dit is een totaal andere aanpak dan wat we in de GTN/WGN overeen kwamen.

De Wet gaat in op 1/1/2018 – (bepaalde) verzekeraars communiceerden een/hun individuele planning aan de FSMA.

Voor packages is meer dan enkel het niveau totalen nodig.
Het moet dus ook op niveau (ICD) waarborg mogelijk zijn, wat we voorzien hebben.

Autrement dit/écrit:

Certains assureurs ont d'ores et déjà envoyé à des courtiers, par papier et sur base de leurs propres critères, des pourcentages par branche (cfr. liste A509), à charge pour ces courtiers d'imprimer ceux-ci sur leurs avis d'échéance.
Les membres du GT Normalisation se demandent comment vont concrètement faire les fournisseurs de logiciels pour faire apparaître ces informations sur les quittances.
Feprabel est d'avis que si les courtiers ne peuvent les imprimer sur leurs avis d'échéance et s'il y a un problème avec la FSMA, il faudra renvoyer la responsabilité vers l'entreprise d'assurance concernée.

La gestion de cette problématique est de la compétence de la Commission Mixte de Suivi mais aussi d'Assuralia qui doit communiquer vers ses membres et à un certain niveau (pour ceux qui ont envoyé les pourcentages). Certains membres de l'association professionnelle doivent donc être sensibilisés de façon urgente.

En réponse à une question, les membres du GT Normalisation estiment que si les coûts et frais se positionnent au niveau des garanties, il est aussi logique que les quittances soient communiquées au niveau des garanties.
(Peuvent-elles globalisées ? Il semble que non.)
(

Er gebeurde een korte "ronde tafel" rond de vraag "wanneer denken de verzekeraars hiermee operationeel te zijn":

Viivum / Baloise / Allianz / Ag Insurance / Generali / Axa :
Tussen 1/2018 en 8/2018 zou alles operationeel worden.
GBO-Services spreekt van 4/2018.

Message envers les end-clients (courtiers) des flux de données : attention à ce que vous recevez bien, et que vous exploitez bien, les données nécessaires à fin de répondre à vos obligations envers la FSMA.

)

Remarque sur destinataire carte verte…

(sessie zelf)
:
Le GIS+5702 "destinataire de la carte verte" restait une "liste à retravailler" :

/ Preneur
/ Conducteur
/ véhicule
/Correspondant -gardien
/ preneur - unité d'établissement / …)

Ne faut-il pas reprendre dans la liste <u>toutes</u> les possibilités : donc tout type d'intervenant possible dans ce contexte.

Plus y ajouter un BIN+NEW "~~impression/émission/~~génération de la carte verte par l'assureur" oui/non (en NL ~~afdruk/uitgave/~~aanmaak)
Def.: Le courtier qui génère la carte verte le fait sur base d'une convention de délégation.

<u>Autrement dit/écrit:</u>

Le destinataire de la carte verte (OK GIS+5702) : Il faut rajouter tous les autres correspondants (MAIS intervenants à identifier).

Parfois l'émetteur de la carte verte est autre que l'assureur; exemple, un courtier par délégation

Les membres du GT Normalisation décident d'indiquer la génération de la carte verte par l'assureur ou par une autre partie (zone obligatoire) et ce, à l'aide d'un nouveau BIN.

13/11/2017 – lekopsporing – ATT+C42F "type de mandat de l'expert" et ATT+C411 "type d'expertise"

(Assureur)

Dans un sinistre :
Sous le (DPT_DAM001_201901) DAM+001 "dommage matériel" cet ATT+C42F "type de mandat de l'expert"

avec la précision : Multiples présences de cet ATT sont possibles
(et avec la définition : Type de mandat de l'expert : L'expertise comme demandée/commandée. - L'expertise comme exécutée est plutôt la C411.)

Sous ce (DPT_DAM001_201901) DAM+001 "dommage matériel" > PTY+028 "expert ordinaire" cet ATT+C411 "type de l'expertise"

(avec la définition : Type d'expertise : L'expertise comme exécutée. - L'expertise comme demandée/commandée est plutôt la C42F.
Dans le message Informex d'origine (La désignation de l'expert), cette variable a 3 présences pour un même expert désigné.)

Dans ce C411 une valeur G "détection de fuites / lekdetectie" est ajouté.
(définition : La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
/ De detectie van lekken moet in bepaalde gevallen worden gedaan door de gepaste deskundige.)

Dans le C42F une nouvelle valeur correspondante reste à ajouter.
C42F NEW "détection de fuites / lekdetectie"
(définition : expert mandaté pour faire une détection de fuites
/ expert gemandateerd voor lekdetectie.)

Bijkomend stelt men de vraag of en hoe beide tabellen mappen?

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

23/11/2017 - PRIIPS classification des risques (Allianz)

ATT+A1007 est sur d'anciennes bases

Le AR Vie 14/11/2003 annexe 6 mentionne :

klasse 0 : de standaardafwijking ligt tussen 0% en 2,5%	classe 0 : écart-type compris entre 0% et 2,5%
klasse 1 : de standaardafwijking ligt tussen 2,5% en 5%	classe 1 : écart-type compris entre 2,5% et 5%
klasse 2 : de standaardafwijking ligt tussen 5% en 10%	classe 2 : écart-type compris entre 5% et 10%
klasse 3 : de standaardafwijking ligt tussen 10% en 15%	classe 3 : écart-type compris entre 10% et 15%
klasse 4 : de standaardafwijking ligt tussen 15% en 20%	classe 4 : écart-type compris entre 15% et 20%
klasse 5 : de standaardafwijking ligt tussen 20% en 30%	classe 5 : écart-type compris entre 20% et 30%
klasse 6 : de standaardafwijking ligt boven 30%	classe 6 : écart-type supérieur à 30%

Le PRIIPS mentionne finalement 7 classes ou niveaux de SRI (summary risk indicator) – et le MRM (market risk measure) sert dans une routine de calcul pour arriver à tel SRI, mais ce MRM n'est pas destiné au grand public.

We have classified this product as [1/2/3/4/5/6/7] out of 7, which is [1="the lowest" / 2="a low" / 3="a medium-low" / 4="a medium" / 5="a mediumhigh" / 6="the second-highest" / 7="the highest"] risk class.

Le plus logique/simple semble être de créer une toute nouvelle valeur/liste ATT+NEW (?1008?) contenant ces valeurs de 1 à 7.

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

29/11/2017 – les zones textes dans la syntaxe Telebib2-Edifact (Assureur)

Allonger ces zones pour les rendre plus exploitables…

Dans le segment ROD, le X054 "object name" est de 35 positions alphanumériques ce qu'est trop court pour bien y libeller le cas spécifique.

Réaction/réponse du contexte Telebib2-Edifact :

Ce genre de changement impacte énormément l'environnement Edifact. Plus que l'on s'éloigne du standard, moins que les outils sont compatibles.
Limitez ce genre de changement au minimum nécessaire.

Dans le cas demandé;
Comme existe le FTX+054 "Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming" …

(Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

…, ajoutons un NEW FTX+069 "Objet, libellé du cas spécifique / Object, specifieke benaming"

(Un objet de risque a son qualifiant et son nom sectoriel : le ROD. Un tel objet peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een risico-object heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ROD. Zo een object kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.)

Ainsi, nous ne devons pas attaquer cet élément X054, ni les éléments semblables:

X002	Street	an ..30
X003	House number	an ..5
X004	Box number	an ..4
X007	City name	an ..40
X009	Country name	an ..35
X012	Attribute value	an ..35
X014	Communication number	an ..70
X020	Free text	an ..70
X023	Processing indicator value	an ..35
X027	Cover name	an ..35
X034	Last name	an ..35
X035	First name	an ..35
X037	Title name	an ..35
X042	Job name	an ..35
X051	Reference number	an ..40
X054	Object name	an ..35
X057	Event name	an ..35
X059	Guarantee name	an ..35
X061	Product name	an ..35
X063	Formula name	an ..35
X066	Document name	an ..35
X080	Response details value	an ..35
X085	Parameter value	an ..70
X088	Address extension	an ..35
X090	Name extension	an ..35

X094	Multimediafilename an ..70
X913	Sender exchange unit identifier - an ..17
X915	Recipient exchange unit identifier - an ..17
X921	Sender domain address - an ..35
X922	Sender user address - an ..35
X923	Recipient domain address - an ..35
X924	Recipient user address - an ..35
X941	Exchange unit issuing application - an ..17
X942	Exchange unit issuing application version number - an ..17
X943	Exchange unit business content description - an ..17

Réaction/réponse du contexte "package":

On est contre l'ajout d'un nouveau champ.
Le X054 actuel est utilisé comme description spécifique de l'objet et dans l'identification de l'objet pour l'intégration du BR. (*)
En ajoutant un champ FTX nous aurions 2 champs pour la description spécifique de l'objet.
En terme de package, ce sera encore plus compliqué à gérer.
Quid si les 2 sont envoyés ?

Notre proposition va vers l'allongement du X054.
Le tout est de savoir quand …
De notre côté, c'est possible pour le release de 06/2018. (**)

(*) Svp, notez que rien ne garantit que le contenu de ce X054 garantit l'identification univoque de l'objet.
(**) Svp, notez que tel "release" est celui de tel package et non le "release Telebib2".

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

30/11/2017 – agenda 2018 : session du 13/06?

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

30/11/2017 – release 2019 – sinistres – déboursement attribué à une garantie (ICD+…) et à une "formule" (IFD+…)

Cette possibilité est disponible dès ce release 2019.
Serait-il possible de l'intégrer dans le release 2018?

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

1/12/2017 – "Veridass Flottes" – les "delta" entre les MCI M0139 / RODGen et ROD001

Un document "MCI_M0139v4_Commented_20171201.pdf" contient l'image du MCI et est garni de commentaires identifiant les différences.

Entre-temps le M0139 - ROD+001 – BIN+5599 (tirer remorque +750 kg) est aussi prévu dans le MCI ROD001, mais pour un suivant release uniquement…
:
OK pour l'ajouter au release 01/2018.

Ajouter le document pdf sur ce M0139 avec commentaires au rapport de la session.

Autrement dit/écrit:

A côté du BIN+5599 (tirer remorque) présent dans ce M0139, le ROD+001 devrait reprendre aussi ce « tirer remorque »
Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour adapter le Release (01.01. 2018 au lieu de 01.01.2019) mais sont conscients que tous les logiciels ne seront pas prêts.
Ils se demandent également si le fichier Excel Veridas peut continuer à être transféré dans sa version actuelle (approche à effectuer vis-à-vis de de l'assemblée Auto).
Ce point est à revoir lors d'une prochaine réunion.

4. Rapport Adéquat / Deugdelijk Verslag

(Legal obligation)

Premier point de cette session : finaliser le travail sur base de / continuant les travaux du 22/11/2017.

Le matériel mis à disposition; le tableau (fichier xls) et/ou la variante en document "MS-Word" devraient nous permettre de le finaliser.

:
De FSMA blijft bij zijn keuze voor "primes versées" en niet onze keuze voor "primes émises".
Dit kan enkel veralgemeend aangepakt/opgelost worden bij middel van een bijkomende aangepaste disclaimer.

"… Zie voor inningen verzekeraar die verzekeraar. Om praktische redenen kan een tussenpersoon in dergelijk geval niet voldoende precies informeren. …"
Of
"… Les primes émises sous réserve de paiement. …"

Anderzijds kunnen we nu niet (opnieuw) binnen de gestelde termijn alles aanpassen.

Mbt de franchises:
dit moeten we in de toekomst herbekijken
– in het bijzonder de notie "contractuele vrijstelling" dwz zonder keuze van de verzekeringsnemer.

Mbt de begunstigden:
Idem
- begunstigden in de zin van waarborgen leven
- in de zin van de uiteindelijke begunstigden in FATCA en dergelijke (en dat is iets anders)

Autrement dit/écrit:

Les membres du GT Normalisation remercient le coordinateur Telebib2 pour l'excellent travail déjà effectué.
Au niveau de la présentation du rapport adéquat, les entreprises d'assurances manifestent leur souci de respecter la structure du règlement mais n'envisagent pas le développement d'un « template » standardisé.

La FSMA a, lors de sa dernière réunion avec Assuralia, confirmé sa volonté de retrouver les primes versées dans les rapports adéquats. Les membres du GT Normalisation estiment que si le système du courtier ou de l'assureur ne peut pas … alors, un texte devrait être prévu attirant l'attention sur le fait que certaines primes émises sont encaissées par l'assureur ou par le courtier.
Donc Ok en IARD, pour utiliser les primes émises avec disclaimer (sous réserve du paiement auprès du courtier ou auprès de l'assureur selon qu'on est en encaissement courtier ou compagnie).
Une proposition de « disclaimer » sera formulée par le service juridique d'Assuralia.

Il importe également de veiller à la traduction rapide (Fr, NL, Allemand et anglais) des libellés et commentaires repris dans les rapports des réunions précédentes et dans le tableau Excel.

Que faire au niveau des types de police qui nécessitent un rapport adéquat et pour lesquels, il n'y a pas de rapports annuels automatiques ?
Selon les membres du GT Normalisation, il faut descendre au niveau des garanties par type de police (tableau à élaborer par MB).
Ce tableau devra être validé début de la semaine prochaine par les équipes des assureurs.

Le tableau/template Excel doit devenir pour les entreprises d'assurances, le document de référence à compléter par certains éléments du PV de la réunion du 22 novembre (FAQ) et notamment par les « Disclaimers ».
Le document technique Telebib2 (version Word) peut subsister et apporte une réelle valeur ajoutée.

Les membres du GT Normalisation sont également d'avis qu'il convient de développer un « disclaimer » pour les polices arrivées par mandat en cours d'année.
(à développer et proposer par les fédérations de courtiers.)

Au niveau du tableau/template Excel, pour les montants versés en sinistres, il est indispensable de prévoir un « disclaimer » pour indiquer que certains montants ne sont pas communiqués.

Quid des franchises ?
Comment en effet, faire la différence entre celles qui sont légales et celles choisies par l'assuré (impact pour les logiciels).
L'information n'est pas disponible actuellement (à discuter lors d'une prochaine réunion).

Quid de l'identité du bénéficiaire ?
L'information n'est pas toujours disponible, même chez le courtier (à revoir lors d'une prochaine réunion en créant un type de bénéficiaire pour les blocs retour).
Il importe de développer un « disclaimer » qui précise que les informations fournies le sont en fonction des informations connues.

5. DIV – intégration BR – pdf attaché

(Package – 8/11/2017)

DIV offre BR + pdf.
DOC+NEW "Confirmation immatriculation DIV / Inschrijvingsbevestiging DIV"

Attention données à utilité d'être structurées ou non ?

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

6. Produits et Formules et consorts
(Package – 14/11/2017)

La bonne pratique est de dans le cas de listes de valeurs "non Telebib2" communiquer code et libellé.

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

7. Vélo non électrique
(Package – 16/11/2017)

Quel est le bon type de police?
Quel est le bon qualifiant ROD?
:
Réactions avant la session même :
Le bon ROD est le ROD+006 : décision du 14/06/2017.
Il faut peut-être encore indiquer le domaine et/ou le type de police à préférer ?
Dixit un assureur; le domaine 05 "auto" et un "produit auto" et des garanties de tel domaine/produit…
Là le choix du "type de police" n'est pas encore très claire – est-ce le 579 "bijzondere voertuigen"?

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

8. ROD "véhicule" – système d'aide à la conduite
(Package – 16/11/2017)

Les compagnies accordent des réductions pour les véhicules équipés de systèmes d'aide à la conduite.
Ajouter des champs dans le véhicule pour encoder les systèmes présents ?
Faut-il détailler les différents systèmes d'aide à la conduite ?

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

9. DIV/FEBIAC/Technicar
(Federaties – 8/11/2017)

Zoals gesteld is de situatie 20 jaar oud en achterhaald.
Zonder consensus binnen de afdeling Auto kan er echter geen vooruitgang komen.
(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

10. MiFID – Montants estimés sur les quittances / le disclaimer
(Generali – 27/11/2017)

Le règlement impose le tout au niveau des quittances, mais aussi au niveau des pièces de contrat.
Le disclaimer est déclenché sur les PRENOT par le GIS+B004, lequel couvre deux besoins.
Un même effet/indicateur est nécessaire au niveau du contrat.
Notez que ce disclaimer n'est pas repris dans les FTX, mais bien "déclenché par un indicateur".

:
Ceci (ces pièces de contrat) est généré par l'assureur sous forme PDF et non pas impression par/chez le courtier, mais par contre, le quittancement comptant par/chez le courtier doit pouvoir être imprimé par/chez tel courtier.

Du fait que c'est l'assureur qui imprime/génère les conditions spécifiques, ce GIS+B004 a été jugé non nécessaire au niveau du message contrat.
Il est et reste bien prévu/présent dans le PRENOT.

En marge:
Attention avec les polices-packages : les garanties représentants des contrats (séparées constituant tel ensemble/package) obligent à y présenter ces montants à niveau de telles garanties…
:
En principe point confirmé.
(voir aussi ci-dessus dans les ajouts)

11. Types de polices 451 "RC (petit) commerce" et 452 RC (grande) industrie"
(Fédération – 20/10/2017)

La demande de fusionner ces deux types était soumis à une analyse des portefeuilles chez/des assureurs.

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

12.Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid – le BBP
(Assureur – après 8/11/2017)

Broker Business Process:
Est posée la question s'il nous faut une description de ce BBP?

De manière généralisée (carte verte et/ou autres certificats) la réception du payement de la prime émise, déclenche la publication/émission et l'envoi de la carte verte dans le chef de l'assureur encaissant, et en direction du preneur ayant payé.
Telle envoi déclenche aussi la communication envers Veridass de telle carte verte émise.

Dans le cas de l'encaissement par l'intermédiaire, cette gestion est externalisée chez tel intermédiaire.

Une simplification/complexité ajoutée (le coordinateur n'est pas certain si c'est l'un ou l'autre) est que telle quittance est supposée être encaissé pour autant que non renvoyé à l'assureur en dedans du délai de retour de quittances convenu entre parties assureur-intermédiaire.

L'assureur émet la carte verte et la donne en mains de l'intermédiaire.
L'intermédiaire ne communique pas envers Veridass.
L'assureur communique cette émission au Veridass – Quand exactement?
Il y a un modus operandi commun/convenu/documenté?

Ici ce dessine un autre cas où une centralisation d'informations sur tel certificat est mis sur pied (chez Datassur).
L'un devrait fonctionner de manière analogue à l'autre.

:
Sur base d'une première réaction ceci ne semble pas du tout être analogue au cas de la carte verte…

1)
Définir le besoin – Wet Peeters est d'application 07/2018
On parle d'une police dite 'à abonnement' – la facturation se fait par décompte
- Le contrat est souscrit, le contrat est émis
- Lorsque le client doit couvrir un chantier (peut être dissocié de la souscription et va se produire plusieurs fois dans le temps de la couverture) :
  - Le client doit informer des données du chantier (voir contenu de l'attestation)
  - La compagnie doit émettre l'attestation au client avant le démarrage effectif du chantier / la compagnie vérifie la couverture sur l'activité demanée / pt prime / …
  - La compagnie doit transmettre l'information du chantier couvert à Datassur
  - La compagnie doit prévoir la facturation en vue du décompte

On est donc dans un processus en 3 temps :
1) la souscription,
2) demande couverture chantier(s) avec émission de l'attestation,
3) décompte

2)
La souscription : situation classique :
tarification/offre
/ réalisation na
/ émission docs + bloc retour

3)
Couverture chantier(s) :
a. Définir les éléments nécessaire à établir l'attestation
b. Définir le processus via MPB (contenu attendu, réponse attendue, vers quels destinataires, retour data (sachant que ces éléments seront la base du décompte / copie attestation
c. Consultation / demande duplicata attestation émise
d. Sur attestation émise, mouvements à prévoir
  - Annulation du chantier
  - Changement date démarrage /fin du chantier
  - Modification activité couverte pour le chantier
  …

Chacun de ces mouvements devront être pris en compte pour le décompte
:
Lors de cette session-même :

Le document-template est parcouru et pourvu de commentaires.
Manque l'info sur le processus comme vu par le groupe de travail RC-10.

(Er lijkt een situatie te ontstaan analoog aan wat we beleven in de sfeer "werkgroep Veridass vloten – versus – onze GTN/WGN".)

Autrement dit/écrit:

Les membres du GTN parcourent les différents champs dont les assureurs ont besoin (info reprises dans l'attestation développée par le GT adhoc).
Un formulaire des informations requises devra sans doute être développé pour capter les bonnes informations.

Un « business-proces » est proposée par Greta Vandervelden. Sur cette base, un MPB et un bloc retour sont nécessaires.
En faisant l'inventaire des champs de l'attestation, les remarques suivantes sont formulées :

- Le numéro BNB doit être complété par le numéro d'entreprise (BCE) et le numéro d'unité d'entreprise de l'assureur.
- L'activité assurée est le code NACE
- Sur un objet de risques bâtiment : possibilité de n références cadastrales

La copie de l'attestation-type (pourvu de commentaires) est rajoutée au présent rapport.

Les zones nécessaires et non existantes devront être rajoutées dans le Release 2018 (obligation légale).

In de marge van dit punt :
De opmerking/bewering dat het systeem Car@ttest dikwijls niet naar behoren zou werken?

13. garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"
(Assureur – 10/10/2017)

Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine?
Bespreking 11/10/2017:

L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.
A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande?
Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !
Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?
AUB concreter voorbeeld / meer details?

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

14.Consumer Invocation
(Assureur AG Ins – 9/10/2017)

Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page "Implementation Related Recommendations" : point "AS/Web/Mob Consumer Invocation" – version 30/10/2017 - les adaptations effectuées sont marquées en jaune.
:
We moeten hier volgende keer nog eens op terug komen (12/2017)

:
Les membres se réfèrent à la fiche pratique BBP (relue en réunion par les participants).

Si c'est le preneur ; pas de problème
Si autre que preneur ou personne morale, alors problème d'identification.

Attention : il faut sans doute gérer des dates de validité.

Le scope de ce document doit être élargi.

15. Sinistres – Circonstances : filtre

()

En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir "requests pending" – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties:

> Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
>
> Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
> Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
>
> Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
>
> Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.
>
> Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 "incendie" et 510 "RC auto".
>
> (Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. - Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)
>
> Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
> Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.
>
> De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).
>
> De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.
>
> > Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> > Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> > « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> > La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.
>
> Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
> *Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.*

:
Est demandé comment voir ces restrictions sur le portefeuille des sinistres existants?
Peut-on le limiter aux nouvelles déclarations à partir d'une date x.

Est décidé de ne pas bloquer tout le groupe sur ce travail, mais de le faire en groupe restreint.

En principe MB / DDC / PL vont se réunir.
Pour faire le tableau/filtre circonstances par garantie.
Cette option/vue impacte la structure du message?

Claim - Event – circumstance	(1..4)	? (à voir/décider)
Claim - Event – ROD – ICD – circumstance	(1)	? (à voir/décider)

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

16. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.

Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.
Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

:
Est à l'agenda du comité directeur
À suivre.

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

17. Uitwisselingen leven – previsies : prognoses op einddatum

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

De makelaar wenst gewoonweg exact dezelfde info te ontvangen.

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

18. Message M0405 "demande d'un bloc retour" – telle demande par MPB

(Demande assureur)

Il semble logique que le courtier retrouve dans son outil de gestion une fonction lui permettant d'effectuer la demande, directement à partir du dossier présent dans son système?

Ajouté ce 27/11/2017:

Est autre chose:
CMPA = 33 = DEMANDE : Copie contrat / AANVRAAG : Kopij contract
Définition : La réponse attendue est le DOC+031 (police ou avenant).

/ Het verwachte antwoord is een DOC+031 (polis of bijvoegsel).

Le M0405 existe et le package peut l'automatiser comme lui plait.

(Ce point n'a pas été abordé/discuté.)

19.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

20.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017:
Ce formulaire "déclaration simplifiée" est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 "déclaration accident corporel"
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :

http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – "grand public")
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la "lijst van type-documenten")
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

21.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

22.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration Incendie" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

23.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 "Convention sectorielle d'application" – version 3 contenant une valeur 10 "convention attentats" / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = "référence événement assureur".

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les "conventions".
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

:
Notre liste devrait reprendre l'ensemble des conventions sinistres possibles.
(Seulement 2 ou 3 sont non-sinistres)
Dans un sinistre 0..n conventions peuvent être applicables.

24. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

25. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

26. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

28. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire/toute-faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact Geneva
19/04	19/04			

		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445 Brussels
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		~~12/09~~		
13/09				
		26/09		
27/09 cut-off				
				2-6/10 UN/Cefact Rome
11/10	11/10			
08/11				
22/11				
				29/11 CEN-TC445 Berlin
06/12				
		12/12		
~~13/12~~				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
				29/01 cc
		06/02		
14/02				
14/03				
				26/03 cc
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
13/06				13/06 f2f Brussel CEN
18/07	18/07			
08/08				
				27/08 cc
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
				08/10 cc
10/10	10/10			
14/11				
				28/11 f2f Berlin DIN
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170144
22/11/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-12
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 22 novembre 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 22 november 2017

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt, D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (AG Insurance), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), E. Tilborghs (Fidea), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: M. Lengelé (Portima), P. De Wilde (Sireus)

1. Eerste en enige punt op de agenda: het "deugdelijk verslag" / "rapport adéquat"

Op basis van de beschikbare informatie stelden we een overzicht op van de mogelijke inhoud van dat verslag/document.
Het is nodig voldoende consensus te bereiken over de inhoud en de gegevenselementen, en in het bijzonder de onderdelen waar onze Telebib2 structuren en coderingen relevant zijn.

In dit verband, en als werkmateriaal voegen we een pdf-document toe dat de inhoud van de regelgeving weergeeft, en waarin we de belangrijke kernwoorden markeerden in het geel.

20160918_KB-AR_MBoAnnotated.pdf **(WG Normalisatie/2017-11, als bijlage)**

Vervolgens, eveneens als werkmateriaal, een Word-document dat de mogelijke inhoud van het document weergeeft.

GTN_Q_RapportAdéquat_20171115.doc **(WG Normalisatie/2017-12, als bijlage)**
(Une version adaptée est jointe à ce compte-rendu : "*GTN_Q_RapportAdéquat_20171124.doc*".)

Met dit materiaal moeten we er in slagen tijdens de vergadering tot voldoende consensus en conclusies te komen.

Le rapport de la réunion de concertation entre assureurs du 23 octobre est parcouru par les participants du GT Normalisation.

(Une version annotée est jointe à ce compte-rendu : "*Groupe_de_travail_mixte_23-10-2017_Annotated20171122.doc*".

Y compris les fichier/tableau "*Tableau_RapportsAdéquats_20171124.xlsx*".)

La liste des types de police A502 doit être fournie (afin d'y identifier les types de polices appartenant au sous-ensemble "épargne et investissement" – y est directement ajouté la remarque que telle identification nécessite d'aussi regarder le niveau des garanties présentes).

Où stocker le « disclaimer » (vie et autres produits) ?
Dans les recommandations présentes sur le site Telebib2 et accessible aux fournisseurs de package (en parallèle avec ce qui a été réalisé en matière de coûts et frais).
Attention : ces textes sont encore à traduire du FR en NL (et en GE et en EN)!

FR	Le présent rapport doit être lu en combinaison avec les informations qui doivent vous être fournies dans le cadre des autres reportings annuels qui sont établis en vertu d'autres dispositions légales ou règlementaires. Veuillez notamment vous référer aux états annuels qui vous seront communiqués dans les semaines à venir.
NL	
GE	
EN	

Il s'agit de tous les types de police vie **en dehors des couvertures pure décès ou solde restant dû**. (plus la vie entière à vérifier)
Les membres du GT Normalisation estiment néanmoins nécessaire de pouvoir descendre au niveau des garanties.

Il est nécessaire de prévoir des guidelines uniformes pour les assureurs qui travaillent avec les courtiers pour s'assurer une certaine cohérence surtout, vis-à-vis de clients qui utiliseraient les services de plusieurs intermédiaires. (Y compris in extenso les clients qui sont client par intermédiaire et client direct.)

Les "Policy Types" concernés sont :	
Code Name	Décision
080 Produits de placement	Oui
110 Vie Individuelle (Branche 21)	
112 Bons d'assurance	Oui
115 Vie Individuelle à versements facultatifs (Universal life)	Oui
118 Dirigeants d'entreprise - (depreciated from domain 1/01/2018) - (policy type depreciated 1/01/2018)	
120 Vie Individuelle liée à un fonds d'investissement (br.23)	Oui
130 Autres opérations Vie (Branches 22, 24-29)	
140 Vie Individuelle (Branches multiples)	Oui
150 Vie Collective (Branche 21)	
155 Vie Collective à versements facultatifs (Universal life)	Oui
160 Vie Groupe salariés - (depreciated from domain 1/01/2018) - (policy type depreciated 1/01/2018)	
161 Engagement individuel de pension - salarié - (depreciated from domain 1/01/2018) - (policy type depreciated 1/01/2018)	
165 Groupe Indépendants - (depreciated from domain 1/01/2018) - (policy type depreciated 1/01/2018)	
166 Engagement individuel de pension - indépendant - (depreciated from domain 1/01/2010) - (policy type depreciated 1/01/2010)	
170 Vie Collective liée à un fonds d'investissement	Oui
180 Gestion de fonds de pension collectifs	
190 Vie Collective (Branches multiples)	Oui

Les "Guarantees" concernés sont :	
Qualifier Name	Décision
100 Vie	Oui
110 Vie mixte	Oui
120 Décès	Non
121 Solde restant dû	Non
122 Obsèques	Oui

123 Vie Entière	Oui
124 Nuptialité	Oui
130 Garanties complémentaires	Oui
132 ACRA	Oui
133 ACRH	Oui
134 AC Familiale	Oui
135 ACRI prime	Oui
136 ACRI rente	Oui
137 ACRI avance	Oui
138 Solidarité PLCI	Oui
139 ACRI capital	Oui
140 Epargne pension - (depreciated from domain 1/01/2010) - (guarantee depreciated 1/01/2006)	
141 ACRI frais généraux	Oui
142 ACRA Invalidité	Oui
143 Dépendance	Oui
144 Additionnelle jeunes	Oui
150 Bon d'assurance	Oui
210 Décès par accident	Oui
235 Rente pour frais permanents	Oui
237 Maladie	Oui
940 Assistance	Oui
980 Pertes financières	Oui

(6/12/2017 : oui/non ajouté : à faire valider par les assureurs, par leurs spécialistes vie : TODO assureurs!)

(*Note du coordinateur : Ce tableau "garanties" va vraiment aider à éclaircir les choses ?*)

Assurances d'épargne et d'investissement : pas de/d'autres remarques

Assurances non-vie (art 4&1 et art 5 &1 du règlement)

Noms et prénoms du conjoint ou cohabitant légal

Prévoir en **non vie**, de ne reprendre que l'information du preneur d'assurances (pas de clause précisant que le conjoint/compagnon et les enfants ne sont pas automatiquement couverts).
Il faudra selon les membres du GT Normalisation, ne reprendre strictement que le preneur.

Nombre de contrat de chaque type en cours

Le nombre de contrat de chaque type doit reposer sur les domaines (Telebib2 liste X916 "domaines", mais dans la version/variante "orientée client" A571) et non sur les types de police.
Il s'agit ici uniquement d'un compteur.
Ne restent que les contrats en vigueur et suspendus.
(Dans le jargon Telebib2 y est question des contrats "en cours" et les "suspendus".)

Le nombre de contrat de chaque type résilié ou annulé

(Dans le jargon Telebib2 y est question des contrats "résiliés" et les "annulés".)

ATTENTION : est décidé que pour le client qui a **plus que 15** contrats dans un des domaines, **aucun rapport adéquat** suivant ce standard est émis, puisque ce client est servi/informé en "sur mesure" – la conséquence est que là l'expédiant prends ses responsabilités vis-à-vis de la FSMA.

L'intitulé du contrat et numéro de police

L'Intitulé du contrat est le type de police repris dans la liste Telebib2 (A502, mais la version orientée client A572) ET le libellé « produit » présent dans le PAF et/ou du Catalogues Sectoriel (IPD+A532).

L'identité de l'entreprise d'assurances:
Si une coassurance est présente, l'identité de tel(s) co-assureur(s) fait l'objet d'un disclaimer.
(Ce disclaimer est à recevoir des – AG Insurance – M. Grandain).

FR	Première proposition: Il s'agit d'un contrat en coassurance. Veuillez consulter le contrat pour y identifierles co-assureurs.
NL	
GE	
EN	

Date de prise d'effet, date d'échéance et avertissement

L'avertissement sur la date de prise d'effet ou d'échéance implique une gestion de la date de renouvellement (3 ans si nécessaire pour un contrat de 3 ans).
L'échéance annuelle du contrat est retenue comme interprétation par le GT Normalisation.

Objet de risque

En jargon Telebib2, la liste X052 (qualifiant du ROD) mais à nouveau dans sa version A573 "consumer friendly" ET le libellé de l'objet de risque, sont à utiliser comme identifiant.

Nous identifiions une flotte par :
- le RFF+005 "réf de la flotte" au niveau du contrat / et/ou
- le ROD est de type "flotte" / et/ou
- le BIN+5230 "ce véhicule fait partie d'une flotte" au niveau de l'objet du risque véhicule.

En matière, de flotte, il faut vérifier s'il y a un code flotte (BIN5230), si c'est le cas, il faudra en tenir compte pour ne pas faire apparaitre tous les véhicules de la flotte.
Les objets de risque ne sont alors pas repris séparément.
Le terme flotte devra apparaitre comme objet de risque (ROD).

Les membres du GT Normalisation proposent de renvoyer aux conditions particulières lorsqu'i y a **plus de dix** objets de risque.
Ceci doit faire l'objet d'une recommandation et d'un texte standard tel que « Ce contrat contient plus de dix objets de risques, veuillez-vous référer aux conditions particulières du contrat. ».

FR	Ce contrat contient plus de dix objets de risques, veuillez-vous référer aux conditions particulières du contrat.
NL	
GE	
EN	

Répétons que, à partir de **plus de 15** contrats par domaine, il convient de se référer à un rapport spécifique sur mesure fourni au client.
Le courtier se réserve toutefois le droit de modifier ce paramètre en interne.

Modifications apportées aux garanties

FR	Le présent rapport mentionne uniquement les modifications apportées aux garanties du contrat au cours de l'année civile écoulée. Pour un aperçu complet des risques couverts, vous êtes invité à consulter les conditions du contrat.
NL	
GE	
EN	

Le flag (GIS+B004) à l'échéance doit générer la publication d'une clause type tel que défini par le GT mixte. Si ce GIS+B004="oui" (valeurs 1 et 3), alors il y a diffusion du disclaimer- type.

FR	Une phrase: Des modifications ont été apportées aux plafonds de garantie qui sont prévus par les conditions générales de votre contrat. / Conditions générales modifiées à l'échéance. / Conditions générales modifiées comme mentionné sur l'avis d'échéance. / Conditions générales modifiées selon la lettre d'accompagnement envoyée à l'échéance.
NL	
GE	
EN	

Il y a des ICD qui identifient les garanties. Il faut donc pouvoir comparer les modifications entre les deux versions reprises ci-dessus (au niveau des MOA+004 (montants), ICD (garanties), ISD (sous garanties), IFD (formules), DED (franchise)). Donc les exclusions (car non gérées en Telebib2) n'apparaitront pas pour le client.

S'il y a des modifications, il y a lieu d'indiquer les différences entre la dernière version connue de l'année précédente (31/12) et la dernière version connue de l'année en cours (de reporting).

Au 1/1 la date d'observation ET d'effet au 1/1.
Au 31/12 la date d'observation ET d'effet au 31/12.
Un effet (rétro-)actif non imputé au moment de l'observation, sera observé l'année (de reporting) suivante.

Montants assurés

FR	Le présent rapport mentionne uniquement les montants assurés ayant fait l'objet d'un choix de votre part. Pour prendre connaissance des autres montants assurés, vous êtes invité à consulter les conditions du contrat.
NL	
GE	
EN	

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il ne faut mentionner pour les « montants assurés » que les zones Telebib2 si elles sont présentes. Elles doivent alors être fournies au client.

Potentiellement ce sont les montants (MOA, qualifiant 004 et/ou autres) présents au niveau des :

ICD garanties
ISD sous-garanties
IFD formules
DED franchises

Les "exclusions" : non répertoriés –sont couvert par le texte du disclaimer

Répétons que c'est la situation à la date du 31/12 et observée au 31/12 qui est pertinente comme critère en se basant sur la date d'effet (en vigueur) de l'avenant pour l'assureur. Les logiciels de courtiers se baseront uniquement sur la date d'effet de l'éventuelle modification opérée par l'assureur.

Montant total des primes versées

Ce sont bien les primes émises dans l'année qui doivent apparaître dans les rapports adéquats et ce quelle que soit la période à laquelle elles se rapportent. Ce ne sont pas les primes versées (éventuellement déduction faite des remboursements).
Ce point reste encore à discuter avec la FSMA.

(Ce même problème, formulé autrement :

Nous (*l'ensemble courtage-assureurs / contexte encaissement par l'un et/ou par l'autre*) ne savons tenir compte que des primes émises, sur les contrats effectivement repris dans le rapport, et ceci n'importe la période adressant telle prime émise (*pensez aux régulations et autres…*).

)

Montant et type de franchise

Si la franchise est complétée par le courtier (elle est mentionnée dans le logiciel de gestion), elle est mentionnée et apparait éventuellement indexée (donc ce montant calculé) au 31.12 et associée à la garantie concernée.

Nombre de sinistres déclarés

La date du sinistre même ne joue pas tellement, bien la date de la déclaration, et la date d'observation 31/12.
Pour le courtage :
- encore plus la date de création du sinistre dans son logiciel ;
- et les sinistres non déclarés aux assureurs ne doivent pas être mentionnés dans le rapport adéquat.

Montants versés au preneur ou aux tiers

Les montants versés sont à globaliser.
Normalement les montants payés à des tiers ne seront pas remplis et fournis par le logiciel.
Un « disclaimer » est à développer et se présenterait comme suit :

> « Ne sont indiqués que les montants qui vous ont été versés à l'exclusion de ceux versés à des tiers ».

(Clause à finaliser par le département juridique d'Assuralia, sous forme générique.)

Pour les réparations en nature, les montants versés ne sont pas présents.
Les logiciels courtiers doivent donc prévoir une clause type.

Assurances Vie autre qu'épargne et investissement (art.4&4)

Bénéficiaires du contrat

Pour les assurances autres qu'investissement et épargne, la mention bénéficiaire du contrat nécessite une transformation graduelle des procédures internes au sein des entreprises d'assurance. Une attention particulière sera accordée pour les nouveaux produits mais la mention du bénéficiaire est presque impossible à fournir pour les produits existants (efforts disproportionnés).

Valeur de rachat

Le logiciel courtiers ne produit pas la donnée de valeur de rachat (il faut donc se référer aux rapports annuels) ; AR vie du 14 novembre 2003.

> Cette donnée est dans le "relevé annuel" et donc le courtage ne régénère pas cette info dans ce "rapport adéquat" (comme il ne le fait non plus pour les autres infos présentes dans ce relevé annuel).

NB : Un contrat temporaire non mentionné dans la liste des contrats en vigueur ne verra pas apparaitre un sinistre (même s'il est survenu).

Lay-out

Sur quelle base et sur demande du courtier, à partir des domaines (non par client) et par particulier/entreprise tels que définis dans le rapport adéquat.

La demande aura lieu via un front-end chez l'assureur.
Ceci devrait être décrit dans les "Broker Business Processes".
Dans le futur, la possibilité éventuelle de faire le tri via As-Web.

TEMPLATE (Excell) : voir annexe

Le fichier est complétéi au niveau des colonnes B et C.

Question/remarque ajoutée après la session du 22/11/2017 :
Quid de prévoir un "disclaimer général" pour les mandats de placement ?

Michel Bormans s'efforcera de compléter le template en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation, fixée au 6 décembre 2017 (en lieu et place du 13 décembre).

Kalender 2017uid

Kalender vergaderingen 2017els				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact Geneva
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445 Brussels
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		~~12/09~~		
13/09				
		26/09		
27/09 cut-off				
				2-6/10 UN/Cefact Rome
11/10	11/10			
08/11				
22/11				29/11 CEN-TC445 Berlin
06/12		12/12		
~~13/12~~				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
		06/02		
14/02				
14/03				
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
13/06				
18/07	18/07			
08/08				
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
10/10	10/10			
14/11				
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170134
08/11/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-11
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 novembre 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 november 2017

Assistent à la réunion, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt, D.De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: M. Pirson (Président), P. De Wilde (Sireus) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 oktober 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-10*)

Het verslag van de vorige vergadering wordt door de deelnemers goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. Sinistres – circonstances : filtres 4. Crashform – intégration package gestion courtage 5. A. Destinataire de la carte verte / et B. Facturation 6. E-GOR : informations échangées 7. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail 8. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel 9. Workshop Sinistres – Déclaration RC 10. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie 11. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête » 12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 13. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) …

Points ajoutés :

8/11/2017 – ROD+001/002: aanpassingen in functie van DIV/Febiac
:

Technicar situatie vandaag is 20 jaar oud.
Technicar heeft potentieel om aangepast/nieuw te leveren.

Oude aanpak/conventie moet absoluut opgefrist worden.
Hybride voertuigen / meerdere energiebronnen / …
Definities voor de info-elementen zijn voorhanden.

We moeten een voorstel kunnen uitwerken.

ROD+001 et +002 - adaptation fichiers Febiac en DIV : compatibilité du fichier avec Telebib 2 ?
D. De Cock cite l'exemple du véhicule hybrid (quelle base de tarification au niveau KW ?).

La question a déjà été transférée vers l'Assemblée Auto.

8/11/2017 – MiFID – montants estimés sur les quittances…
:

Coûts et frais - MIFID - Pour certaines entreprises (pour le corporate business), il semble que la décision soit de les faire figurer pour la quittance terme, au niveau des garanties.. quid ?
Pour les grands risques, l'obligation de faire figurer les coûts et frais est demeuré optionnel et non mandatory.

Les membres du GT Normalisation identifie deux systèmes différents pour le courtier selon qu'il s'agit d'un contrat « private lines » of « corporate »

Le coordinateur Telebib2 spécifiera clairement que le MOA210 et 2O11 (mention sur la quittance) est obligatoire sauf pour les contrats sortant de la sphère d'application de la législation.

MOA+210 et 211 sont mandatory dans la quittance au niveau quittance pour autant que dans le scope de la réglementation MiFID "couts et frais", et sont oui ou non détaillé par garantie.
Plus adapter les trois définitions (163 / 210 / 211)

6/11/2017 – BIN+5599 "Tirer remorque / Trekken aanhangwagen" dans le ROD+001 (assureur)
Incohérence entre le MIG M0139_201901 (le mentionnant) et le MIG (plus générique) ROD001_201901 (ne le mentionnant pas).
Demande de l'ajouter au ROD001_201901.
:

OK : à ajouter au ROD+001

20/10/2017 – Wet Peeters – (decennale) tienjaarlijkse aansprakelijkheid (question fédération)

Vraag A.
Voorheen eerder een niche maar binnenkort een zeer brede markt.
We moeten ter hoogte van ofwel de waarborgen, ofwel de polis-types iets extra voorzien voor deze contracten, onder het domein 7?

1e Reactie: Polis-type 918 "Responsabilité décennale / Decennale aansprakelijkheid" bestaat al.

Voor het attest is volgend documenttype te hanteren: 130 "Attest (verplichte) verzekering"

1e Reactie: Apart document-type (1 of zelfs 2) is te creëren, ook omwille van centralisatie-toepassing via Assuralia-Datassur.

:

Deux nouvelles attestations sont créées (134 & 135) par le coordinateur Telebib2.

Les membres du GT Normalisation souhaitent pouvoir se concerter avec le responsable du projet chez Assuralia lors de la prochaine réunion.

Comment lier le certificat à la garantie et si oui, laquelle ?
Après discussions, les membres estiment qu'il s'agit plutôt d'une nouvelle garantie (ICD+442) et un nouveau type de police 0918 dans le domaine 7 « RC non particulier ».

Vraag B.
Bijkomend: is het onderscheid tussen volgende polis-types nog relevant:
451 "BA Handel, kleine nijverheid, Manuele Beroepen" en
452 "BA Nijverheid, Groothandel "
Kunnen deze beide polis-types niet beter gefuseerd worden?
1e Reactie: Aan de basis lag het beheer in verschillende/afzonderlijke diensten; is in principe te behouden.
:

Ce point est à ré-aborder lors d'une prochaine réunion pour vérifier si ceci suppose des tarifications et des conditions différentes.

Aan de verzekeraars om na te kijken wat (nog) in portefeuille zit.
(tegen de volgende sessie)

24/10/2017 – domein 06 "arbeidsongevallen en collectieve verzekeringen": polistype "gezondheidszorgen"
(question fédération)
In het kader van de depreciatie van het domein 10 (hospitalisatie), dient het bestaande polis-type "gezondheidszorgen" toegevoegd te worden tot het domein 6, ofwel een nieuw polis-type "collectieve gezondheidszorgen".
(Vraag vereist nu toch wel een dringend antwoord.)

1e reactie: bestaande polis-type 625 "Collective Hospitalisation / Collectieve Hospitalisatie":
Met definitie : "Type de police qui couvre plusieures personnes et qui occasionnent une prestation de la part de l'assureur suite à une hospitalisation de l'assuré.
20170419 décision GTN - est réintroduit dans le domaine 06 puisque le domaine 10 devient obsolète.
/ Als polis-type voorbehouden aan polissen die meerdere personen verzekeren en die een prestatie van de verzekeraar uitlokken n.a.v. een hospitalisatie van een verzekerde.
20170419 beslissing WGN - terug in domain 06 geplaatst gezien domein 10 op non-aktief komt te staan.

De tegenhanger van de 230 "Soins de santé" / Gezondheidszorgen" in domein 02 "Individuele", is niet aangemaakt domein 06, met de bedoeling het/dat daar steeds onder 625 "Collective Hospitalisation" te plaatsen.

:
Er is consensus om een nieuw polistype 626 "collective soins de santé / collectieve gezondheidszorgen" aan te maken en te filteren in domein 06.

10/10/2017 – garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto"
(question assureur)
Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine?
Bespreking 11/10/2017:

L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.
A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande?
Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !
Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?

AUB concreter voorbeeld / meer details?

9/10/2017 Consumer Invocation
(input assureur)
Après en avoir parlé le 11/10/2017.
Voir la page "Implementation Related Recommendations" : point "AS/Web/Mob Consumer Invocation" – version 30/10/2017 - les adaptations effectuées sont marquées en jaune.

Ce point est encore reporté à la prochaine séance pour validation par le GT Normalisation.

3. Sinistres – Circonstances : filtre

()
En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée.

Svp préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire. Devient point 1 en session de novembre.

Voir "requests pending" – le point 18.

Pour rappel ce qu'avait déjà été mentionné à sujet d'un éventuel filtre circonstances/garanties:
OK mais d'abord, filtrer au niveau des circonstances/ domaines ?
Non, les membres du Gt Normalisation optent pour immédiatement mettre en place un filtre circonstances/garanties.

Le travail préparatoire sera réalisé en commun entre M. Bormans, D De Cock et P. Lambrechts 'autant que faire se peut avant fin 2017) et puis les résultats soumis pour approbation aux membres du GT pour validation.

L'importance de l'utilisation des filtres se fait surtout sentir dans les messages de type 202.

Un des participants attire l'attention sur le fait qu'il est dangereux de mettre la circonstance au niveau des garanties car cette information importante doit être facilement accessible (pour l'assuré).

Les membres du GT Normalisation estiment que les circonstances et la garantie impactée doivent être obligatoirement mentionnées lors de l'ouverture sinistre.

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une

certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 "incendie" et 510 "RC auto".

(Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. - Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.
Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.
Notez que ce matériel est essentiellement de type circonstances/domaines.

4. Crashform – intégration package gestion courtage

()
Le courtage est/reste demandeur d'un flow passant par le courtage.
Le moins est de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app-crashform.
Le GTN (M. Bormans ou G. Vandervelden) devrait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

Ce point est reporté à une prochaine réunion.

5. Destinataire de la carte verte / de la facturation

(demande assureur)

Jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons pas la possibilité d'échanger les données d'un véhicule en spécifiant le destinataire de la carte verte.

On en déduit donc qu'il s'agit du producteur.
De par la digitalisation des documents, le courtier demande de plus en plus souvent d'envoyer le document CV (carte verte) directement au conducteur ou au preneur.
Toujours actuellement, le courtier doit pour cela faire une demande supplémentaire (MPB : demande duplicata carte verte + destinataire document).
On économiserait donc du temps et de l'argent en permettant de spécifier au niveau du risque l'intervenant destinataire de la carte verte.

Dans le cadre de la gestion des flottes aussi, on rencontre souvent une flotte avec un preneur et des filiales.
La filiale est utilisée par la compagnie pour adresser la carte verte.
Est reprise dans le contrat/véhicule pour les éventuels besoins de facturation ou besoins opérationnels de la gestion de la flotte chez le leasing ou chez le client.
En définitive, le véhicule est à relier à un preneur, un conducteur mais potentiellement aussi à une filiale.

Première réaction:
Dans nos structures existantes peut être ajouté/inséré:

ROD+001
- ….
- DOC+004 carte verte
  - GIS+5702 destinataire de la carte verte (liste à retravailler
    - Preneur / conducteur ~~/ véhicule/~~correspondant ~~-gardien~~ / preneur-unité d'établissement / …)
  - ATT+500G catégorie véhicule (repositionnement de cet ATT) OK
  - …
- PTY+004 conducteur
  - …
  - DOC+003 permis de conduire
  - …
  - DOC+009 carte d'identité
  - …
- PTY+010 compagnie de leasing
  - …
- PTY+016 compagnie de financement
  - …
- PTY+~~035 gardien / houder~~ 018 correspondant (*)
  - ~~GIS+NEW facturation envers : preneur / conducteur / ce gardien / …~~
  - … (nom / adresse / n° entreprise et/ou unité d'établissement / …)
  - C'est aussi un besoin de gestion
- ICD+xxx
  - GIS+NEW facturation envers : preneur / conducteur / correspondant ~~le gardien~~ / … (*) : changé ce 8/11/2017
  - …
- SRO+xxx …

PTY+003
- …
- RPT+208 unité d'établissement sous-jacent
  - GIS+NEW facturation envers
  - … (nom / adresse / n° entreprise et/ou unité d'établissement / …)

Notez que "facturation" est chez nous "avis d'échéance" et que nous construisons nos choses premièrement dans le contexte "private lines" : une police = une échéance = un avis-quittance.
Si en "commercial lines" une police (-flotte) englobe x objets avec y garanties et que l'on désire des avis par objet, les choses changent fondamentalement.

Carte verte:
Pour la carte verte, le changement est repris dans les MCI.

Notion facturation:

L'avis d'échéance est premièrement destiné à celui qui encaisse la quittance (assureur ou courtier) et son service encaissement le traite envers le preneur.
Pour ce preneur il peut être utile de savoir le relier à son employé/succursale/centre de frais/…
A tel fin on peut ajouter une indication quelconque – à définir

ROD+XXX (RODGEN)

PTY+019 "représentant" : y ajouter :
- n° établissement
ICD+XXX (ICDGEN)
- ~~o/n facturation avances-décomptes à tel niveau et non au niveau global contrat~~
- GIS+…. Destinataire facturation : représentant du ROD / preneur / conducteur / gardien ROD / …

Algemeen conceptueel probleem : tot waar moeten/kunnen we gaan in de noden van de "commercial lines"?
Dit is nog niet klaar en duidelijk.
Kan UPCA/BVVM hier enige (voldoende globale) visie in geven?

Les distinctions facturation et autres destinataires sont jugées pertinentes.

6. E-GOR : informations échangées

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Le coordinateur Telebib2 devra :
Prévoir pour Sigidis ce qui doit être complété dans le Telebib2
Et ensuite
Prévoir pour E-Gor ce qui doit être complété dans le Telebib2.

Wat besproken is op 11/10/2017:
Il faut faire attention à l'envoi du fichier Excel non normalisé eu égard à la problématique GDPR.
Les informations envoyées vers Sigedis doivent pouvoir être traitées et intégrées par les fournisseurs de packages courtiers et donc la norme Telebib2 doit être sans doute, adaptée sur certains points.
Generali apportera au GT Normalisation les renseignements sur la structure sous-tendant les échanges.
Le M0121 tel qu'échangé en Telebib2 existe par ailleurs.
Et logiquement contient les mêmes informations.
Ne peut-on pas récupérer / mieux intégrer ce flux existant?
Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).:

(bijgevoegd na de meeting:) Analyse e-GOR:

Elementen gevonden in e-GOR		Overeenstemmende in Telebib2
1	Verzekeraar naam	PTY+006 not the Name, but the FSMA-number
2	Makelaar nr	PTY+002+…:006 = FSMA-number / PTY+002+…:002 = insurer-agency-number
3	Makelaar Naam	PTY+002 not the Name, but the FSMA-number
4	Polisnummer	RFF+001
5	Contract Type	IPD+A502
6	Verzekerde naam	ROD+030 - NME+001+…
7	Verzekerde voornaam	ROD+030 - NME+001+:…
8	Verzekerde Geboortedatum	ROD+030 - DTM+001
9	Verzekeringnemer KBO	PTY+003 - RFF+075
10	Verzekeringnemer naam rechtsp	PTY+003 - NME+001+…
11	Verzekeringnemer naam natp	PTY+003 - NME+001+…
12	Verzekeringnemer voornaam natp	PTY+003 - NME+001+:…
13	Verzekeringnemer gebdat natp	PTY+003 - DTM+001
14	Einddatum	DTM+138
15	Toestand	ATT+A325 (fractionnement) eerder dan ATT+A003 (état de la police)
16	Situatiedatum	DTM+151
17	Jaarpremie all-in	MOA+012
18	Jaarpremie Leven Overlijden	ROD+… - ICD+… - MOA+…
19	Reserves excl WD	ROD+… - ICD+… - MOA+186
20	Reserves WD	ROD+… - ICD+… - MOA+024 = PB acquise
21	Premievrije waarde excl WD	not exchanged - TODO : MOA+NEW
22	Premievrije eindwaarde WD	not exchanged - TODO : MOA+NEW
23	Premiebetalende Eindwaarde excl WD	ROD+… - ICD+… - MOA+023
24	Premiebetalende Eindwaarde WD	not exchanged –TO DO : MOA+NEW (voir les nouveaux MOA+213 /214 /215 /216)
25	Overlijdenskapitaal	ROD+… - ICD+… - MOA+…
26	Jaarpremie wb AO	ROD+… - ICD+… - MOA+…
27	Jaarlijkse rente	ROD+… - ICD+2xx - MOA+036/037/042
28	Eigen risicotermijn (in dagen)	ROD+… - ICD+… - DED+… - DTM+030
29	Einddatum rente-uitkering	? einddatum rente zou er al zijn bij ons Ceci existe mais n'est actuellement pas échangé. (Si; la date de fin de la garantie de type rente!)
30	Type dekking	ROD+… - ICD+2xx - ATT+2200+…
31	Gedekte oorzaak	ROD+… - ICD+…
32	Minimale AO%	? ondergrens voor tussenkomst van verzekeraar.. bestaat momenteel niet in de Telebib2 - à développer.. New PCD (PCD+069) à définir
33	Behoud ERT 60	? eigen risico termijn : hebben we in principe nog niet. BIN New à créer en vie/placements et accidents indiv et collectives. Si; un BIN+2250 existe!
34	Afkoop ERT (eigen risico termijn)	? al bestaat in Telebib2 (sous forme de franchise DED+…)

Er zijn dus nog 2 of 3 vraagtekens…
(pro memorie - dit komt uit materiaal bij de coördinator onder C:\Mike\CiesBrokerPacks\eGOR\...)

Ceci sera utilisé pour une situation à établir pour l'assuré une fois par an et éventuellement sur demande (bloc retour à la demande) dans le front end de l'assureur ou via NPB (adjonction d'un code action).

Il reste à réaliser l'analyse de ce qui est échangé avec Sigedis comparé à ce qui existe et est possible dans le Telebib2 (demande des fédérations de courtiers). Le coordinateur Telebib2 s'en charge en vue de la prochaine réunion.

7. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre rapport adéquat le courtier doit le recevoir lui –aussi
)

En attente

8. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

Wat besproken is op 11/10/2017:
Ce formulaire "déclaration simplifiée" est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 "déclaration accident corporel"
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – "grand public")
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la "lijst van type-documenten")
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

9. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

10. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.

Mieux documenter le cas "déclaration Incendie" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

11.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 "Convention sectorielle d'application" – version 3 contenant une valeur 10 "convention attentats" / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = "référence événement assureur".

Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les "conventions".
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

Il faudrait comparer les deux listes. Dans un même sinistre, plusieurs conventions pourraient trouver à s'appliquer (occurrence de 1 à N à prévoir).
Certaines conventions (au nombre de 2 ou 3) ne s'appliquent que principalement en production.

12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…Point non traité (08/11/2017)

13. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

14. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

16. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact Geneva
19/04	19/04			
		09/05		

~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445 Brussels
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		~~12/09~~		
13/09				
		26/09		
27/09 cut-off				
				2-6/10 UN/Cefact Rome
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445 Berlin
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Kalender 2018

Kalender vergaderingen 2018				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	13.30–16.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
10/01	10/01			
		06/02		
14/02				
14/03				
18/04	18/04			
09/05				
		15/05		
13/06				
18/07	18/07			
08/08				
		11/09		
12/09				
28/09 cut-off				
10/10	10/10			
14/11				
		11/12		
12/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2018**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170111
11/09/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-10
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 octobre 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 oktober 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Président), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt (Brokers Star), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrechts (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Hallez (Vivium), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: F. Van Ingelgem (Baloise Insurance) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 september 2017)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-09*)

Le rapport du 13 septembre 2017 est approuvé.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. Clôture release 2019 4. Destinataire de la carte verte 5. Avenant pour prolongation du contrat d'assurance groupe 6. E-GOR : informations échangées 7. Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré 8. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail 9. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel 10. Workshop Sinistres – Déclaration RC 11. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie 12. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête » 13. Workshop Sinistres - Filtre circonstances/domaines -> …/garanties 14. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 15. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) …

Points ajoutés :

- 10/10/2017 – garantie 911 "Bris de machine" dans le domaine 05 "auto" (question assureur)

Pourquoi cette garantie n'est pas présente dans ce domaine?
:
L'assureur demandeur n'est pas présent pour décrire la demande de façon plus précise.
A première vue ; Non, c'est de l'Auto… / Quel est le contexte de la demande?
Il faut faire attention de ne pas promouvoir l'usage des multi-domaines !
Est-ce par exemple pour du matériel dans des camions ou camionnettes servant d'atelier ?
AUB concreter voorbeeld / meer details?

- 9/10/2017 – algemeen functioneren van AS/2 AS/Web berichten-exchange:
  (vraag federatie)
  Een bericht is verzonden en dus gegarandeerd ontvangen – TENZIJ door de ontvanger geretourneerd met een fout-code en fout-informatie.
  Deze fout-code is ontvanger-specifiek.
  Kan dit, en heeft het zin, deze coderingen meer uniform te maken / te normaliseren?
  :
  Neen – we denken van niet – dit is eerder specifiek aan de ontvanger.
  De routing (van het geretourneerde bericht) bij de originele verzender kan met de aanwezige info.

  Fonctionnement AS/2 et AS/Web : ok message bien transmis sauf retour par le destinataire avec un code erreur propre au destinataire. A normaliser au niveau de codes erreurs ? Non selon les membres du GT Normalisation car les codes erreurs sont propres à chaque assureur.
  Modifier l'existant de la liste utilisée actuellement n'a que peu de sens.
  Normaliser les messages d'erreur suite à MPB n'a pas de sens non plus et n'est pas considéré comme prioritaire.

- 9/10/2017 Consumer Invocation
  (input assureur)
  Voir page "Recommendations" : point "AS/Web/Mob Consumer Invocation" : les adaptations proposées/demandées sont marquées en jaune :
  "…
  - Informatie over de gebruiker, over de persoon die de toegang probeert te verkrijgen. Het is precies daarover dat dit document, deze "aanbeveling", gaat.
    Binnen de context van de opgegeven polis/schade/… moeten de volgende gegevens verplicht aanwezig zijn ("mandatory"):
    - De PTY+xxx van het type 003 (verzekeringnemer) of van het type 059 (observator) (op zijn minst voorlopig willen we ons beperken tot deze 2 typeringen).
      Voor dergelijke PTY verplichten we dan de volgende detail-informatie:
    - Naam en voornaam (NME+001) (mandatory)
    - Adres (ADR+002) (mandatory)
    - Geboortedatum (DTM+001) (mandatory)
    - Datum opname authentiek adres (DTM+160) (~~mandatory~~ conditionnel)
    - Rijksregisternummer (RFF+022) (~~mandatory~~) (kan niet mandatory zijn – het is niet altijd gekend/aanwezig – en er is de wetgeving)
    - E-Mail adres (COM+003) (mandatory)
    - Natuurlijk of rechtspersoon (ATT+A131) (mandatory – met waarde "1" en zo beperkt tot enkel de natuurlijke personen)

- eID gegevens conform (BIN+A09X) (~~mandatory~~) (kan niet mandatory zijn – niet alle gegevens in een beheerpakket komen van een eID)
- Officiëel adres authentiek (BIN+A1ZQ) (mandatory)
- Observator – actieradius (ATT+A901) (mandatory)
- Observator – zijn relatie met het dossier. (ATT+A902) (mandatory) (Deze waardenlijst was nog niet aangemaakt bij het eerste schrijven van dit document.)

…"
Pour le BBP la proposition devrait encore être validée par au moins un autre acteur, avant de la présenter au groupe. Elle sera envoyée au coordinateur lequel transmet au groupe.

Réaction coordinateur:

En absence de permission d'utilisation du n° du registre national, ne peut fonctionner de manière fiable que le système identifiant l'acteur en sein de l'administration de celui qui ouvre ses portes.
En autres mots, le n° client de la personne (preneur d'assurance ou autre intéressé) est à gérer par l'assureur, comme il l'est par le courtier, et chacun à "son numéro" dans "son système administratif".
C'est à cela que sert la structure PTY+X043+C060(=partyIdentifier:codeListIdentifier:codeListResponsibleAgencyCode).
Mais jusque maintenant personne ne semble savoir/vouloir le comprendre.

:
Le « consumer invocation » doit être considéré comme une recommandation non comme une obligation.
L'assureur demandeur suggère de rendre obligatoires certains champs.

La date d'enregistrement de l'adresse authentique ne doit pas être obligatoire (pas toujours saisie à partir de la carte d'identité).
Le A901 et A 902 ne peuvent pas être obligatoires car il n'existe actuellement pas de liste de valeurs.
(*Remarque coordinateur : si, les deux listes existent et sont garnies.*)

La proposition de BBP rédigée par P. Lambrecht sera envoyée au coordinateur Telebib2, analysé et puis si nécessaire, discuté au sein du GT Normalisation.

- 09/10/2017 Rapport adéquat – M0124 ou M0126
  (observation assureur)
  "un rapport par contrat" ou "un rapport par client"?
  Pour l'assureur direct c'est bien "un rapport par client".
  Pour le courtier c'est bien "un rapport par client".
  Pour l'assureur fournissant au courtier le nécessaire, c'est bien "un rapport par contrat" (et donc message M0124 – annexe DOC+133 "Rapport annuel contrat (origine assureur) / Jaarlijks verslag contract (vanwege verzekeraar)").
  :
  Bevestigd
  Les informations destinées au rapport adéquat à dresser par le courtier, sont véhiculés moyennant le message 0124 et non le message 0126.
  Il est bien à concevoir par contrat et non par client.

- 05/10/2017 IPD+A536 "programme commercial" et IPD+A548 "groupement commercial"
  (observation assureur)

Les définitions : le A536 est géré via le PaF / le A548 ne l'est pas.
Le DOC+107 est obsolète dès 2019 :
Notez que dans le release 2019 (adapté) DOC+107 est remplacé par DOC+007.

Question/confirmation : l'outil PaF gère les :
- Produits IPD+A532+xxx…
- Formules IFD+xxx…
- Programmes commerciaux IPD+A536+xxx…
- Groupements commerciaux IPD+A548+xxx…

Mais ce dernier n'est pas encore inclus dans l'outil PaF.
:
Produit
Formule
Programme commercial (dans la déf. dire que c'est dans le PaF)
Groupement – dénominateur
: RFF+072 au niveau global doit disparaitre au profit de celui dans le DOC+007 : correction à faire dans le rel. 2019
PaF devient "catalogue sectoriel" : adapter toute définition… et présentation ppt!
DOC+055 0..1 → 0..n : om praktische redenen nog niet te wijzigen.

- 05/10/2017 Concept renumérotation portefeuille
(observation assureur)
Proposition de message permettant à un assureur de communiquer ses intentions lors d'une opération de changement dans les références (numéros) de ses contrats (et/ou dossiers sinistres).
:
Première réaction coordinateur :
Il faut y penser aux anciennes/nouvelles références, à la date d'effet du changement, pour la gestion du dossier, mais aussi à la date d'effet pour la gestion des échéances, pour le fonctionnement des retour de quittances et peut-être encore d'autres choses.

Un premier jet de structure/message est :
XEH+91+1+NEW+… (=9130 "description intervenant – renumérotation portefeuille")
PTY+002+x—x:002 (le n° d'agence chez l'assureur)
DTM+(NEW) (applicable dès - si possible pour l'ensemble des dossiers)
DTM+(NEW) (applicable dès échéance mmaaaa - si possible pour l'ensemble des dossiers)
DOC+031 (police ou avenant) (repeated n times)
DTM+(NEW) (applicable dès - si nécessaire par dossier)
DTM+(NEW) (applicable dès échéance mmaaaa - si nécessaire par dossier)
RFF+001:x—x:003 (ancien n° police)
RFF+001:x—x:004 (nouveau n° police)
RFF+002:x—x:003 (ancien n° avenant)
RFF+002:x—x:004 (nouveau n° avenant)
DOC+079 (déclaration de sinistre) (repeated n times)
DTM+(NEW) (applicable dès - si nécessaire par dossier)
RFF+029:x—x:003 (ancien n° sinistre)
RFF+029:x—x:004 (nouveau n° sinistre)
RPT+300+x—x:006 (le n° de l'assureur actuel – "nouveau" dans le cas)
RPT+301+x—x:006 (le n° de l'assureur "précédent" – si nécessaire)
XET+91
:

Bien que toute telle opération a presque toujours été encore plus spécifique dans ses détails, et nécessitant de la programmation adapté au cas, le GTN considère la proposition valable.

- 03/10/2017 (réouverture point – jugé non cloturé)
  03/08/2017 – DIV – type de véhicule "DC – middenas-aanhangwagen / remorque à essieu médian"
  (demande package)
  Semble être un nouveau code à la DIV ?

  L'exemple mentionne:
  "categorie = O4 – aanhangwagens en opleggers met een …"
  "bodyworktype = DC – middenasaanhangwagen"

  Ce DC ne concerne pas notre liste 5003 (!)
  Cet O4 est absente dans notre liste 5003 (?)

  3/8/2017 : Non : O4 est une autre codification (zones J et J1 du formulaire)

  :
  Reconfirmé : rien ne change de notre coté.

- 21/09/2017 – fiscaliteit "POZ" (Pensioen Overeenkomst Zelfstandigen)
  (demande assureur)
  Wij zijn vandaag bezig met het nieuwe POZ product dat er zou aankomen begin 2018. Voor de Bloc Retour zouden we dus een nieuwe code fiscaliteit nodig hebben.

  :
  ATT+1400 = 16 "Engagement individuel de pension – indépendant / Individuele pensioentoezegging – zelfstandige"
  Notez que la définition FR manque – et est normalement à adapter comprenant ce nouveau cas.
  NL: Aanvullend pensioen in het kader van de tweede pijler dat op initiatief van een vennootschap ten voordele van een bezoldigd orgaan opgebouwd wordt (al of niet met behulp van verzekering)
  FR : traduire l'existant.

  Na ontvangst nieuwe wet-tekst – deze definities aanpassen…
  Het grijze deel zal vermoedelijk aan te passen of weg te laten zijn.

…

3. Clôture release 2019

(observations coordinateur)

La présentation a eu lieu ce 27/09/2017.

N'y est pas encore bien intégré:

- M0109 : assuré : n° d'entreprise pas toujours connu

  :
  Dans un tel cas (de tarification) (dans tout cas !) , le code NACE est l'élément important et doit aussi être fourni.

Le N° d'entreprise ne doit pas être « obligatoire » car n'est pas toujours disponible par exemple, pour une start-up.

En sinistres, pour les circonstances, reste de savoir finaliser la liste/filtre adaptée
:
Oui, c'est à faire pour 2018.
Ce point constitue une **priorité** pour la prochaine réunion du GT Normalisation.
SVP préparer (chacun) sa vision sur ce que reste à faire.

Le courtage est/reste demandeur d'un flow (généralisé) passant par le courtage.
Le moins est donc de leur communiquer la possibilité d'intégration de l'appel du app "Crashform" .
:
M. Bormans devait être présent lors d'une réunion technique avec FlowPilots.
Greta Vandervelden le remplacera (à confirmer par le GOC) pour identifier les impératifs et obstacles techniques et aider à l'utilisation adéquate de l'application Crashform.

4. Destinataire de la carte verte

(demande assureur)

Jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons pas la possibilité d'échanger les données d'un véhicule en spécifiant le destinataire de la carte verte.
On en déduit donc qu'il s'agit du producteur.
De par la digitalisation des documents, le courtier demande de plus en plus souvent d'envoyer le document CV (carte verte) directement au conducteur ou au preneur.
Toujours actuellement, le courtier doit pour cela faire une demande supplémentaire (MPB : demande duplicata carte verte + destinataire document).
On économiserait donc du temps et de l'argent en permettant de spécifier au niveau du risque l'intervenant destinataire de la carte verte.

Dans le cadre de la gestion des flottes aussi, on rencontre souvent une flotte avec un preneur et des filiales.
La filiale est utilisée par la compagnie pour adresser la carte verte.
Est reprise dans le contrat/véhicule pour l'éventuels besoins de facturation ou besoins opérationnels de la gestion de la flotte chez le leasing ou chez le client.
En définitive, le véhicule est à relier à un preneur, un conducteur mais potentiellement aussi à une filiale.

Première réaction:
Dans nos structures existantes peut être ajouté/inséré:

```
ROD+001
    ….
    DOC+004 carte verte
        GIS+5702 destinataire de la carte verte (liste à retravailler
            Preneur / conducteur / véhicule-gardien / preneur-unité
            d'établissement / … )
        ATT+500G catégorie véhicule (repositionnement de cet ATT)
        …
    PTY+004 conducteur
        …
        DOC+003 permis de conduire
        …
        DOC+009 carte d'identité
        …
    PTY+010 compagnie de leasing
```

…
PTY+016 compagnie de financement
…
PTY+035 gardien / houder
GIS+NEW facturation envers
… (nom / adresse / n° entreprise et/ou unité d'établissement / …)
ICD+xxx …
SRO+xxx …

PTY+003
…
RPT+208 unité d'établissement sous-jacent
GIS+NEW facturation envers
… (nom / adresse / n° entreprise et/ou unité d'établissement / …)

Notez que "facturation" est chez nous "avis d'échéance" et que nous construisons nos choses premièrement dans le contexte "private lines" : une police = une échéance = un avis-quittance.
Si en "commercial lines" une police (-flotte) englobe x objets avec y garanties et que l'on désire des avis par objet, les choses changent fondamentalement.
:
Attention : une décision pour la carte verte : et une autre pour cette problématique de (re)facturation.

Carte verte:
La carte verte est premièrement envoyé à celui qui encaisse la quittance (assureur ou courtier) et son service encaissement doit savoir qui est le destinataire coté client après paiement effectué/encaissé.
Ce "destinataire de l'envoi de la carte verte" est :
- premièrement celui [qui est renseigné sur telle carte verte : le titulaire de la carte verte : le preneur / sinon le conducteur]
- et est en deux le "gardien/houder" du véhicule.
(Dans certains cas ce destinataire n'est pas ce titulaire mais autre personne/instance : le spécifier par code-list : donc titulaire ou gardien.)
Niet de "035 houder" maar de "018 correspondent"? – ja: is betere keuze!

Notion facturation:
L'avis d'échéance est premièrement destiné à celui qui encaisse la quittance (assureur ou courtier) et son service encaissement le traite envers le preneur.
Pour ce preneur il peut être utile de savoir le relier à son employé/succursale/centre de frais/…
A tel fin on peut ajouter une indication quelconque – à définir
:
Carte verte : ce qu'est proposé semble être valable

Facturation :
ROD+XXX (RODGEN)
PTY+019 "représentant" : y ajouter :
- n° établissement
ICD+XXX (ICDGEN)
~~- o/n facturation avances-décomptes à tel niveau et non au niveau global contrat~~
- GIS+…. Destinataire facturation : représentant du ROD / preneur / conducteur / gardien ROD / …

Algemeen conceptueel probleem: tot waar moeten/kunnen we gaan in de noden van de commercial lines?

Dit is nog niet klaar en duidelijk.
Kan UPCA/BVVM hier enige (voldoende globale) visie in geven?

Il faut donc revenir sur ce point… et laisser un peu de temps de réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'accord pour ajouter un nouveau PTY avec l'unité de facturation qui peut être multiple (Plusieurs avis d'échéance par contrat est quelque chose de nouveau.)

Il faut selon ceux-ci, ajouter au niveau du « représentant » (PTY019), un numéro d'unité d'établissement, un n° d'entreprise et d'autres informations au ICD+XXX (ICDGEN) (par exemple en matière d'avances ou de décomptes) (au niveau des garanties).

Il y a lieu de créer un GIS « destinataire facturation » qui peut être le représentant tel que repris dans le ROD : le gardien / le preneur / ou le conducteur.

Se pose la question de savoir si conceptuellement, on ne va pas trop loin ?
Le coordinateur suggère d'en la matière consulter les membres de l'UPCA-BVVM.

5. Avenant pour prolongation du contrat d'assurance groupe

(demande package)

Depuis la nouvelle loi sur les pensions complémentaires du 15/12/2015, applicable depuis le 01/01/2016, une grande majorité de contrats groupe, EIP, ADE ne peuvent plus être liquidés qu'à la prise de pension légale des affiliés, soit à 65 ans pour le moment.
Or, par le passé, de nombreux contrats ont été conclus avec un terme de 60 ans.
Ce terme, bien que contractuel, ne peut plus, (sauf exception visée dans les mesures transitoires), être respecté, et donc si les affiliés ne peuvent prendre leur pension légale avant 65 ans, les compagnies sont légalement obligées de prolonger les contrats jusqu'à 65 ans.
Nous commençons donc à recevoir pas mal d'avenants de prolongation et ce type d'avenant n'existe pas.
Je suis donc obligée de les encoder en « modification d'une modalité », ce qui n'est pas très explicite.
Serait-il possible d'ajouter un type d'avenant « prolongation du contrat » ?

Première réaction:

Dans EW05 (actuellement existe une version 6 de cette liste) existe une valeur (obsolète depuis 31/12/2004) « 9 – Adaptation legal / Wettelijke aanpassing ».
A première vue c'est de cela que l'on parle ici…

Mais si l'on veut rester dans les « EW05 – 4 Modification / Wijziging », le « EW00 – Type de modification / Type wijziging » peut être enrichi d'un « 24 – Prolongation contrat pension complémentaire / Verlenging contract aanvullend pensioen »
Définition : Depuis la nouvelle loi sur les pensions complémentaires du 15/12/2015, applicable depuis le 01/01/2016, une grande majorité de contrats groupe, EIP, ADE ne peuvent plus être liquidés qu'à la prise de pension légale des affiliés, soit à 65 ans pour le moment. Or, par le passé, de nombreux contrats ont été conclus avec un terme de 60 ans. Ce terme, bien que contractuel, ne peut plus, (sauf exception visée dans les mesures transitoires), être respecté, et donc si les affiliés ne peuvent prendre leur pension légale avant 65 ans, les compagnies sont légalement obligées de prolonger les contrats jusqu'à 65 ans.
/ Sinds de nieuwe wet op de aanvullende pensioenen van 15/12/2015, van kracht sinds 01/01/2016, mogen een grote meerderheid van de contracten groep, ?EIP?, ?ADE? niet

langer worden geliquideerd voor de opname van het wettelijk pensioen door de aangeslotenen, momenteel dus op 65 jaar. Echter in het verleden werden veel contracten met een looptijd van 60 jaar opgesteld. Deze termijn, hoewel contractu car ce ssont des changements de modalités du contrat sur base légaleeel, mag niet langer (behalve in de overgangsmaatregelen), worden aangehouden, en als dus de aangeslotenen hun pensioen niet voor de leeftijd van 65 kunnen opnemen, dan zijn de bedrijven wettelijk verplicht de contracten te verlengen tot 65 jaar.

:
Ceci est un "one-shot" et "d'ordre publique" et sera dépassé au moment de son implémentation.
Et donc, non : pas de tel nouveau code.
Directive :
Dans le M0104MOD (EW05=4 "modification" - EW00=9 "modification modalité") le FTX+004 "motif avenant" permet un complément d'information le spécifiant - cette prolongation.

6. E-GOR : informations échangées

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De “delta” is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Le coordinateur Telebib2 devra :
Prévoir pour Sigidis ce qui doit être complété dans le Telebib2
Et ensuite
Prévoir pour E-Gor ce qui doit être complété dans le Telebib2.

:
Il faut faire attention à l’envoi du fichier Excel non normalisé eu égard à la problématique GDPR.

Les informations envoyées vers Sigedis doivent pouvoir être traitées et intégrées par les fournisseurs de packages courtiers et donc la norme Telebib2 doit être sans doute, adaptée sur certains points.
Generali apportera au GT Normalisation les renseignements sur la structure sous-tendant les échanges.
Le M0121 tel qu’échangé en Telebib2 existe par ailleurs.
Et logiquement contient les mêmes informations.
Ne peut-on pas récupérer / mieux intégrer ce flux existant?
Ce qui manque en Normalisation par rapport à la structure Sigedis est sans doute la projection à terme (à vérifier).

(coördinator: bijgevoegd na de meeting :) Analyse e-GOR:

Elementen gevonden in e-GOR		Overeenstemmende in Telebib2
1	Verzekeraar naam	PTY+006 not the Name, but the FSMA-number
2	Makelaar nr	PTY+002+…:006 = FSMA-number / PTY+002+…:002 = insurer-agency-number
3	Makelaar Naam	PTY+002 not the Name, but the FSMA-number
4	Polisnummer	RFF+001
5	Contract Type	IPD+A502
6	Verzekerde naam	ROD+030 - NME+001+…
7	Verzekerde voornaam	ROD+030 - NME+001+:…
8	Verzekerde Geboortedatum	ROD+030 - DTM+001

9	Verzekeringnemer KBO	PTY+003 - RFF+075
10	Verzekeringnemer naam rechtsp	PTY+003 - NME+001+…
11	Verzekeringnemer naam natp	PTY+003 - NME+001+…
12	Verzekeringnemer voornaam natp	PTY+003 - NME+001+:…
13	Verzekeringnemer gebdat natp	PTY+003 - DTM+001
14	Einddatum	DTM+138
15	Toestand	ATT+A325 (fractionnement) eerder dan ATT+A003 (etat de la police)
16	Situatiedatum	DTM+151
17	Jaarpremie all-in	MOA+012
18	Jaarpremie Leven Overlijden	ROD+… - ICD+… - MOA+…
19	Reserves excl WD	ROD+… - ICD+… - MOA+186
20	Reserves WD	ROD+… - ICD+… - MOA+024 = PB acquise
21	Premievrije waarde excl WD	not exchanged - TODO : MOA+NEW
22	Premievrije eindwaarde WD	not exchanged - TODO : MOA+NEW
23	Premiebetalende Eindwaarde excl WD	ROD+… - ICD+… - MOA+023
24	Premiebetalende Eindwaarde WD	not exchanged - TODO : MOA+NEW
25	Overlijdenskapitaal	ROD+… - ICD+… - MOA+…
26	Jaarpremie wb AO	ROD+… - ICD+… - MOA+…
27	Jaarlijkse rente	ROD+… - ICD+2xx - MOA+036/037/042
28	Eigen risicotermijn (in dagen)	ROD+… - ICD+… - DED+… - DTM+030
29	Einddatum rente-uitkering	? einddatum rente zou er al zijn bij ons
30	Type dekking	ROD+… - ICD+2xx - ATT+2200+…
31	Gedekte oorzaak	ROD+… - ICD+…
32	Minimale AO%	?
33	Behoud ERT 60	? eigen risico termijn : hebben we in principe ook al
34	Afkoop ERT	?

Er zijn dus nog 2 of 3 vraagtekens…
(pro memorie - dit komt uit materiaal bij de coördinator onder C:\Mike\CiesBrokerPacks\eGOR\...)

7. Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré

(point émanant du workshop)

Un document "EuropeanAccidentNotificationForm_20170627.doc – Shortcut" a été présenté. Y est analysé le contenu du formulaire vis-à-vis du Telebib2-Edifact.

TODO : M02NEW séparément du M0202 existant.

Le concept/principe est accepté; un MCI/MIG comparable au M0202 avec:
- dans la partie EVT deux présences de ROD+001 représentant/contenant l'ensemble des informations des colonnes A et B du constat amiable,
- reprenant les autres éléments du constat amiable,
- les circonstances du niveau EVT même permettant de donner une interprétation des circonstances-croix des colonnes A et B, étant donc le barème RDR en résultant.

Il faut y ajouter en plus (3 fois un BIN+NEW):

- "op basis van origineel of van doordruk" = is een info die de verzender wil/moet meegeven
- "schets en kruisjes A en B zijn coherent" oui/non
- "opmerkingen A en B en kruisjes A en B zijn coherent" oui/non

8. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.
:
(
- Attention au cadre légal
– dans le cadre du rapport adéquat le courtier doit le/les recevoir lui–aussi
)

9. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.
:
Ce formulaire "déclaration simplifiée" est à prendre en mains.
En faire une variante du M0202 "déclaration accident corporel"
Mettre le document en annexe du PV + indication où trouvé :
http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade
(est une page du site Assuralia – "grand public")
http://www.abcverzekering.be/sites/default/files/document_files/nl_typedoc_140429_bijlage2.pdf
(est sur cette page le point 2 de la "lijst van type-documenten")
En FR la page :
http://www.abcassurance.be/victime-d-un-accident/documents-a-remplir-apres-un-accident-avec-dommage-corporel
et le document :
http://www.abcassurance.be/sites/default/files/document_files/fr_doctype_140429_annexe2.pdf

10. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

11. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

12. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 "Convention sectorielle d'application" – version 3 contenant une valeur 10 "convention attentats" / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = "référence événement assureur".
:
Observation coordinateur :
Sur le site www.assuralia.be > Professionnel > Infos secteur > Conventions :
Cette page liste les "conventions".
Notre liste de valeurs C059 ne couvre cet ensemble que partiellement ?

13. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 "incendie" et 510 "RC auto".

(Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. - Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.

> Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.

14. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

15. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

16. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

18. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact Geneva
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445 Brussels
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		~~12/09~~		
13/09				
		26/09		
27/09 cut-off				
				2-6/10 UN/Cefact Rome
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445 Berlin
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170103
13/09/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-09
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-09

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 septembre 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 september 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Président), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt, D.De Cock (FVF), , P. Lambrechts (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Hallez (Vivium), J. Marneffe (Generali), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), E. Tilborghs (Fidea), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus) et F. Van Ingelgem (Baloise Insurance).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 augustus 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-08*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. FSMA n° d'agrément versus n° d'entreprise 4. domaine 12 "transport & marine" : ajout des garanties 210 / 220 / 240 5. garanties et sous-garanties 6. Clôture release 2019 7. Rapport adéquat 8. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais 9. Signature électronique et type de document 10. Sector Catalog – intégration du PaF 11. Destinataire de la carte verte 12. Indépendant à titre complémenataire 13. Avenant pour prolongation du contrat d'assurance groupe 14. E-GOR : informations échangées 15. Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré 16. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail 17. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel 18. Workshop Sinistres – Déclaration RC 19. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie 20. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête » 21. Workshop Sinistres - Filtre circonstances/domaines -> …/garanties

22. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
23. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend)
…

Points ajoutés :

8/9/2017 – ATT+5640 Force du crochet d'attelage / Kracht van de trekhaak
(demande assureur)
Information non présente dans les ROD+001; l'y ajouter.

Première réaction:
Codification actuelle:

1 pas de crochet d'attelage / geen trekhaak
2 crochet jusqu'à 500 kg / trekhaak tot 500 kg (mais devient 750 kg – Axa vérifie)
3 crochet jusqu'à 3500 kg / trekhaak tot 3500 kg
4 crochet > 3500 kg / trekhaak > 3500 kg
5 équipement pour semi-remorque / uitrusting voor oplegger (valeur de trop?)

Existent aussi les QTY+008 - Masse maximale remorquable (freinée) / Maximum getrokken massa (geremd)
Et QTY+009 - Masse maximale remorquable (non-freiné) / Maximum getrokken massa (niet geremd)

Quid le meilleur choix?
:
OK pour ce ATT+5640 – non obligatoire – y compris valeurs adaptées

- ATT+5640 force du crochet d'attelage à rajouter…

  La valeur 5 équipement semi-remorque n'a pas de raison d'être. Ok pour garder les 4 premières codifications de la liste existante mais sans rendre la zone obligatoire.

  Quid du 750 kg plutôt que 500 kg comme limite (à vérifier par AXA Belgium)

11/9/2017 – liquidation de contrat vie
(demande package)
Demande de l'amélioration suivante : prévoir pour la fiche police VIE, lors d'une liquidation du contrat, comme motif fin : « liquidation du contrat ».
Ajouter "Liquidation (Vie)"
> en clair faut-il faire une distinction entre Rachat et Liquidation.

Explication :

- Dans un contrat vie, si le preneur rachète son contrat avant la date de fin du contrat : on parle de rachat (existe)
- Si le contrat vie arrive à terme (date de fin prévue), elle (le courtier?) fait un avenant de "capitalisation" (la cie va payer le capital) et elle (le courtier) attend que la cie ait payé, c'est-à-dire qu'il y ait eu une quittance de 'liquidation de contrat' : elle souhaite alors encoder comme motif de fin "liquidation". – mais cet assureur émet réellement un avenant? – le GT pense que non!

Première réaction:
GIS+EW05 "nature du document" : 4 "modification / wijziging" = MIG M0104MOD
// quand sert 12 "rachat / afkoop"?

// quand sert 13 "prestation / prestatie"?
GIS+EW00 "type modification" : quelle valeur?
FTX+004 "motif rédaction avenant"
:
Non – le contrat prends simplement fin – arrive à son terme final.
Notez:
MIG M0123 MPB origine producteur
GIS+EW05 nature du document = 12 rachat ou 13 prestation : permettent de demander tel rachat/prestation

- Liquidation du contrat vie n'est pas un motif d'avenant .. , le contrat arrive simplement à sa fin et il n'y pas de motif de fin en cas de liquidation.

12/09/2017 – C411 type d'expertise – ajout de valeur
(demande assureur)
Demande d'ajout d'une valeur NEW – "détection des fuites / lekdetectie"
Lorsque le courtier gère le sinistre en délégation, il doit pouvoir informer la compagnie qu'un expert doit être mandaté.
A la compagnie, lorsque nous recevons ce message, la désignation de l'expert peut se faire automatiquement dès lors que l'on connaît le type d'expertise à effectuer.
Nous utilisons pour cela : Type d'expertise : C411
En incendie, il nous manque : NL : lekdetectie / Fr : détections des fuites
La détections de fuites doit visiblement se faire dans certains cas par un expert spécialisé en cette matière.
:
A ajouter dans les messages sinistres release 2019 + nettoyage de la table – reste à faire.

- C411 type d'expertise – ajout de la valeur « détection de fuites/lekdetectie.. OK et la liste existante doit être nettoyée (sur base notamment des conventions) et n'est actuellement pas utilisée dans des messages échangés (à rajouter dans les messages sinistres).

3. FSMA n° d'agrément versus n° d'entreprise

(demande/constat assureur)

Depuis ce 15/07/2017, la FSMA ne donne plus de n° d'agrément, mais utilise le n° d'entreprise.

Notez:

Généralisation des présences des RFF+075 "numéro d'entreprise" et RFF+076 "numéro d'unité d'établissement" dans les PTY+002 "intermédiaire".

Un nouveau RFF+107 (LEI = "Legal Entity Identifier") est lui aussi généralisé dans les PTY+002 (nouveau numéro d'entreprise au niveau mondial)

https://www.gleif.org/lei/G05OZ4J4E05KDATL0J93 est un exemple.

Les MCI et MIG ont été adaptés/préparés. OK

+ adaptation en vigueur pour les courtiers existants sans devoir attendre 2019 (obligation légale)

Le numéro FSMA ne doit plus être rendu obligatoire (sera rendu obsolète à partir d'une certaine date : 2020) au contraire du numéro d'entreprise (RFF075 et RFF076) qui le devient.
Le code « list Identifier (002 ou 006) » est rendu obligatoire.

4. Domaine 12 "transport & marine" : ajout des garanties 210 / 220 / 240

(demande assureur/fédération – 1/8/2017)

Dans ce domaine 12 "transport & marine" ajouter les garanties:
210 "décès par accident"
220 "invalidité permanente"
240 "frais médicaux"
Le contexte de la demande est le cas où est demandé/proposé de remplacer le domaine 99 "multi-domaine" – type de police 901 "multi-branches (particuliers)" par les 12 "transport & marine" – 830 " bateaux de plaisance ".

Les membres du GT Normalisation sont d'accord avec les adaptations proposées.

5. Garanties et sous-garanties

(assureur - 27/07/2017)

La transmission correcte des garanties et sous-garanties.

Pour les produits Vie et incendie, le matériel existant reprend :
130 Garanties complémentaires
322 Garanties complémentaires (Incendie)

Cette distinction, par une garantie 'garanties complémentaires' serait également utile dans d'autres domaines.
Nous voyons le besoin dans le domaine auto et dans le domaine AT, probablement aussi en Inc R.Spé.
Est-ce envisageable ?

Les membres du GT Normalisation demande à Axa Belgium de recevoir des exemples concrets.

OK accord de principe pour introduire des garanties complémentaires dans d'autres domaines mais il faut faire attention au danger d'être mal exploité par certains acteurs donc fourniture d'une documentation indiquant qu'il faut nécessairement une garantie principale et explicité de façon précise (définition – warning – conditions d'utilisation…) ; nécessité de permettre une généralisation de la structure d'échanges garanties et sous-garanties.

Ok pour ouvrir la garantie existante 130 à d'autres domaines avec adaptation de la définition existante et du libellé (Greta viendra avec une proposition).

6. Clôture release 2019

()
Fixer contenu et dates de clôture et présentation du release suivant.
Il est maintenant proposé de fixer la présentation du release 201901 au 27/09/2017.

M. Pirson va insister sur les aspects légaux du cut-off.

La rubrique « MCI changes » du site Telebib2 est parcouru par les participants

Attention pour une demande tarification pour une start-up, l'assureur ne dispose pas toujours du numéro d'entreprise… il ne peut donc être obligatoire.

Les codes circonstances doivent aussi faire partie du Release et être obligatoires en 2018 (à terminer pour la prochaine réunion du GT Normalisation).

Enfin, il faut ne pas oublier l'échange contextuel du message M0202.

Le contenu du constat amiable doit également faire partie du prochain Release.
Le courtage est demandeur d'un flow passant par le courtage… documentation à recevoir afin de permettre au courtier de transmettre ceci à sa société de software… to do BMO auprès des permanents Auto. Ces données doivent permettre à l'assuré de remplir le formulaire Crashform via l'applicatif client du courtiers (l'App appelle l'App).

7. Rapport adéquat

(demande assureur)

Les analyses relatives aux rapports adéquats révèlent que l'utilisation du MPB permettra au courtage d'avoir une situation plus complète des contrats et sinistres.

Notez:

ATT+CMPB+55 – "ENVOI : rapport adéquat assureur / ZENDING : deugdelijk verslag verzekeraar"

> Le rapport adéquat est une obligation du courtier envers son client, comme c'est une obligation du assureur direct envers son client. Idéalement les échanges structurés offrent au courtier la base lui permettant de générer son rapport adéquat. En pratique il est en ce moment encore nécessaire d'envoyer tel rapport adéquat partiel à sujet du seul contrat y répertorié.
> / Het deugdelijk verslag is een verplichting van de makelaar naar zijn klant toe, zoals dit een verplichting is van de directe verzekeraar naar zijn klant toe. Idealiter bieden de gestructureerde uitwisselingen de makelaar de basis waarop hij zijn deugdelijk verslag kan aanmaken. In de praktijk is het op dit ogenblik nog nodig dit deugdelijk verslag onderdeel over de enkele er vermelde polis te verzenden.

DOC+132 – "Rapport adéquat / Deugdelijk verslag"

> Le rapport adéquat comme défini par la loi. Le client doit recevoir une vue globale sur les contrats obtenu par le biais de son courtier.
> / Het deugdelijk verslag zoals bepaald in de wet. De klant moet een globaal zicht bekomen over de contracten die hij via zijn makelaar afsloot.

DOC+133 – "~~Rapport (adéquat) assureur~~ Rapport annuel contrat (origine assureur) / ~~(Deugdelijk) Verslag verzekeraar~~ Jaarlijks verslag contract (vanwege verzekeraar)"

> Le rapport adéquat est une obligation du courtier envers son client, comme c'est une obligation du assureur direct envers son client. Idéalement les échanges structurés offrent au courtier la base lui permettant de générer son rapport adéquat. En pratique il est en ce moment encore nécessaire d'envoyer tel rapport adéquat partiel à sujet du seul contrat y répertorié.
> / Het deugdelijk verslag is een verplichting van de makelaar naar zijn klant toe, zoals dit een verplichting is van de directe verzekeraar naar zijn klant toe. Idealiter bieden de gestructureerde uitwisselingen de makelaar de basis waarop hij zijn deugdelijk verslag kan aanmaken. In de praktijk is het op dit ogenblik nog nodig dit deugdelijk verslag onderdeel over de enkele er vermelde polis te verzenden.

Notez aussi qu'un format de rapport ne sera pas fourni par la FSMA.

La définition est à adapter et doit remplacer l'actuel "rapport annuel contrat (origine assureur)». Il importe de définir un Broker Business Proces (BBP) sous forme de recommandation (sera réalisé par AG Insurance).

DTM+163 – "Document référant année / Document betreft jaar"
Le document contient des informations appartenant à l'année renseignée.
/ Het document bevat informatie die behoort tot het vermelde jaar. Ok

MCI M0124 release 201801 – ajout de ce DTM+163
MIG M0124_201801 – idem

8. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais

("Legal obligation")
(re-demande assureur)

Nous interprétons "à chaque échéance" comme "à chaque avis d'échéance émis (incluant l'annuel et le/les intérimaire(s) éventuel(s))".

A.
la Comm. Distribution a décidé de ne le faire qu'à l'échéance principale.
il nous faut donc des M0304 différentes pour l'un et pour l'autre.

OK pour rendre obligatoire la date d'échéance principale (DTM+004) dans le MIG MO304 à côté des montants de cette quittance et créer un BIN+New ?

Les membres du GT normalisation estiment nécessaire de se référer à la commission distribution pour la présentation des montants à l'échéance périodique et à l'échéance annuelle… alors ajouter une série de MOA dans le MIG MO304 ?

<u>Remarques formulées le 27/07/2017 (assureur):</u>
Dédoubler le M0304 est techniquement plus lourd à mettre en place, peut être chercher une solution 'segment spécifique' dans le M304 actuel que l'on alimenterait ou pas en fonction de la situation.
Il faut scinder :

- quittance terme sans fractionnement
- quittance terme fractionnée
  - alors distinguer le facturation hors échéance principale et facturation à l'échéance principale
  - lors de la facturation à l'échéance principale, il faudra transmettre au client, en plus des éléments facturés, une récapitulation des montants annuels.
    La question est de de savoir si à l'échéance principale d'une quittance fractionnée, nous devons transmettre les montants annuels ?
    Si oui, comment ?

Outre cela, il me semble comprendre du MCI adapté que MOA+163 frais de commercialisation en RC Auto ("article 2") ne serait plus d'application, nous n'avons pas cette même compréhension.
Qui a raison ?

<u>Première réaction coordinateur:</u>
Tel "segment spécifique" pourrait être un PER+NEW "informations AssurMiFID"?
Et contenant les segments:
PER+005 "informations AssurMiFID" (non comptable mais purement informative)
DTM+041 "début période" (=DTM+004 "échéance principale" année N)

DTM+022 "fin période" (=DTM+004 "échéance principale" année N+1 moins 1 jour)
MOA+212 "prime (fractionnée) nette"
MOA+016 "charges"
MOA+012 "total à payer"
MOA+210 "Estimation frais d'acquisition"
MOA+211 "Estimation frais d'administration"

Conclusion: les "requirements" sont floues, il est impossible d'arriver à un consensus – le président décide de bloquer le dossier. (*)

Le M0304 2018 est OK, sauf que les nouveaux MOA ne peuvent pas être mandatory; pour les cas où le règlement n'est pas d'application (affaires "grandes entreprises" …).

(*) 7/9/2017 : absence de nouvelles informations/instructions : le coordinateur a effectué le maximum d'adaptations possibles et essaye de contenter/permettre tout cas de figure possible. Ce PER+005 proposé lui semble encore toujours un moyen de représentation claire/nette du nécessaire.

Le dernier rapport de la Comm. Distribution le rends inutile. Ce PER+005 n'est pas nécessaire !

B.
Le "Disclaimer"

~~Le FTX existant est donc (du moins provisoirement) considéré OK.~~
Il ne peut être utilisé pour envoyer le disclaimer. Le disclaimer sera publié par les fournisseurs de package sur base du GIS+B004.

Le GIS+B004 "quittance impactant conditions" est adapté y ajoutant 2 nouvelles valeurs. OK et est mandatory.

La solution "plus structurée" reste à élaborer. Le Catalogue Sectoriel doit savoir le contenir, et le "meilleur acteur" doit savoir y accéder pour le gérer.

Le texte en question est:

« Votre attention est attirée sur le fait qu'une comparaison entre plusieurs contrats d'assurance ne doit pas se limiter à comparer l'estimation des coûts et frais de chaque contrat mais doit également prendre en considération d'autres éléments, tels que l'étendue des garanties, le montant des franchises éventuelles ou les clauses d'exclusion.
Les estimations communiquées ci-dessus permettent de mieux apprécier la partie de la prime qui sert à couvrir le risque assuré par le contrat d'assurance. Le solde de la prime, après déduction des taxes et contributions ainsi que des frais d'acquisition et d'administration, représente en effet la part de la prime affectée à l'exécution des prestations contractuelles ainsi que les frais non mentionnés ci-dessus (y inclus le coût mutualisé des sinistres et de leur gestion).
Ces estimations sont calculées sur la base des données comptables du dernier exercice comptable de l'entreprise d'assurances telles qu'approuvées par son assemblée générale. ».

OK FR/NL
Reste les versions anglais / allemand

Qui va gérer le Disclaimer ? Personne pour l'instant ! Chaque fournisseur stockera le texte chez lui à partir d'un libellé standard disponible sur le site Telebib2. B. Montens s'occupera en interne de faciliter les traductions en Anglais et Allemand. (Entretemps, c'est fait.)

9. Signature électronique et type de document

Le filtre [documents]/[domaine+production/sinistres] est adapté et publié.

Un GIS+EW24 permet d'expliciter le niveau de signature effectivement présent.
:
OK – mais le MIG contient encore le BIN+EW24 lequel est un simple oui/non – reste à adapter pour le release 2019 et 2018.

Ok avec le contenu du document M09730

10. Sector Catalog – intégration du PaF

(demande plate-forme sectorielle)

Cette intégration nécessite une révision de deux tables.

IBP1 (Catalog Item - CategoryObjetCode) – la remplacer par une autre/nouvelle table "Folder type":

IBPC-01	Information compagnie / Maatschappij informatie
IBPC-05	Campagne marketing ou évènement / Marketing campagne of event (Inclus campagnes commerciales, marketing et fidélité)
IBPC-08	Prévention des risques / Risicopreventie
IBPC-09	Multi-catégories / Meerdere categoriën
(New)	Produit (IPD+A532) / Product (IPD+A532) (PaF - Produits)
(New)	Formule (IFD) / Formule (IFD) (PaF - Formules)

IBP2 (Catalog Item - SubCategoryActionCode) – la remplacer par une autre/nouvelle table "Item type":

(new)	Information commerciale produit et campagne marketing / Commerciële informatie over producten en marketing campagnes (Inclus aussi le programme de fidélité IPD+A536) (Vient de IBP1/IBPC-02)
(new)	Information contractuelle produit / Contractuele informatie over producten (Conditions générales du contrat RFF+023) (Vient de IBP1/IBPC-03)
(new)	Information légale / Legale informatie (Information légale/fiscale. Ce sont entre autres les fiches-produits (voir législation de 2014)) (Vient de IBP1/BPC-04)
(new)	Module de tarification / Tariferingsmodule (Vient de IBP1/IBPC-06)
(new)	Module de calcul fiscal/légal / Fiscale/legale berekeningsmodule (Vient de IBP1/IBPC-07)
(new)	Autre / Andere

OK mais comment le communiquer et vers qui ?
Quid des développeurs de sites courtiers qui programment au départ par exemple, de l'Inde.
Prévenir les courtiers de façon adéquate. Qui ? Le gestionnaire catalogue ?

Il importe de comprendre pourquoi une telle proposition est réalisée.

Est-ce un « bigbang total » ? Les membres du GT Normalisation insistent sur l'importance de l'aspect communication ! (une responsabilité du fournisseur réseau)

11. Destinataire de la carte verte

(demande assureur)

Jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons pas la possibilité d'échanger les données d'un véhicule en spécifiant le destinataire de la carte verte.
On en déduit donc qu'il s'agit du producteur.
De par la digitalisation des documents, le courtier demande de plus en plus souvent d'envoyer le document CV (carte verte) directement au conducteur ou au preneur.
Toujours actuellement, le courtier doit pour cela faire une demande supplémentaire (MPB : demande duplicata carte verte + destinataire document).
On économiserait donc du temps et de l'argent en permettant de spécifier au niveau du risque l'intervenant destinataire de la carte verte.

Dans le cadre de la gestion des flottes aussi, on rencontre souvent une flotte avec un preneur et des filiales.
La filiale est utilisée par la compagnie pour adresser la carte verte.
Est reprise dans le contrat/véhicule pour l'éventuels besoins de facturation ou besoins opérationnels de la gestion de la flotte chez le leasing ou chez le client.
En définitive, le véhicule est à relier à un preneur, un conducteur mais potentiellement aussi à une filiale.

Première réaction:
Dans nos structures existantes peut être ajouté/inséré:

ROD+001
- ….
- DOC+004 carte verte
  - GIS+5702 destinataire de la carte verte + ATT 500G catégorie de véhicule OK MAIS préciser que le destinataire est l'utilisateur, le souscripteur, titulaire, correspondant (code 018) ou une autre personne. Il s'agit bien d'une personne et d'une adresse de livraison d'un document (ATTENTION à gérer dans le workflow de l'assureur car c'est cette adresse qui doit mentionner sur la carte verte).
  - …
- PTY+004 conducteur
  - …
  - DOC+003 permis de conduire
  - …
  - DOC+009 carte d'identité
  - …
- PTY+010 compagnie de leasing
  - …
- PTY+016 compagnie de financement
  - …
- PTY+035 gardien / houder
  - GIS+NEW facturation envers
  - … (nom / adresse / n° entreprise et/ou unité d'établissement / …) ! Il est souligné une Différence entre commercial lines et private lines (une facturation est égale à un contrat)
- ICD+xxx …
- SRO+xxx …

PTY+003

…

RPT+208 unité d'établissement sous-jacent

GIS+NEW facturation envers

… (nom / adresse / n° entreprise et/ou unité d'établissement / …)

Notez que "facturation" est chez nous "avis d'échéance" et que nous construisons nos choses premièrement dans le contexte "private lines" : une police = une échéance = un avis-quittance.
Si en "commercial lines" une police (-flotte) englobe x objets avec y garanties et que l'on désire des avis par objet, les choses changent fondamentalement.
:
Attention : une décision pour la carte verte : et une autre pour cette problématique de (re)facturation.

Carte verte:

La carte verte est premièrement envoyé à celui qui encaisse la quittance (assureur ou courtier) et son service encaissement doit savoir qui est le destinataire coté client après paiement effectué/encaissé.
Ce "destinataire de l'envoi de la carte verte" est :
- premièrement celui [qui est renseigné sur telle carte verte : le titulaire de la carte verte : le preneur / sinon le conducteur]
- et est en deux le "gardien/houder" du véhicule.
(Dans certains cas ce destinataire n'est pas ce titulaire mais autre personne/instance : le spécifier par code-list : donc titulaire ou gardien.)
Niet de "035 houder" maar de "018 correspondent"? – ja: is betere keuze!

Notion facturation:

L'avis d'échéance est premièrement destiné à celui qui encaisse la quittance (assureur ou courtier) et son service encaissement le traite envers le preneur.
Pour ce preneur il peut être utile de savoir le relier à son employé/succursale/centre de frais/…
A tel fin on peut ajouter une indication quelconque – à définir

Il faut revenir sur ce point…

12. Indépendant à titre complémentaire

(demande package)

Comment utiliser les
ATT+A132 – Statut social / Sociaal statuut
ATT+A175 – Statut fiscal / Fiscaal statuut
ATT+A176 – Statut fiscal complémentaire / Aanvullend fiscaal statuut

Il s'agit du cas d'un intervenant avec des occupations multiples et variées.

La demande est non relevante. La liste 176 existe déjà et le prévoit.

(En marge est posée la question des langues FR/NL/GE/EN – faut-il aller vers (toutes) les langues européennes ?)

13. Avenant pour prolongation du contrat d'assurance groupe

(demande package)

Depuis la nouvelle loi sur les pensions complémentaires du 15/12/2015, applicable depuis le 01/01/2016, une grande majorité de contrats groupe, EIP, ADE ne peuvent plus être liquidés qu'à la prise de pension légale des affiliés, soit à 65 ans pour le moment.
Or, par le passé, de nombreux contrats ont été conclus avec un terme de 60 ans.
Ce terme, bien que contractuel, ne peut plus, (sauf exception visée dans les mesures transitoires), être respecté, et donc si les affiliés ne peuvent prendre leur pension légale avant 65 ans, les compagnies sont légalement obligées de prolonger les contrats jusqu'à 65 ans.
Nous commençons donc à recevoir pas mal d'avenants de prolongation et ce type d'avenant n'existe pas.
Je suis donc obligée de les encoder en « modification d'une modalité », ce qui n'est pas très explicite.
Serait-il possible d'ajouter un type d'avenant « prolongation du contrat » ?

Première réaction:

Dans EW05 (actuellement existe une version 6 de cette liste) existe une valeur (obsolète depuis 31/12/2004) « 9 – Adaptation legal / Wettelijke aanpassing ».
A première vue c'est de cela que l'on parle ici…

Mais si l'on veut rester dans les « EW05 – 4 Modification / Wijziging », le « EW00 – Type de modification / Type wijziging » peut être enrichi d'un « 24 – Prolongation contrat pension complémentaire / Verlenging contract aanvullend pensioen »
Définition : Depuis la nouvelle loi sur les pensions complémentaires du 15/12/2015, applicable depuis le 01/01/2016, une grande majorité de contrats groupe, EIP, ADE ne peuvent plus être liquidés qu'à la prise de pension légale des affiliés, soit à 65 ans pour le moment. Or, par le passé, de nombreux contrats ont été conclus avec un terme de 60 ans. Ce terme, bien que contractuel, ne peut plus, (sauf exception visée dans les mesures transitoires), être respecté, et donc si les affiliés ne peuvent prendre leur pension légale avant 65 ans, les compagnies sont légalement obligées de prolonger les contrats jusqu'à 65 ans.
/ Sinds de nieuwe wet op de aanvullende pensioenen van 15/12/2015, van kracht sinds 01/01/2016, mogen een grote meerderheid van de contracten groep, ?EIP?, ?ADE? niet langer worden geliquideerd voor de opname van het wettelijk pensioen door de aangeslotenen, momenteel dus op 65 jaar. Echter in het verleden werden veel contracten met een looptijd van 60 jaar opgesteld. Deze termijn, hoewel contractueel, mag niet langer (behalve in de overgangsmaatregelen), worden aangehouden, en als dus de aangeslotenen hun pensioen niet voor de leeftijd van 65 kunnen opnemen, dan zijn de bedrijven wettelijk verplicht de contracten te verlengen tot 65 jaar.

14.E-GOR : informations échangées

(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Le coordinateur Telebib2 devra :
Prévoir pour Sigidis ce qui doit être complété dans le Telebib2
Et ensuite
Prévoir pour E-Gor ce qui doit être complété dans le Telebib2.

15.Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré

(point émanant du workshop)

Un document "EuropeanAccidentNotificationForm_20170627.doc – Shortcut" a été présenté. Y est analysé le contenu du formulaire vis-à-vis du Telebib2-Edifact.

TODO : M02NEW séparément du M0202 existant.
Le concept/principe est accepté; un MCI/MIG comparable au M0202 avec:
- dans la partie EVT deux présences de ROD+001 représentant/contenant l'ensemble des informations des colonnes A et B du constat amiable,
- reprenant les autres éléments du constat amiable,
- les circonstances du niveau EVT même permettant de donner une interprétation des circonstances-croix des colonnes A et B, étant donc le barème RDR en résultant.

Il faut y ajouter en plus (3 fois un BIN+NEW):

- "op basis van origineel of van doordruk" = is een info die de verzender wil/moet meegeven
- "schets en kruisjes A en B zijn coherent" oui/non
- "opmerkingen A en B en kruisjes A en B zijn coherent" oui/non

16.Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.

17.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

18.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

19.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

20.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

ATT+C059 "Convention sectorielle d'application" – version 3 contenant une valeur 10 "convention attentats" / et la valeur 06 (usagers faibles) est obsolète en 1/1/2019.

RFF+083 = "référence événement assureur".

21. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 "incendie" et 510 "RC auto".

(Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. - Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.

> Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.

22. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat

> Il y a les données du contrat « générique »
> Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
> Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
> Et il y a les données suivant le type d'objet

03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

23. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

24. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

26. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
27/09 cut-off				
				2-6/10 UN/Cefact Rome
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170097
12/07/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-08
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-08

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 août 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 augustus 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Président), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), N. Dhondt, D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrechts (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Hallez (Vivium), J. Marneffe (Generali), E. Tilborghs (Fidea), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: M. Mendes da Costa (Allianz Benelux) et G. Vandervelden (AXA Belgium).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 juli 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-07*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. Clôture release 2019 4. Rapport adéquat 5. La notion de mandat correspondant/observateur 6. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais 7. Signature électronique et type de document 8. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden 9. E-GOR : informations échangées 10. Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré 11. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail 12. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel 13. Workshop Sinistres – Déclaration RC 14. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie 15. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête » 16. Workshop Sinistres - Filtre circonstances/domaines -> …/garanties 17. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 18. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) …

Points ajoutés :

07/08/2017 – DOC+NEW "detail saldo na poliswijziging"
(demande assureur)

Inhoud brief: uitleggen hoe het saldo tot stand komt dat de klant moet betalen na de poliswijziging.
Is DOC+081 "Berekeningsnota" hiervoor een optie?
Of is dit eerder schade-gerelateerd?
Of betreft dit polissen op afrekening?
We willen geen verwarring veroorzaken door niet het gepaste doctype te gebruiken. Anderzijds willen we ook vermijden om voor de zoveelste keer het algemeen doctype "Brief van verzekeraar" te gebruiken.

OK: DOC+081 – mits wat aanpassing aan de definitie, inbegrepen nadruk op goede/volledige PRENOT (M0304)

04/08/2017 – codification CP12 "véhicule immobilisé"
(demande package)

Ce CP12 est stipulé être un ATT et un BIN
Ce CP12 est présent dans le MCI DPTDAMDOD001 v2 : ATT+CP12
Ce CP12 contient les valeurs:
1 - Oui - chez le réparateur / Ja - bij de hersteller
2 – Non / Nee
3 - Oui – ailleurs / Ja - elders
Contenant 3 valeurs possibles, ceci ne sait pas être un BIN et est nécessairement un ATT
Ce BIN+CP12 n'est présent dans aucun MIG

Le coordinateur pense que ce BIN+CP12 est à désactiver au profit du ATT+CP12. L'alternative est la création d'un tout autre BIN "véhicule est chez réparateur" oui/non, et le remplacement du ATT+CP12 par un BIN+CP12 oui/non.

OK: mettre obsolète le BIN+CP12

03/08/2017 – domaine "vie" : ROD+045 "groupe de personnes - salariés"
(demande fédération)

Ajouter ce ROD+045 au domaine 01 "vie et placements"

En ce moment le domaine 10 "vie et placements" prévoit les:

030	Personne (individu)
044	Groupe de personnes (collectif)
180	Branche 26

Le coordinateur n'est pas sûr.

Logiquement la définition du ROD+044 "groupe de personnes (collectif)" : "Ensemble de personnes - autre que 040 famille, 041 ouvriers, 042 employés et 043 entreprises." est à adapter y ajoutant ce 045 :
"Ensemble de personnes - autre que 040 famille, 041 ouvriers, 042 employés, 043 entreprises et 045 salariés."

OK: ajouter ROD+045 au domaine 01

03/08/2017 – DOC+NEW "lettre avocat"
(demande package)

Ajout de tel nouveau type de document?
Le fichier en élaboration ne le contient pas.

Réaction coordinateur :
DOC+085 "communication tiers" est dans ce cas trop large ?
En sinistres est justifié un DOC+NEW "communication avocat" ?

NON : sinon on recommence création de type par type d'interlocuteur
(Mais incluant petite adaptation de la définition du DOC+085)

03/08/2017 – DIV – type de véhicule "DC – middenas-aanhangwagen / remorque à essieu médian"
(demande package)

Semble être un nouveau code à la DIV?

L'exemple fourni mentionne:
"categorie = O4 – aanhangwagens en opleggers met een …"
"bodyworktype = DC – middenasaanhangwagen"

Ce DC ne concerne pas notre liste 5003 (!)
Cet O4 est absente dans notre liste 5003 (?)

Non : O4 est une autre codification (zones J et J1 du formulaire)

02/08/2017 – la FSMA ne donne plus de n° d'agrément, mais utilise le n° d'entreprise.
(demande/constat assureur)

Soit ajouter un nouveau code à la liste X901, et alors adapter le grand ensemble des MCI et MIG,
Soit généraliser la présence des RFF+075 "numéro d'entreprise" et RFF+076 "numéro d'unité d'établissement" dans les PTY+002 "intermédiaire", et alors adapter le grand ensemble des MCI et MIG…

Le constat est que depuis au minimum le 15/07/2017 la FSMA attribue des droits au courtage, sans attribution de "n° FSMA"

A court terme, le mieux est d'ajouter toujours les RFF+075/6 dans tout PTY+002 -> il faut adapter les MCI/MIG release 2018 (2017 ne sert plus à rien du fait que 2018 rentre en production d'ici 4/5 mois…)

: Démarrage de la nouvelle procédure au 15 juillet pour la FSMA.

Quid de la longueur maximale du numéro d'entreprise ?
Prendre la longueur maximum en vigueur en Europe avec une marge de réserve ?
Quid pour les nouveaux courtiers et sans attendre le prochain Release ?

Il faut utiliser une nouvelle zone existante et qui doit devenir obligatoire ?
Le numéro FSMA ne devrait plus être obligatoire.

Le numéro d'établissement doit aussi être intégré au numéro d'entreprise… il faut donc adapter le Release 2018 au niveau des MCI/MIG.

Quid des conséquences pour les entreprises d'assurances en interne ?

A examiner par celles-ci à charge pour elles de revenir vers le coordinateur Telebib2 avant la prochaine réunion.

Quid de son utilisation dans le header pour les échanges (enveloppe) ?
Ou bien, faut-il aller lire ce numéro dans le contenu ?
Quid de la possibilité pour le réseau AS-Web d'octroyer un numéro à quiconque qui le demande ?

01/08/2017 – domaine 12 "transport & marine" : ajout des garanties 210 "décès par accident" / 220 "invalidité permanente" / 240 "frais médicaux"
(demande assureur/fédération)

Le contexte de la demande est le cas où est demandé/proposé de remplacer le domaine 99 "multi-domaine" – type de police 901 "multi-branches (particuliers)" par les 12 "transport & marine" – 830 " bateaux de plaisance ".

27/07/2017 – garanties et sous-garanties
(assureur)

La transmission correcte des garanties et sous-garanties.

Pour les produits Vie et incendie, le matériel existant reprend :

130	Garanties complémentaires
322	Garanties complémentaires (Incendie)

Cette distinction, par une garantie 'garanties complémentaires' serait également utile dans d'autres domaines.
Nous voyons le besoin dans le domaine auto et dans le domaine AT, probablement aussi en Inc R.Spé.
Est-ce envisageable ?

…

3. Clôture release 2019

()
Fixer contenu et dates de clôture et présentation du release suivant.

4. Rapport adéquat

(demande assureur)

Les analyses relatives aux rapports adéquats révèlent que l'utilisation du MPB permettra au courtage d'avoir une situation plus complète des contrats et sinistres.

En tant que compagnie, AG demande de mettre en place le message défini ci-dessous et souhaite en parler à la réunion de mercredi comme premier point.

MPB – Message 0124

Il faut un code action spécifique pour permettre un traitement en masse

ATT+CMPB - (Code MPB - origine compagnie d'assurances)

Il faut également un type de document 'Rapport adéquat' (DOC+xxx)

Un MPB par contrat concerné
Un seul DOC par MPB

:

Discussion/argumentation :

data versus textes/pdf

courtier idéal versus moins idéal

(Notez que Assuralia ne voulait pas savoir d'un "template commun", mais que le Telebib2 EST un tel "template commun"…)

Le DOC+NEW "reporting contrat assureur / reporting contract verzekeraar" : OK

Avec une bonne définition (dit is een onderdeel van het ultieme deugdelijk verslag dat op te stellen is door de makelaar), explicitant la préférence (autre) du courtage, mais offrant la possibilité nécessaire ce jour.

Le CMPB+NEW : OK

Avec une bonne définition, explicitant la préférence (autre) du courtage, mais offrant la possibilité nécessaire ce jour.

Approche à activer au plus vite possible (1/1/2018),

Et cette approche est à évaluer fin 2018. (Mise à l'agenda fin 2018)

En plus un DOC+NEW "rapport adéquat / deugdelijk verslag" : OK

Notez le rapport similaire en vie ("rapport vie") :

DOC+…?

Qualifiant existant ou NEW aussi? : le même NEW est bon!

DTM+NEW "document référant année / refertejaar van document" toe te voegen in 9730 (en/of in 0124), conditioneel bij dergelijk type document

(noteer in MIG 0124 staat DTM+008 mandatory / in MCI echter conditioneel: MIG te corrigeren!)

5. La notion de mandat correspondant/observateur

(demande assureur et suite session précédente)

Lors de notre dernière session a été noté :
"… L'assureur en question viendra avec une proposition, tenant compte des arguments formulés ce jour. …"

:
Voir la "Recommendation - Consumer Invocation of the AS/Web/Mob-Explorer"

Des informations "mandatory" ne sont pas fournies ; il (la partie ou le système appelant) faut les ajouter…

GDPR affecte ce tout…

Les fédérations courtage gèrent (vont rappeler l'importance de la vérification/gestion continue des accès par les intéressés autres que le simple preneur d'assurance).

/ Le courtage gère la problématique.

/ Le BBP existe et le documente.

? Il faut revérifier l'implémentation de la recommandation, et comment l'un autorise l'autre à procéder…

6. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais

("Legal obligation")
(re-demande assureur)

Nous interprétons "à chaque échéance" comme "à chaque avis d'échéance émis (incluant l'annuel et le/les intérimaire(s) éventuel(s))".

A.
la Comm. Distribution a décidé de ne le faire qu'à l'échéance principale.
il nous faut donc des M0304 différentes pour l'un et pour l'autre.

OK pour rendre obligatoire la date d'échéance principale (DTM+004) dans le MIG MO304 à côté des montants de cette quittance et créer un BIN+New ?

Les membres du GT normalisation estiment nécessaire de se référer à la commission distribution pour la présentation des montants à l'échéance périodique et à l'échéance annuelle… alors ajouter une série de MOA dans le MIG MO304 ?

Remarques formulées le 27/07/2017 (assureur):
Dédoubler le M0304 est techniquement plus lourd à mettre en place, peut être chercher une solution 'segment spécifique' dans le M304 actuel que l'on alimenterait ou pas en fonction de la situation.
Il faut scinder :

- quittance terme sans fractionnement
- quittance terme fractionnée
  - alors distinguer le facturation hors échéance principale et facturation à l'échéance principale
  - lors de la facturation à l'échéance principale, il faudra transmettre au client, en plus des éléments facturés, une récapitulation des montants annuels.
    La question est de de savoir si à l'échéance principale d'une quittance fractionnée, nous devons transmettre les montants annuels ?
    Si oui, comment ?

Outre cela, il me semble comprendre du MCI adapté que MOA+163 frais de commercialisation en RC Auto ne serait plus d'application, nous n'avons pas cette même compréhension.
Qui a raison ?

Première réaction coordinateur:
Tel "segment spécifique" pourrait être un PER+NEW "informations AssurMiFID" ?
Et contenant les segments :

PER+005 "informations AssurMiFID" (non comptable mais purement informative)

DTM+041 "début période" (=DTM+004 "échéance principale" année N)
DTM+022 "fin période" (=DTM+004 "échéance principale" année N+1 moins 1 jour)
MOA+212 "prime (fractionnée) nette"
MOA+016 "charges"
MOA+012 "total à payer"
MOA+210 "Estimation frais d'acquisition"
MOA+211 "Estimation frais d'administration"

Quid de l'attitude des assureurs qui présentent les primes, frais etc… et restent au niveau de la présentation requise par l'article 2 pour d'autres garanties que la RC ?
Quid de la manière de présenter les choses pour les fractionnements à l'échéance annuelle et aux échéances intermédiaires ?
Et quid de la facturation au comptant ?
Les représentants des assureurs sont invités à transmettre l'information vers le coordinateur Telebib2 dans les meilleurs délais.

Revoir la commission distribution car les points ne sont pas clairs et une direction claire doit être donnée. En effet, il semble que les assureurs interprètent les choses de manière différente.

La discussion est suspendue par le président.

Quid de l'obligation pour le 1er janvier 2018 de pouvoir présenter des PRENOT type 2 pour tous les assureurs ?
Il est suggéré d'effectuer un rappel vers les assureurs par exemple au travers d'Assurinfo.

Le MCI/MIG MO304 201712 est à créer par le coordinateur Telebib2, y compris les mêmes adaptations (201801 et suite…)

B.
Comment le faire en PRENOT2 ? Comment insérer le "Disclaimer" ?
Ok pour créer un FTX spécifique qui permet de l'isoler du reste des mentions légales ?
Ou alors prévoir un code spécifique dans le M0603 ?
Ou alors créer un BIN+ new dans le M0304 ?

Adapter la définition de ce GIS+BOO4 "quittance impactant conditions et présence disclaimer" en spécifiant que le texte du disclaimer est "toujours présent" ?
(A valider pour la prochaine réunion).
4 valeurs possibles:
oui : quittance impactant conditions et disclaimer absent = 1 actuel
non : le disclaimer est absent = 2 actuel
ouibis : quittance impactant conditions et disclaimer présent = nouvelle valeur 3
nonbis : de disclaimer est présent = nouvelle valeur 4

Le texte du disclaimer y est toujours sauf si légalement non indispensable et de même, les montants ne sont pas toujours indiqués. Il doit être mis soit dans le Telebib2 soit **dans le catalogue sectoriel (de façon intégrée et non par entreprise d'assureur)** ou ce FTX est communiqué une fois à l'échéance ?
Les membres du GT Normalisation estiment qu'Assuralia peut le publier dans le catalogue sectoriel pour compte de ses membres.
Attention à faire traduire le disclaimer en anglais et en Allemand par Assuralia.

Conclusion :
Tout en FTX (existant) est provisoirement OK / mais définitif est une solution plus structurée.
Et dans les M0304 il nous faut alors ce code GIS+B004 pour savoir quand le récupérer (dès que telle solution plus structurée soit disponible/active).

7. Signature électronique et type de document

Pour le travail sur les filtres, la liste « nettoyée » est publiée (Requests pending – n° 22 – version 6/4/2017 – sheet "DocumentsParDomaine").
(Utilisez la fonction MS Excel > Data > Filter et filtrez la première colonne en excluant tous les "d" de "deleted". Ainsi vous avez la "liste nettoyée".)
Dans ce tableau, plus à droite, à partir de la colonne M, se trouve la partie où on peut spécifier en matrice le filtrage production-sinistre-domaine/document.

Le filtrage à réaliser sur base de :
Domaine
Objet de risque
Types de police

Le document liste peut être adapté avec les new/deleted

Les entreprises restent libres de déterminer le niveau de signature électronique qu'elles souhaitent (base (1), avancée (2), qualifiée (3).

L'assureur devra donc communiquer pour chaque document le niveau de signature demandé.
L'annexe envoyée doit donc indiquer le type de signature en utilisant un GIS+NEW (EW24) (document signé avec tel niveau de signature) à partir du courtier et vers l'assureur.

(En date du 22/08/2017 les adaptations nécessaires ont été faites en Telebib2.)

8. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden

(question posée en marge de la session de juin)

De lijst met de MCI's: kolommen "sender" en "recipient" : bevatten niet altijd de correcte/volledige info, in het bijzonder voor berichten die in de twee richtingen kunnen gebruikt worden.
M0204 / M0206 / M0210 zijn dergelijke gevallen.
Als de inhoud-details mandatory/conditionnal moeten zijn in functie van de richting van het bericht, moeten we dan aparte MCI/MIG per richting gaan publiceren/beheren?

9. E-GOR : informations échangées

(Observation assureur et coordinateur)
Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Le coordinateur Telebib2 devra :
Prévoir pour Sigidis ce qui doit être complété dans le Telebib2
Et ensuite
Prévoir pour E-Gor ce qui doit être complété dans le Telebib2.

10. Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré

(point émanant du workshop)

Un document "EuropeanAccidentNotificationForm_20170627.doc – Shortcut" a été présenté. Y est analysé le contenu du formulaire vis-à-vis du Telebib2-Edifact.

TODO : M02NEW séparément du M0202 existant.
Le concept/principe est accepté; un MCI/MIG comparable au M0202 avec:
- dans la partie EVT deux présences de ROD+001 représentant/contenant l'ensemble des informations des colonnes A et B du constat amiable,
- reprenant les autres éléments du constat amiable,
- les circonstances du niveau EVT même permettant de donner une interprétation des circonstances-croix des colonnes A et B, étant donc le barème RDR en résultant.

Il faut y ajouter en plus (3 fois un BIN+NEW):
- "op basis van origineel of van doordruk" = is een info die de verzender wil/moet meegeven
- "schets en kruisjes A en B zijn coherent" oui/non
- "opmerkingen A en B en kruisjes A en B zijn coherent" oui/non

11. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail

(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.

12.Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

13.Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

14.Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.
:
Oui, mais circonstances et filtres sont à éclaircir.
Mieux documenter le cas "déclaration RC" : dans le M0202 mieux identifier les éléments nécessaires/utiles à tel cas….

15.Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».
Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

> « La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – ~~dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête~~. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

TODO's:
: Explications sur cette convention 681 : n'affecte que le domaine auto ou d'autres domaines aussi ?
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: et le code 06 "IADC / CMRP / Usagers faibles - VVLL / MOVR / Zwakke weggebruikers" ne serait plus d'application et donc à éjecter de notre liste?
: ~~Reste la gestion dans TB2 des décisions convention 681 <- conditionné par une bonne communication venant de Assuralia, et idéalement aussi un accord sur le contenu/formatage exact d'une référence que l'on donnerait à telle décision…~~
:
RFF+083 peut devenir "référence événement assureur"
~~Et dans C059 ajouter une valeur pour "catnat"~~

(En date du 22/08/2017 les adaptations nécessaires ont été faites en Telebib2.)

16. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 "incendie" et 510 "RC auto".

(Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. - Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.

> Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.

17. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat

> Il y a les données du contrat « générique »
> Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
> Et il y a les données de l'objet de risque « générique »

Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

18. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

19. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

21. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact Geneva
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445 Brussels
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
27/09 cut-off				
				2-6/10 UN/Cefact Rome
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445 Berlin
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170082
12/07/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-07
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-07

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 juillet 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 juli 2017

Assistent à la réunion, les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrechts (AG Insurance), J. Hallez (Vivium), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Vanhalle (Feprabel), E. Tilborghs (Fidea), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: M. Pirson (Président), D. Wuidart (Portima), N. Dhondt

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 juni 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-06*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. Les ROD de type "véhicule" 4. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais 5. Signature électronique et type de document 6. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden 7. Kw du véhicule hybride 8. E-GOR : informations échangées 9. Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré 10. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail 11. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel 12. Workshop Sinistres – Déclaration RC 13. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie 14. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête » 15. Workshop Sinistres - Filtre circonstances/domaines -> …/garanties 16. Fiches pratiques_: Business Processes / Broker Business Processes 17. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) …

In principe gaan we van 8 tot 9 de agendapunten "non-sinistres" afwerken.
Vanaf 9 uur gaan we dan opnieuw over tot een "workshop sinistres", waar onder meer punten 9 en volgende toe behoren.
We hebben nu min of meer volledig bepaald wat/waar de gebreken zijn.
De 2 voornaamste topics lijken op dit ogenblik:
- de gestructureerde versie van het Europees Aanrijdingsformulier
- le filtre circonstances/garanties

Points ajoutés :

- La notion de mandat (demande assureur)

LE BPP 15B (« processus de changement intermédiaire ») est bien défini.

Il faut faire la différence entre l'accès passif (notion d'observateur qui n'existe pas encore et pourrait être réalisé dans les messages de type « police ») et l'accès actif (notion de « correspondant » (PTY+003 > RPT+210)) qui existe. Nos MCI/MIG n'explicitent pas encore telle possibilité dans les PTY003PP, -PM, -GRP.

Qui peut donner l'accès si celui-ci n'est pas automatisé ? C'est le courtier. Ceci doit se faire police par police d'assurance (différence vie et non vie) et par acte de gestion au travers de l'espace client via une invocation (as via un MPB).

Un message M0123 (MPB origine producteur) peut contenir une/des codifications ACT+001 > ATT+CMPA+NEW pour:
- la demande d'activation d'un correspondant
- la demande de désactivation d'un correspondant
- la demande d'activation d'un observateur
- la demande de désactivation d'un observateur

Un message M0124 (MPB origine assureur) peut contenir une/des codifications ACT+001 > ATT+CMPB+NEW pour:
- l'activation d'un correspondant
- la désactivation d'un correspondant
- l'activation d'un observateur
- la désactivation d'un observateur

Les participants estiment nécessaires de définir une table de gestion pour la notion de « correspondant » et de se limiter pour l'instant, à la simple consultation car un acte de gestion nécessite en principe de toujours passer par l'intermédiaire (donc pas de « correspondant » mais un « observateur »).

Comment répertorier un observateur au niveau du contrat ? A ne pas stocker par l'assureur (l'invocation suffit). Il faut pour l'assureur, pouvoir en garder la trace...à prévoir dans le logiciel courtier ?
Le preneur d'assurance donne le statut d'observateur à personne X. Un document l'actant et ayant valeur légale en GDPR est nécessaire. Le courtier doit donc veiller à en utiliser un, et à le gérer/archiver.
Telle observation fonctionne par le biais de l'extranet courtier et non par l'extranet assureur.
C'est donc le moment de l'invocation et non les/des MPB que fait le nécessaire

L'assureur demandeur reviendra avec une proposition concrète pour la prochaine réunion.

3. Les ROD de type "véhicule"

(constat coordinateur)

Les MCI et MIG ne sont détaillés que pour certains ROD+xxx du domaine 05 - Auto:

ROD+xxx	MCI (et MIG)
001 Motorvoertuig	RODGEN + ROD001
002 Aanhangwagen	RODGEN + ROD002
004 vloot	RODGEN (+ ROD004 ~~– jamais activé~~)
006 Niet-gemotoriseerd(e) voertuig(en)	RODGEN
012 Woonwagen - stacaravan (residentieel)	RODGEN + ROD01x ?certain?
105 Accessoires (installatie audio, multimedia, ...)	RODGEN
120 Machines en toestellen	RODGEN
121Werfmateriaal en niet-ingeschreven gemotoriseerde vtgn	RODGEN

Seul le ROD001 a un descriptif complet.
Le MCI 004 n'a jamais été activé ? Il n'y a pas de bloc-retour flotte.

OK

4. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais

("Legal obligation")
(re-demande assureur)

Nous interprétons "à chaque échéance" comme "à chaque avis d'échéance émis (incluant l'annuel et le/les intérimaire(s) éventuel(s))".

A.
La Com distribution a décidé de ne le faire qu'à l'échéance principale.
Il faut donc des MO304 différents.

OK pour rendre obligatoire la date d'échéance principale (DTM004) dans le MIG MO304 à côté des montants de cette quittance et créer un BIN+New ?

B.
Comment le faire en Prenot2 ? Comment insérer le Disclaimer ? Ok pour créer un FTX spécifique qui permet de l'isoler du reste des mentions légales ? ou alors prévoir un code spécifique dans le MO603 ? ou alors créer un BIN+ new dans le MO304 ?.

Adapter la définition de ce GIS+BOO4 en spécifiant que le texte disclaimer est toujours présent (A valider pour la prochaine réunion).. oui avec disclaimer et sans disclaimer, non avec ou sans disclaimer (4 valeurs possibles).
Le texte disclaimer y est toujours sauf si légalement non indispensable et les montants ne sont pas toujours indiqués.

Les membres du GT normalisation estiment nécessaire de se référer à la commission distribution pour la présentation des montants à l'échéance périodique et à l'échéance annuelle… alors ajouter une série de MOA dans le MIG MO304 ?

Le FTX est la solution provisoire mais pas une solution définitive. ; point encore à creuser.

5. Signature électronique et type de document

Pour le travail sur les filtres, la liste « nettoyée » est publiée (Requests pending – n° 22 – version 6/4/2017 – sheet "DocumentsParDomaine").
(Utilisez la fonction MS Excel > Data > Filter et filtrez la première colonne en excluant tous les "d" de "deleted". Ainsi vous avez la "liste nettoyée".) van police
Dans ce tableau, plus à droite, à partir de la colonne M, se trouve la partie où on peut spécifier en matrice le filtrage production-sinistre-domaine/document.
:
Il faut vérifier et/ou expliciter ce que reste à faire exactement.

Le filtrage à réaliser sur base de :

Domaine
Objet de risque
Types de police

Le document liste peut être adapté avec les new/deleted

B. Montens communique aux participants le point de vue de la CEJ aux participants. En substance, les entreprises restent libres de déterminer le niveau de signature électronique qu'elles souhaitent (base (1), avancée (2), qualifiée (3). L'assureur devra donc communiquer pour chaque document le niveau de signature demandé.

L'annexe envoyée doit donc indiquer le type de signature en utilisant un New GIS EW24 (document signé avec tel niveau de signature) à partir du courtier vers l'assureur.

NB : supprimer le niveau 4 qui n'existe pas au niveau belge

6. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden

(nouvelle question posée en marge de notre dernière session)
De lijst met de MCI's : kolommen "sender" en "recipient" : bevatten niet altijd de correcte/volledige info, in het bijzonder voor berichten die in de twee richtingen kunnen gebruikt worden.
M0204 / M0206 / M0210 zijn dergelijke gevallen.
Als de inhoud-details mandatory/conditionnal moeten zijn in functie van de richting van het bericht, moeten we dan aparte MCI/MIG per richting gaan publiceren/beheren?

Pas traité

7. Kw du véhicule hybride

Moet dit punt op de agenda blijven?

Elargir la notion de moteur à N possibilités..; élargir le ROD +001 avec de nouveaux attributs (cgr pratique de Febiac).

8. E-GOR : informations échangées
(Observation assureur et coordinateur)
Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.
Moet dit punt op de agenda blijven?

Le coordinateur Telebib2 devra :

Prévoir pour Sigidis ce qui doit être complété dans le Telebib2
Et ensuite
Prévoir pour E-Gor ce qui doit être complété dans le Telebib2.

9. Workshop Sinistres – Constat Amiable d'Accident Auto – message structuré
(point émanant du workshop)

Un document "EuropeanAccidentNotificationForm_20170627.doc – Shortcut" sera présenté. Y est analysé le contenu du formulaire vis-à-vis du Telebib2-Edifact.

Ok avec le document de MB… Quid de faire un M02 spécifique (à côté du MO202) ? Ok accord des participants

Deux éléments retiennent toutefois l'attention : le croquis et le texte libre Quid rajouter deux questions ? Est-ce que l'un et l'autre confirme les autres éléments ? A remplir par le courtier. Donc Création de 2 BIN's.

Est-ce une déclaration d'accident via une copie originale ou une copie carbone ?

+ A adapter avec ce qui est utile dans le contexte

10. Workshop Sinistres – Déclaration Accident du Travail
(point émanant du workshop)
La chaîne Client-Fedris-Assureur et l'espace client.

11. Workshop Sinistres – Déclaration Accident Corporel
(point émanant du workshop)
Le formulaire est à traduire en message structuré.

12. Workshop Sinistres – Déclaration RC
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.

13. Workshop Sinistres – Déclaration Incendie
(point émanant du workshop)
L'existant, à condition d'être bien compris/implémenté, couvre les besoins.

14. Workshop Sinistres – Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».

Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

> « La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – ~~dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête~~. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

TODO's:
: Explications sur cette convention 681 : n'affecte que le domaine auto ou d'autres domaines aussi ?
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: et le code 06 "IADC / CMRP / Usagers faibles - VVLL / MOVR / Zwakke weggebruikers" ne serait plus d'application et donc à éjecter de notre liste?
~~: Reste la gestion dans TB2 des décisions convention 681 <- conditionné par une bonne communication venant de Assuralia, et idéalement aussi un accord sur le contenu/formatage exact d'une référence que l'on donnerait à telle décision…~~

15. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Depuis le mois d'août 2016 nous avons réussi un certain progrès en travaillant sur les garanties 311 "incendie" et 510 "RC auto".

(Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre. - Il faut continuer à l'élaborer/évaluer/valider.)

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

De plus, des demandes d'ajout sont exprimées.

Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Depuis le workshop du 14 juin 2017, les AG Insurance, Fidea, Vivium, Generali, Bâloise et Axa ont fourni du matériel (listes, mappings,…) au coordinateur, lequel essaie de consolider ce matériel, matériel étant en même temps parfois similaire et parfois disparate.

Point non traité

16. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

17. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

18. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

20. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				

		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170066
14/06/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-06
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-06

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 juin 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 juni 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), A. De Nys (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), A. De Nys (AG Insurance), N. Dhondt, P. Lambrechts (AG Insurance), J. Halliez (Vivium), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), E. Tilborghs (Fidea), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: M. Lengelé (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (17 mei 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-05*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais 4. Signature électronique et type de document 5. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden 6. Kw du véhicule hybride 7. Formulaire DIV – zones codées 8. Sinistres – échange contextuel 9. E-GOR : informations échangées 10. Notions « CATNAT » et « convention tempête » 11. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties 12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 13. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) …

Van 8 tot 9 werkten we de agendapunten "non-sinistres" af.

Vanaf 9 uur gaan we over op een "workshop sinistres", waar onder meer punten 8 / 10 / 11 toe behoren.
De exacte inhoud van die "workshop sinistres" ligt niet vast – het is precies de bedoeling eerstens te vatten wat/waar de gebreken zijn.

Onder/na punt 11 documenteren we die besprekingen "workshop sinistres".

Points ajoutés :

(12/06/2017 - assureur) : RFF+023 "reference des conditions générales" et FTX+046 "url conditions générales"

Rendre les deux définitions encore plus explicites:
RFF+023 : y ajouter "… permet, en principe et de préférence, aussi la localisation du document pdf correspondant dans le catalogue sectoriel, et rends ainsi superflu la présence du FTX+046 …"
FTX+046 : y ajouter "… est utile et nécessaire dans les cas où le catalogue sectoriel n'est pas garni du pdf nécessaire, lequel ont doit dès lors trouver ailleurs …".
:
OK adaptation proposée par MB – si pas PDF dans la catalogue sectoriel, il existe une alternative (FTX+046).

En marge de ce point: Il existe un problème d'identification des versions des conditions générales notamment en version papier. Il faut bien respecter la structure de la réf. des CG. Il est évident que pour les besoins de cohérence le document pdf/papier doit nécessairement mentionner cette même référence.

Autre "en marge" de ce point: Au niveau des fonds (FND+xxx), les RFF+104 et FTX+057 forment un même ensemble; il faut donc là aussi le préciser dans les définitions.

(07/06/2017 - assureur) :

Dans le domaine 05 "auto" les ROD définis sont :	SVP guidelines pour les véhicules de type : Golf car Car without license Moped Segway Hover board Monowheel Electric step Wheelchair Scoot mobile Electric bike without pedal support Bike
001 Motorvoertuig	Car without license Golf car Moped = cyclomoteur Electric bike without pedal support = cyclomoteur Scoot mobile
002 Aanhangwagen	
004 vloot	
006 Niet-gemotoriseerd(e) voertuig(en)	Bike
012 Woonwagen - stacaravan (residentieel)	

105 Accessoires (installatie audio, multimedia, ...)	
120 Machines en toestellen	
121Werfmateriaal en niet-ingeschreven gemotoriseerde vtgn	Segway Hover board Mono-wheel Electric step Wheelchair

:
Il faut en plus adapter la définition du ROD+121.

ATT+5003 type de véhicule immatriculé DIV, rajout d'un nouveau type de véhicule non immatriculé.

Nécessité de retravailler sur la définition de véhicules automoteurs?

Attention: en ce moment un objet de type ROD+121 est dans les MCI et MIG considéré suivre le MIG RODGEN et non ROD001.
Si vous voulez autre chose il faut en décider et détailler le contenu de tel MCI/MIG ROD121 spécifique.

…

3. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais

("Legal obligation")
(mais quand exactement ceci serait d'application?)

Après réception des informations, en date du 24/02/2017: AssurMiFID – reglement betreffende lasten en kosten – we hebben hiervoor de nodige aanpassingen gedaan in release 201801.
Dit kan (terecht) als logisch beschouwd worden gezien dit de release in development is in werkjaar 2017. À communiquer
Artikel 5 verplicht een vaste tekst "verwittiging".

Moeten we deze telkens/altijd opnieuw en opnieuw mee verzenden?
Is deze tekst 100% altijd aanwezig (ook leven/niet-leven, ook private-/commercial lines)?
Kunnen we deze tekst dan als deel van de template beschouwen en hem NIET mee verzenden?
Of kunnen/moeten we minstens via een BIN zeggen "de tekst moet er zijn"?

Afin de savoir répondre aux questions, Il faut savoir si le règlement est maintenant effectivement définitif.
Attendons la publication dans le moniteur.
:
Les instructions sont finalement publiées...
- Cfr Article Assurinfo annoté par MB (à insérer dans la rubrique recommandations du site Telebib2)
- Le texte est à communiquer par l'assureur et sera transmis (FTX018) comme tel par le logiciel courtier au travers du réseau.

4. Signature électronique et type de document

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis.

Op 8/12/2016:
Nous avons progressé dans un fichier/tableau « Type_documents_20161208.xls ».

- Nous y indiquons premièrement lesquels des DOX+xxx sont candidats aux échanges sous forme d'annexes (pdf/jpg/…).
- Nous savons en même temps que certains DOC+xxx sont effectivement des rubriques structurées dans certains messages définis.
- La typologie des DOC+xxx doit couvrir les deux besoins.
- Certains sont mis obsolète.
- Quelques définitions sont adaptées.

A continuer…
(La nouvelle version du fichier est publiée à notre page « requests pending » http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .)

Et par après il faut donc peaufiner le filtre documents/domaines.

Noteer dat we op 16/2/2017 8.00-12.00 een specifieke vergadering belegden voor dit onderwerp, met als resultaat:

Définition de la notion "obsolète" :
Documenter les règles à respecter dans la pratique journalière…

La page http://www.telebib2.org/SeminarsBis.htm a été adaptée.
L'attention y est tirée vers le texte du SLA/1 lequel définit cette notion.
Quant aux "règles", notre interprétation y est documentée

Page http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm :
"Requests pending" n° 22 : la dernière version du fichier "xls";
La feuille "ReadMe" documente ce que nous voulons faire;
La feuille "DocumentsParDomaine" est celle dans laquelle nous travaillons en ce moment.

Niveau de signature désiré : le message M9730 (v4) prévoit le GIS+EW23 v1.
La liste EW23 v2 prévoit ces 4 niveaux.
Est ajouté un M9730 (v5) au release 201901.

En nu de lijst kuisen, en publiceren, en dan verder werken op de filters in een 2de fase…

Au sujet de cette signature électronique en soi, une proposition de solution/choix sectoriel est introduite auprès du GOC.
:
Il convient d'adapter le libellé de la colonne K en y indiquant le niveau maximal exigible (cfr loi du 21 juillet 2016 publiée en septembre 2016).

Afin d'obtenir rapidement un consensus sectoriel, il est convenu de faire valider le tableau dûment complété par le service juridique d'Assuralia.

Sur base du input de Axa – Greta Vandervelden – le niveau de signature (de 1 à 3) par type de document est ajouté (mais pas encore sur tous les types…).

Est acté de rendre obsolètes 094 et 095 à partir du 01.01.2019 (utilisation du 035).

Pour le travail sur les filtres, la liste « nettoyée » est publiée (Requests pending – n° 22 – version 6/4/2017 – sheet "DocumentsParDomaine").
(Utilisez la fonction MS Excel > Data > Filter et filtrez la première colonne en excluant tous les "d" de "deleted". Ainsi vous avez la "liste nettoyée".)
Dans ce tableau, plus à droite, à partir de la colonne M, se trouve la partie où on peut spécifier en matrice le filtrage production-sinistre-domaine/document.
:
Attention avec les multi-domaines, il y aura une longue liste de documents filtrés.
Les participants passent en revue les filtres portant sur les types de documents versus les différents domaines.
:
Quid feedback juristes assuralia
Todo : create new doc codes

5. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden

(nouvelle question posée en marge de notre dernière session)
De lijst met de MCI's : kolommen "sender" en "recipient" : bevatten niet altijd de correcte/volledige info, in het bijzonder voor berichten die in de twee richtingen kunnen gebruikt worden.
Vb. M0204 insurer->broker en broker->insurer.
Welke MCI moeten in dit verband beter gedocumenteerd worden?
:
M0206 M0210 aussi
Maar niet any-any, maar wel insurer/broker-broker/insurer
Maar dan moet ook alle inhoud nagekeken qua mandatory/conditionnal

6. Kw du véhicule hybride

Y-a-t-il d'autres informations ?
La définition du QTY+004 « Puissance / Vermogen » a été adaptée.
:
Assuralia moet vanwege Febiac een duidelijk standpunt krijgen over wat de geleverde info precies bevat.
Zodat de verzekeraars zelf een weloverwogen keuze kunnen maken.
:
Blijft een open vraag…
Afdeling auto moet bewegen

7. Formulaire DIV – zones codées

Formulaire DIV : les zones sont codées
Le formulaire rose (DIV) mentionne pour chaque case un code.
Nos définitions peuvent référencer ces codes et ainsi expliciter au maximum possible quoi correspond à quoi.
Voir http://www.telebib2.org/MCIDetailsBisA.asp?ID=543 : MCI ROD001 v.10 :
Y est renseignée la correspondance entre les zones du formulaire et nos segments contenant les caractéristiques du véhicule.
:
Dit ook nog uitbreiden met linken met febiac-technicar bestand.

8. Sinistres – échange contextuel

(Observation assureur)
In de MCI's (http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp) zit een ECLAFILN v.1: die had in principe moeten goedgekeurd worden voor release 01.01.2018, maar dat is om één of andere reden niet gebeurd.

:
Devrait rester conforme au M0202, sinon on va aller trop loin… (TODO à revérifier)
On reste logiquement dans la phase de début de gestion d'un dossier sinistre.

Mais ceci risque de favoriser l'assureur qui ne développe pas (la réception du message de) l'ouverture sinistre…

La dB réparateurs existe, mais n'est non plus utilisé de manière suffisamment généralisée. Les divers front-end incorporent le similaire et/mais obligent donc leur utilisation.

Plus d'infos des assureurs svp avant de décider/progresser…
(Kathleen Tirez – Vivium - est à l'origine de la demande)
:
(Jan Strauven – Vivium - kan nu de vraag meer in detail omschrijven)
Dubbele invoer vermijden wanneer dossier aangemaakt wordt in maatschappij-module.
Weliswaar in afwachting van de M0202 (makelaar->verzekeraar) die MOET (en zal) ontwikkeld worden.

Blijft kritisch het verschil in level playing field, gezien dbase herstellers niet beschikbaar bij te veel spelers-verzekeraars.

Mogelijk alternatief is een M0202 die als échange contextuel kan gevraagd/geleverd worden door/aan een package, blijft dan hoe deze aan te vragen vanuit de maatschappij-module: via een specifieke initiatie (moet voorkomen in lijst MIGs context exchanges).
:
Respecteer maximaal de werkwijze van de makelaar en ontvang dus als verzekeraar de M0202 (bericht), en vermijd zo maximaal de dubbele ingave en/of de multiple user-interfaces
Maak conceptueel de juiste/goede keuze; en dat is niet de keuze voor multiple user-interfaces…
Denk altijd aan de mogelijke verhoogde client-satisfactie
Bijkomend is de M0202 wel voldoende volledig?
Vertel ons wat ontbreekt…
(een specifieke workshop…, nadat verzekeraars voorbereidend werk gedaan hebben = hun eigen delta bepaald hebben)
Zie ook punt 29 (sinistres : circonstances/garanties) hierna.
Denk daar ook aan crashform.
Ultimately: SLA agreements to be reviewed or not?

9. E-GOR : informations échangées

(Observation assureur et coordinateur)
Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.
Aussi en contexte "rapport adéquat".
Ce « delta » sont les MOA en ce moment propres au fonctionnement e-GOR.
Nous devons les expliciter/libeller/définir.
:
Sigedis is onze echte referte, en als daar nog een delta is, dan moeten we die opvullen in onze bestaande berichten.

10. Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

Il y a le BIN+C058 « application d'une convention sectorielle » (oui/non).

Il y a le ATT+C059 « convention(sectorielle) d'application » (codes de 01 à 08).

> Y manque peut-être un code (09) pour « 681 – tempête édicté » (681 – vastgestelde storm).
>
> Il existe une convention "681 – tempête" laquelle dicte comment est décidé si et quand il y a eu tempête.
> Cette décision est communiquée par courrier aux assureurs adhérant à cette convention.
> Ceci est une convention « tempête » et non une convention « catnat ».
>
> > Catnat est aure chose.
> > Une catastrophe naturelle est définie par un ensemble de règles (dans la législation) lequel dicte quand il y a eu « catnat » et sans que une décision est à prendre par un organe (centrale) quelconque.
> > Il n'existe donc pas de « référence catnat ».
>
> Il existe bien une notion de « référence décision convention 681 tempête » mais elle n'est pas tout à fait explicitée (cette référence) sur le courrier informant les assureurs de la décision (positive) prise.
> On va voir comment on peut légèrement modifier le template du courrier, y ajoutant de manière explicite telle « référence 681 ».
> Nous pensons à une référence de style « 681-201601 » (composition du fixe 681 plus année-numéro d'ordre) ou de style « 681-20161120 » (composition du fixe 681 plus date du tempête en format aaaammjj).
> Dans les deux cas ceci garantit l'unicité de telle référence.

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».
Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

> « La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

: todo BMo : explications sur cette convention 681 : enkel auto of meer dan enkel auto ?
: Et ajouter ce code 09 « convention 681 tempête » au C059 : OK
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: en 06 zou niet meer bestaan?
: todo MBo : welke conventies zijn er nog allemaal actief / welke niet meer / welke is de juiste inhoud van deze tabel? = kijk naar website Assuralia
: en RFF+083 moet een ander label (en definitie) krijgen? (in samenspraak met Assuralia ?)
:
Op te nemen in workshop sinistres.
:
Gestion dans TB2 des décisions convention 681 ← ceci est fortement conditionné par la bonne communication nécessaire venant de Assuralia.

11. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre, ni les suivantes...

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout.) :

> Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

A continuer, avec une consolidation par le centre telebib -> requests pending point 18

Op 8/12/2016:
Faute d'input aucun progrès sur ce point…

A suivre…
:
Ajouter au "workshop sinistres" à dresser

Workshop sinistres

Du point 8 ci-dessus sort qu'un "delta" est à identifier et à combler. "Delta" entre les front-end gestion-sinistres de certains assureurs et les actuels messages structurés qui permettent d'échanger les informations / de déclarer/ouvrir un dossier sinistre.

Il faut définir les divers champs par type de sinistre (suivant le domaine ou suivant autre chose).

Un premier jet de typologie:

- Auto
  - RC
  - Dommages propres
    - Incendie
    - Vol
    - Bris de glace
    - Nature
    - Dommages matériels
- Dommages
  - Incendie
  - Eau
  - …
- RC
  - Familiale
  - Exploitation
- Corporel
- Protection/Assistance Juridique
- Assistance

Auto:

Une première demande est celle d'un message contenant le "constat amiable d'accident auto" structuré.

Voir "Crashform" comme constat et base de codification
- Distinction circonstances 1-17 et le barème RDR en résultant
- identification et information de A et de B y compris point de contact et commentaire
- prendre le constat complet en ce compris le dessin
- + BIN (le client décide de ne pas réparer)
- + la table des réparateurs (hébergé chez Portima - REUNION A FIXER)
- + mode paiement (tiers payant, compte agent,..)
- + constat (zones communes) modifié ou non
- + signé ou pas + ….
- + dégâts antérieurs
- + autres objets endommagés.

Ceci est donc une demande pour un MIG spécifique au "constat européen" et à côté du M0202 existant.

Il faut alors décider si une déclaration Auto, non basé sur un "constat européen" (non utilisé), doit utiliser le M0202 existant ou ce M02NEW à créer.

1 auto RC

2 auto non-RC et alors informant sur le type d'accident

Il y a toute une série d'autres points à éclaircir:
- La deuxième partie du "constat européen"
- La table des réparateurs
  - Offrant suffisamment de détail quant aux critères de choix/recherche disponibles
  - Y compris la notion du tiers payant
  - Y compris les modalités du véhicule de remplacement
- La décision prise par le preneur
  - De oui ou non réparer son véhicule
  - De oui ou non opter pour le modus du tiers payant
  - De oui ou non profiter du véhicule de remplacement
- Constat modifié o/n
- Ondertekend (door beide) y/n
- Voertuig immobiel y/n
- Buitenlandse partij y/n
- Andere verzekeraars en polissen van belang in dossier
- Andere voertuigen
- Andere objecten
- Dégâts antérieurs

Formulier en aangifte blijven 2 verschillende dingen
Pas op met verschillen versies A/B
Papier ingevuld : benodigd foto van dat papier, plus gestructureerd voor integratie
Crashform ingevuld : er is geen papier, wel pdf van resultaat invullen

In M0202 kan EVT-ROD001 naast/onder bestuurder zijn kruisjes bevatten, en zijn handtekening en zijn opmerking/commentaar en zijn achterkant van de aangifte…?
- Of zit die achterkant beter onder onze DPT-DAM-…?

En niveau EVT zelf kan (zou moeten) de tekening en andere gemeenschappelijke delen bevatten.

Maak een mapping tussen M0202 en Eur.aanr.form die duidelijk maakt wat waar zit en welke de mogelijke/resterende waardes zijn (bv voor de circonstances).

Voor de andere schades:

Arbeidsongevallen:
Formulaire "DRS" déclarant au FAT (Fedris) lequel déclare à la cie
Logiquement, nous devons faire la même (identique) chose courtier -> cie
? Obligation légale de savoir faire déclarer par l'employé (via app) – l'espace client pourrait le prévoir
? Prudence contexte vie privée

Corporelles:
Lésions corporelles : formulaire existe = pdf avec surtout du texte libre
Voir site web assuralia – partie accidents
- dommages
Les objets endommagés
Le déclarant

RC:
Moyen de déclaration utilisé
(meer in het algemeen: is er een geschreven verklaring)
L'objet/activité

La garantie
Le déclarant
Relation avec assuré
L'événement avec les circonstances, PV, …
Le (la personne / la ou les parties adverses) ayant le dommage
Le ou les dommages (objet o/n avec détails)
Dommages matériels / corporels
Description et ou évaluation des dommages (par partie bien spécifique; expert, …)

En incendie:
Moyen de déclaration utilisé
(meer in het algemeen: is er een geschreven verklaring)
L'objet/activité
La garantie
Le déclarant
L'événement avec les circonstances, PV, …
Numéro d'événement : le rendre plus (vite) visible
(Rechercher mes communications sur ce point)
? L'intégrer dans une table TB2
Travaux en cours, Occupation bâtiment lors de l'événement, …
Autres assurances (propriétaire, locataire,…)
Le ou les dommages (objet o/n avec détails)
Dommages matériels / corporels
Description et ou évaluation des dommages (par partie bien spécifique; expert, …)
Dommages aux tiers
Dommages causés par tiers

Svp envoyer au TB2 les demandes complémentaires.
TB2 crée un/des tableaux comparant/complétant l'existant de son côté avec les/ces attentes et ceci donne le delta, et puis de ce delta prendre/ajouter le nécessaire.
Notez que TB2 n'a pas les informations lui permettant d'identifier lui-même le delta entre les front-end des assureurs et le message M0202 – ce ne sont que les assureurs mêmes qui savent identifier cela / qui connaissent le contenu de leur front-end.

Workshop sinistres (fin des minutes)

12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

13. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

14. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

16. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0------
01/06/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-05
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-05

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 17 mai 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 17 mei 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), A. De Nys (AG Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), N. Dhondt (Brokers Star), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), J. Hallez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), F. Denis (AG Insurance), D. Wuidart (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), K. Tirez (Vivium) et E. Tilborghs (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 april 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-04*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. Les types de "service" – "production" versus "gestion" 4. Renumérotation d'un portefeuille ou partie d'un portefeuille 5. BIN+A065 "er is een toekomstige versie van het contract" 6. BIN+A690 en A691 (calcul frais de fractionnement et calcul commission) 7. Gestion échéances (niveau contrat et/ou niveau garantie) 8. Rapport adéquat – cycle de vie du contrat 9. Gestion sinistres – communication paiement/dédommagement 10. Le domaine 10 "Hospitalisation et soins de santé" 11. IPID "Insurance Product Information Document" 12. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais 13. Signature électronique et type de document 14. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden 15. Relevé de portefeuille et bloc retour à la demande – quelle situation contrat 16. Historique sinistres 17. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen 18. PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat 19. Kw du véhicule hybride 20. Formulaire DIV – zones codées 21. Drones – détails des caractéristiques

22. Bateaux – permis de navigation
23. Sinistres – échange contextuel
24. E-GOR : informations échangées
25. Message M0124 et utilisation du DTM+008
26. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE
27. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »
28. Notions « CATNAT » et « convention tempête »
29. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties
30. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend)

…

Points ajoutés :

(Lors de la session)
Bloc retour avenant "garanties suspendues pour non-paiement"
GIS+EW00 : NEW (22) "suspension garanties pour non-paiement primes"
Plus NEW (23) "remise en vigueur garanties suite paiement (tardif) primes"
A utiliser dans un M0104Mod EW05 = 4 modification!
:
OK = ces codes 22 et 23 ont été ajoutés.

…

3. Les types de "service" – "production" versus "gestion"
(Fournisseur package)
Existe une codification "services":

A Production / Productie
B Comptabilité / Boekhouding
C Sinistres / Schadegevallen
D Commercial / Commercieel
E Informatique et organisation / Informatica en organisatie
H Réassurance / Herverzekering

Men wenst "productie" te interpreteren als "productie – nieuwe zaken" versus een andere/nieuwe "productie – beheer bestaande zaken".
Vandaag staat "productie" als een geheel tegenover "schade", "boekhouding", …
:
Décision : Non, ne sert à rien.

4. Renumérotation d'un portefeuille ou partie d'un portefeuille
(Assureur)
Un message spécifique de style MPB peut être imaginé pour les cas ponctuels.
Un message spécifique de style 91xx peut être imaginé pour les opérations de plus grande envergure.

Iets in de stijl van:
XEH+91+1+91NEW+.... (bericht lijst polissen hernummering portefeuille)
(stel 9130 als nieuwe waarde in X912 object-action code)

PTY+006+FSMAnr:006 1..1 (van deze verzekeraar) (bestaande toestand vooraf aan de wijziging)
DTM+032:ddmmjjjj:001 1..1 (geldig vanaf die datum)

RFF+039:x--x:003 0..1 (in deze oude verzekeraar-FSMAnummer, indien wijzigend)
RFF+039:x--x:004 0..1 (in deze nieuwe verzekeraar-FSMAnummer, indien wijzigend)
RFF+038:x--x 0..1 (in deze producentenrekening, indien niet wijzigende)
RFF+038:x--x:003 0..1 (in deze oude producentenrekening, indien wijzigend)
RFF+038:x--x:004 0..1 (in deze nieuwe producentenrekening, indien wijzigend)
XRH+1
DOC+031 1..n (polis of bijvoegsel) (dus een "rubriek" of "record" per polis, met de volgende informatie:)
RFF+001:oud_nummer:003 1..1 (polisnummer)
RFF+001:nieuw_nummer:004 1..1
RFF+002:oud_nummer:003 0..1 (bijvoegselnummer)
RFF+002:nieuw_nummer:004 0..1
RFF+003:x--x 0..1 (referte polis bij producent)
XRT+1
XET+91'
:
Non : c'est plus l'avenant revalorisation, sinon du sur-mesure puisque impliquant quasi toujours d'autres changements.
GIS+EW00=21 existe.
Mais le coordinateur insiste : le message entrant chez le courtier doit adresser l'ancien n° du contrat, pour que le courtier puisse identifier tel contrat, pour y changer ce numéro ver le nouveau numéro…

5. BIN+A065 "er is een toekomstige versie van het contract"

(Après question d'un assureur)
BIN+A065 "Er is een toekomstige versie van het contract" had geen definitie.
Ik heb nu het volgende toegevoegd:

In een antwoordrecord op aanvraag - of in een portefeuilleoverzicht gezien de daarvoor gebruikte extractieregels - is het nuttig te weten dat de versie van het contract - in voege - niet de allerlaatste versie van dat contract is.
: OK

Bij mijn weten is dit gegeven hoofdzakelijk nuttig als de makelaar een "overzicht portefeuille" ontvangt.
Wat dit doet in een M0109 is me minder duidelijk, tenzij dat daar in opgenomen is omwille van de éénvormigheid met de andere MIG's…
De definitie hierboven is nu gevalideerd door de werkgroep; blijft echter de vraag qua nut in de M0109.

6. BIN+A690 en A691 (calcul frais de fractionnement et calcul commission)

(Après question d'un assureur / pour info)
Ik heb in http://www.telebib2.org/RecommList.htm de tekst onder punt "Définition des montants (les composants de la prime) / Definitie van bedragen (samenstelling van de premie) (15.02.2005, 05.01.2007, 02.04.2008, 15.05.2008, 12.07.2013, 20.05.2014, 05.05.2017)" aangepast.
De tekst-tabel, niet de schema's.
Zie de lijnen MOA qualifiers 039 en 017.
Op die manier is er toch een minimum qua duiding waar in de berekeningen-flux die 2 elementen relevant zijn.
:
OK

7. Gestion échéances (niveau contrat et/ou niveau garantie)

(Après question d'un assureur)

Point 1.
De filosofie is dat men (makelaar en/of eindklant) bij consultatie van polissen via schermen, de bedragen op jaarbasis te zien krijgt, zowel in het geval van jaarlijkse betaling, als bij gesplitste betaling.
De doelstelling is in alle gevallen de totale jaarlijkse last zo correct mogelijk te kunnen inschatten/vergelijken.
Het gaat dus over de herrekening van gesplitste premiebetaling naar jaarlijkse betaling.
Als nu een contract, of een onderdeel (waarborg) slechts een beperkte periode bestrijkt, dan geeft de herrekening naar een volledig jaar een minder correct beeld en schiet die regel/filosofie haar doel voorbij.
In dergelijk geval niet doen dus.

Point 2.
Binnen de werkgroep normalisatie heeft men (nog) niet (nooit) gedacht aan de mogelijkheid van een jaarlijks hernieuwbaar contract met daarin:
- reguliere waarborgen (jaarlijks hernieuwbaar en voor de volledige contractperiode) en
- bijkomende (minder reguliere) waarborgen voor een deel van die contractperiode, hernieuwbaar of éénmalig.

Het "vervaldagbeheer" is opgezet op polis-niveau, en bepaalt wanneer een kwijting verwacht wordt.
Er is niet/nooit gedacht aan bijkomend vervaldagbeheer op waarborg-niveau.
In ICDGen_201801 vind ik DTM+008 (aanvangsdatum) en DTM+138 (afloopdatum) beide als ddmmyyyy.
Ik kan daar dus niet goed gaan vermelden 'waarborg loopt elk jaar opnieuw van 01/08 tot en met 31/08".
Om dit goed/gestructureerd te kunnen doen zijn andere/nieuwe DTM+xxx nodig (met een formaat ddmm).
Ik kan vandaag enkel via een CLS+002 (tekstuele clausule) deze details communiceren…
:
Il y a "legal obligation" : l'échéance est toujours et uniquement au niveau du contrat!

8. Rapport adéquat – cycle de vie du contrat

(Session GTN)
Comment communiquer les variations de l'état du contrat/garantie du cycle de vie du contrat (contexte rapport adéquat).
Le 19/04/2017 on notait simplement que "cela n'est pas encore très clair".
:
Le/<u>les</u> blocs retour fournissent les informations permettant de reconstruire tel historique.

9. Gestion sinistres – communication paiement/dédommagement

Gestion sinistres – communication du paiement/dédommagement.
(Assureur)
Notez les NEW :

C60N "Originaire du payement / Uitgever van de betaling"
ATT ajouté au DPTDAMGEN v.3 release 201701 (position MCI sequence 120)
/ et donc ajouté au MIG DPT_DAMGen_201701 (segment ID 16)

C60P "Paiement effectué / Betaling uitgevoerd"
BIN ajouté au DPTDAMGEN v.3 release 201701 (position MCI sequence 140)
/ et donc ajouté au MIG DPT_DAMGen_201701 (segment ID 18)

:
OK

10.Le domaine 10 "Hospitalisation et soins de santé"
Le MiFID (Rapport Adéquat et autres réglementations) a l'effet qu'il faut (mieux) recaser ces quelques types de polices du domaine 10 dans les domaines 02 "Individuelle" et 06 "Accidents du travail et assurances collectives".
A noter que la date limite pour ces adaptations est fixée par le GT Normalisation au 1er décembre 2017 (voir problématique rapports adéquats) et ce, sous réserve de la confirmation par les entreprises d'assurances concernées.
Un état des lieux reste à donner par les assureurs.
:
OK – le tout semble sous contrôle.

11.IPID "Insurance Product Information Document"
("Legal obligation")
22/03/2017: IPID "Insurance Product Information Document" comme défini par le IDD "Insurance Distribution Directive"
Dès 23/02/2018 ce document standardisé est imposé en non-vie.
La proposition de/par EIOPA est présenté à la Commission laquelle doit encore l'accepter ou non; la date butoir est le 7/05/2017.
Attendons cette date avant de procéder.
:
Simplement un DOC+NEW "IPID Non-Life" (et non s'occuper du contenu comme si à normaliser dans tous ses détails).
DOC+112 "fiche produit" existe : est-ce le même ou pas: si "oui" il existe, si "non" il faut l'ajouter.
Telle précision juridique doit venir des juristes Assuralia (question via BMo) = interprétation du IDD.
Entre-temps la réponse est donnée; le DOC+112 suffit.

12. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais
("Legal obligation")
(mais quand exactement ceci serait d'application?)

Après réception des informations, en date du 24/02/2017: AssurMiFID – reglement betreffende lasten en kosten – we hebben hiervoor de nodige aanpassingen gedaan in release 201801.
Dit kan (terecht) als logisch beschouwd worden gezien dit de release in development is in werkjaar 2017.
Artikel 5 verplicht een vaste tekst "verwittiging".

Moeten we deze telkens/altijd opnieuw en opnieuw mee verzenden?
Is deze tekst 100% altijd aanwezig (ook leven/niet-leven, ook private-/commercial lines)?
Kunnen we deze tekst dan als deel van de template beschouwen en hem NIET mee verzenden?
Of kunnen/moeten we minstens via een BIN zeggen "de tekst moet er zijn"?

Afin de savoir répondre aux questions, Il faut savoir si le règlement est maintenant effectivement définitif.
Attendons la publication dans le moniteur.
:
Attendre…

13. Signature électronique et type de document

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis.

Op 8/12/2016:
Nous avons progressé dans un fichier/tableau « Type_documents_20161208.xls ».

- Nous y indiquons premièrement lesquels des DOX+xxx sont candidats aux échanges sous forme d'annexes (pdf/jpg/…).
- Nous savons en même temps que certains DOC+xxx sont effectivement des rubriques structurées dans certains messages définis.
- La typologie des DOC+xxx doit couvrir les deux besoins.
- Certains sont mis obsolète.
- Quelques définitions sont adaptées.

A continuer…
(La nouvelle version du fichier est publiée à notre page « requests pending » http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .)

Et par après il faut donc peaufiner le filtre documents/domaines.

Noteer dat we op 16/2/2017 8.00-12.00 een specifieke vergadering belegden voor dit onderwerp, met als resultaat:

Définition de la notion "obsolète" :
Documenter les règles à respecter dans la pratique journalière…

La page http://www.telebib2.org/SeminarsBis.htm a été adaptée.
L'attention y est tirée vers le texte du SLA/1 lequel définit cette notion.
Quant aux "règles", notre interprétation y est documentée

Page http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm :
"Requests pending" n° 22 : la dernière version du fichier "xls";
La feuille "ReadMe" documente ce que nous voulons faire;
La feuille "DocumentsParDomaine" est celle dans laquelle nous travaillons en ce moment.

Niveau de signature désiré : le message M9730 (v4) prévoit le GIS+EW23 v1.
La liste EW23 v2 prévoit ces 4 niveaux.
Est ajouté un M9730 (v5) au release 201901.

En nu de lijst kuisen, en publiceren, en dan verder werken op de filters in een 2de fase…

Au sujet de cette signature électronique en soi, une proposition de solution/choix sectoriel est introduite auprès du GOC.
:
Il convient d'adapter le libellé de la colonne K en y indiquant le niveau maximal exigible (cfr loi du 21 juillet 2016 publiée en septembre 2016).

Afin d'obtenir rapidement un consensus sectoriel, il est convenu de faire valider le tableau complété par le service juridique d'Assuralia.

Sur base du input de Axa – Greta Vandervelden – le niveau de signature (de 1 à 3) par type de document est ajouté (mais pas encore sur tous les types…).

Est acté de rendre obsolètes 094 et 095 à partir du 01.01.2019 (utilisation du 035).

Pour le travail sur les filtres, la liste « nettoyée » est publiée (Requests pending – n° 22 – version 6/4/2017 – sheet "DocumentsParDomaine").
(Utilisez la fonction MS Excel > Data > Filter et filtrez la première colonne en excluant tous les "d" de "deleted". Ainsi vous avez la "liste nettoyée".)
Dans ce tableau, plus à droite, à partir de la colonne M, se trouve la partie où on peut spécifier en matrice le filtrage production-sinistre-domaine/document.
:
Attention avec les multi-domaines, il y aura une longue liste de documents filtrés.
Les participants passent en revue les filtres portant sur les types de documents versus les différents domaines.
:
Quid feedback juristes assuralia
Todo: create new doc codes

14. MCI's die in 2 richtingen kunnen gebruikt worden
(nouvelle question posée en marge de notre dernière session)
De lijst met de MCI's : kolommen "sender" en "recipient" : bevatten niet altijd de correcte/volledige info, in het bijzonder voor berichten die in de twee richtingen kunnen gebruikt worden.
Vb. M0204 insurer->broker en broker->insurer.
Welke MCI moeten in dit verband beter gedocumenteerd worden?
:
M0206 M0210 aussi
Maar niet any-any, maar wel insurer/broker-broker/insurer
Maar dan moet ook alle inhoud nagekeken qua mandatory/conditionnal

15. Relevé de portefeuille et bloc retour à la demande – quelle situation contrat
(remarque coordinateur)
M0114 en « bloc retour op aanvraag » redeneren op dezelfde basis: situatie op dat ogenblik, dus op basis van het "laatste bijvoegsel" zelfs indien in de toekomst…
:
20170313: Zeker? / Is dit wat de BBP teksten zeggen? / zijn die formuleringen voldoende precies en duidelijk?

- Zie bv. BBP 06 punt 6.3.4. "règles d'extraction".
  Moet je in een M0114 "relevé de portefeuille" niet de contract-versie in voege ~~EN de contract-versie(s) met uitgestelde aanvang meegeven?~~
  Non : uniquement la situation en cours ! ET ceux non actifs depuis moins que 2 années (contexte gestion sinistres).
- Zie bv. BBP 07 punt 7.0 "…Les primes et les capitaux échangés sont ceux valables à la date de la demande…."
  Moet een M0101 "bloc retour op aanvraag" gevraagd via M0405 "aanvraag bloc retour" enkel en alleen en altijd de laatste contract-versie bevatten (ook als deze pas in de toekomst aanvangt)?
  Le MO405 n'est pas utilisé car se trouve pour l'instant dans le front end des entreprises d'assurances.

:
Dit blijft nog te evalueren door de deelnemers…
:
Pour celui qui envoie tous les blocs retour nécessaires en bonne et due forme, ce M0101 est une copie conforme au dernier (vrai) bloc retour envoyé…

16. Historique sinistres
Historique sinistres – 1segment/rubrique QRS contenant multiples segment/rubriques RDT
(package/courtier)

Voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm : le point « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek » :
ce texte, dans sa dernière partie, explique que la « question » initiant l'échange contextuel décrit une fois les éléments demandés alors que la réponse peut logiquement offrir plusieurs fois telles renseignements.

20170315: voir dans les échanges contextuels: par exemple les données du preneur : le QRS+AV00 "historique sinistres" avec des détails RDT+A1D2 "type de sinistre" … : y ajouter le nombre d'années de tel historique?
Ceci permettant de limiter cet historique dans le temps.
:
Niet: DTM+NEW "aantal jaren" met def. "Aantal jaren vanaf datum bericht"
Wel: aanpassen definitie AV00 = "volledige historiek, niet langer enkel, zoals in auto, de laatste 5 jaar…"

17. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen
(Legal obligation)
La question est si oui ou non nos échanges font que le courtier possède les informations lui permettant de dresser tel rapport.
Nous pensons que c'est le cas.
La condition est que les échanges sont implémentés (à fond et par tous).

1e r job = activer tout bloc retour possible / couvrant tout contrat possible.

Faut-il identifier dans nos échanges les éléments impactés (sans nécessairement les rendre obligatoire dans ces messages) ?
Non, c'est plus une tâche pour les packages et/ou assureurs.

- Nous avons déjà dédoublé nos tables domaines / types de polices / objets de risque / garantie, y ajoutant des versions "customer friendly".

- Nous devons encore mapper nos types de polices sur les branches FSMA.
  Requests pending – point n°24 – fichier TablesClient_20170214.xlsx" – sheet "A509" : fait pointer chaque branche FSMA vers un domaine.
  Notez que dans notre table X916 "domaines" les définitions positionnent déjà ces domaines dans/sur les branches de la FSMA.
  Notez que dans notre table A509 "branches FSMA" les définitions indiquent le "domaine" correspondant.
  Notez que le filtre "domaine/type de police" a l'effet de aussi (indirectement) déjà lier type de police et branche FSMA.

- Notre domaine 02 "Individuelle" doit encore toujours être renommé en "Accidents et maladies / Ongevallen en ziektes"?

- "vider" le filtre du domaine 10 au profit des 2 et 6
  pour les trois : Types de polices / ROD / ICD : voir supra : un document le détaillant est préparé.
  Attendre étude d'impact, et accord sur date butoir

:

OK c'est décidé dans un point (10) précédent…

18.PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat
Les « requests pending » contiennent un point 23 « Recueil Blanc – ancienne n° 9 – avis d'échéance – mono-contrat versus groupés.
/ Witte Map – de oude aanbeveling n° 9 – vervaldagbericht – mono-contract versus gegroepeerde ».

Faut-il attendre d'autres informations, ou bien le publier?

Er moet een samenvatting zijn bij gegroepeerden.
Dit moet toegevoegd en gedetailleerd.
En dit voor de betalings info.

Question complémentaire:
Remarquez le NEW RFF+106 = SEPA-VCS.
L'ancien RFF+068 n'est pas présent dans les PRENOT, mais bien dans les messages contrat et dans les messages extrait de compte.
Ce RFF+106 doit être ajouté aux mêmes emplacements et rien d'autre?
:
La bonne place est le contrat et le prenot, les deux donc…

19. Kw du véhicule hybride
Y-a-t-il d'autres informations ?
La définition du QTY+004 « Puissance / Vermogen » a été adaptée.
:
Assuralia moet vanwege Febiac een duidelijk standpunt krijgen over wat de geleverde info precies bevat.
Zodat de verzekeraars zelf een weloverwogen keuze kunnen maken.
:
Blijft een open vraag…
Afdeling auto moet bewegen

20. Formulaire DIV – zones codées
Formulaire DIV : les zones sont codées
Le formulaire rose (DIV) mentionne pour chaque case un code.
Nos définitions peuvent référencer ces codes et ainsi expliciter au maximum possible quoi correspond à quoi.
Voir http://www.telebib2.org/MCIDetailsBisA.asp?ID=543 : MCI ROD001 v.10 :
Y est renseignée la correspondance entre les zones du formulaire et nos segments contenant les caractéristiques du véhicule.
:
Dit ook nog uitbreiden met linken met febiac-technicar bestand.

21. Drones – détails des caractéristiques
Il faut encore développer le « permis de navigation aérienne ».
Ceci de même style que le DOC+003 « permis de conduire » comme élaboré/présent dans le Mig PTY003PP_201701 par exemple.
:
OK

22. Bateaux – détails des caractéristiques – permis de navigation
Est demandé d'élaborer un « permis de navigation »
Logiquement lui aussi de même style que le DOC+003 existant.

XRH+(n) (1..1)
DOC+003 – (Permis de conduire) (0..1)
DTM+010 – (Date d'émission du document) (0..1)
DTM+038 – (Date fin de validité du document) (0..1)
RFF+009 – (Numéro du document) (0..1)
ATT+519B – (Code pays) (0..1)
XRH+(n+1) (1..1)
QRS+A19D – (Permis suivant catégorie) (1..n)
DTM+032 – (Date de début de validité du document) (0..1)
DTM+038 – (Date fin de validité du document) (0..1)
ATT+A192 – (Type du permis de conduire) (1..1)
XRT+(n+1) (1..1)
XRT+(n) (1..1)

Pour faire ceci de manière analogue il nous faut les :
DOC+NEW « permis de navigation aérienne »
QRS+NEW « permis navigation aérienne suivant catégorie »
ATT+NEW « type du permis de navigation aérienne »
(LAPL / RPLA / B / S / PPL / Night rating / Instrument rating)
DOC+NEW « permis de navigation »
QRS+NEW « permis navigation suivant catégorie »
ATT+NEW « type du permis de navigation »
(types à définir)

SVP voir http://www.telebib2.org/MCIDetailsBisA.asp?ID=625 MCI PTY003PP v. 11 :
Y sont ajoutés ces deux nouveaux documents.
:
OK

23. Sinistres – échange contextuel
(Observation assureur)
In de MCI's (http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp) zit een ECLAFILN v.1: die had in principe moeten goedgekeurd worden voor release 01.01.2018, maar dat is om één of andere reden niet gebeurd.

:
Devrait rester conforme au M0202, sinon on va aller trop loin… (TODO à revérifier)
On reste logiquement dans la phase de début de gestion d'un dossier sinistre.

Mais ceci risque de favoriser l'assureur qui ne développe pas (la réception du message de) l'ouverture sinistre…

La dB réparateurs existe, mais n'est non plus utilisé de manière suffisamment généralisée. Les divers front-end incorporent le similaire et/mais obligent donc leur utilisation.

Plus d'infos des assureurs svp avant de décider/progresser…
(Kathleen Tirez – Vivium - est à l'origine de la demande)
:
(Jan Strauven – Vivium - kan nu de vraag meer in detail omschrijven)
Dubbele invoer vermijden wanneer dossier aangemaakt wordt in maatschappij-module.

Weliswaar in afwachting van de M0202 (makelaar->verzekeraar) die MOET (en zal) ontwikkeld worden.

Blijft kritisch het verschil in level playing field, gezien dbase herstellers niet beschikbaar bij te veel spelers-verzekeraars.

Mogelijk alternatief is een M0202 die als échange contextuel kan gevraagd/geleverd worden door/aan een package, blijft dan hoe deze aan te vragen vanuit de maatschappij-module: via een specifieke initiatie (moet voorkomen in lijst MIGs context exchanges).
:
Respecteer maximaal de werkwijze van de makelaar en ontvang dus als verzekeraar de M0202 (bericht), en vermijd zo maximaal de dubbele ingave en/of de multiple user-interfaces.
Maak conceptueel de juiste/goede keuze; en dat is niet de keuze voor multiple user-interfaces…
Denk altijd aan de mogelijke verhoogde client-satisfactie
Bijkomend is de M0202 wel voldoende volledig?
Vertel ons wat ontbreekt…
(een specifieke workshop…, nadat verzekeraars voorbereidend werk gedaan hebben = hun eigen delta bepaald hebben)
Zie ook punt 29 (sinistres : circonstances/garanties) hierna.
Denk daarbij ook aan "crashform".
Ultimately : SLA agreements to be reviewed or not?

24.E-GOR : informations échangées
(Observation assureur et coordinateur)
Analyse et comparaison des informations échangées.
De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.
Aussi en contexte "rapport adéquat".
Ce « delta » sont les MOA en ce moment propres au fonctionnement e-GOR.
Nous devons les expliciter/libeller/définir.
:
Sigedis is onze echte referte, en als daar nog een delta is, dan moeten we die opvullen in onze bestaande berichten.

25. Message M0124 et utilisation du DTM+008
(Observation assureur)
Aujourd'hui MPB M0124 est également utilisé pour transmettre l'activité CRM.
DTM+008 est une donnée Mandatory, dans ce cas d'utilisation, nous proposons de mettre la date de l'activité?

M0124 > ACT+001 > ATT+CMPB = 52 "Envoi : CRM – interaction demandée"
Notez:

- Ce libellé serait mieux 52 "Demande : CRM – interaction demandée". (Puisque "…demandée…") : c'est fait.
- Le DTM+148 "date (prévu) de l'acte de gestion" couvre le besoin. Ne touchons pas à l'interprétation du DTM+008 "date d'effet". OK?

:
Todo MB: Revérifier et conclure…
:
Dixit de MCI is DTM+008 non-mandatory als EW05=16.
Er is contradictie met wat de MIG zegt. In de MIG mag DTM+008 niet mandatory staan.
Hierop kan nog gereageerd worden – en daarna corrigeert de coördinator die MIG.

26. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE
(Observation plate-forme)
Pourrait-on ajouter le n° BCE dans le message de la DIV 0147 ?
Pour une personne physique, l''identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° national (celui-ci est bien présent dans le message – le RFF+022 "Numéro du registre national").
Pour une personne morale, l'identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° BCE (celui-ci n'est pas présent dans le message – le RFF+075 / mais le RFF+025 "Numéro d'identification ONSS (employeur)" est présent).
Voir http://www.telebib2.org/MCIDetailsBisA.asp?ID=627 MCI M0147 v.4 : adaptation des segments n° 120 et 130.
:
Todo MB : 130 reste à corriger (fait en date du 1/6/2017).

27. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »
(Observation package)

Ce code CMPA-49 a comme définition :
En conformité avec code CMPB 49.
/ In overeenstemming met code CMPB 49.

Ce code existe en origine assureur CMPB-49 « envoi changement adresse preneur » avec comme définition :
L'assureur a reçu et acté un changement d'adresse venu par interlocuteur x, et en informe maintenant l'intermédiaire (un message par contrat), en principe sans besoin de modification technique.
/ De verzekeraar heeft, via correspondent x, een adreswijziging ontvangen en verwerkt, en hij informeert hier nu de tussenpersoon over (één bericht per contract), in principe zonder dat hiervoor een (verzekerings-)technische wijziging nodig is.

Ce CMPA-49 ne devrait pas exister?
Première réaction: ce code peut bien exister, et la définition a été élaborée de plus.
:
OK : reste bien présent. –
maar M0410 blijft de goede keuze : neem dit op in de definitie van CMPA 49 (c'est fait)

28.Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

Il y a le BIN+C058 « application d'une convention sectorielle » (oui/non).

Il y a le ATT+C059 « convention(sectorielle) d'application » (codes de 01 à 08).

Y manque peut-être un code (09) pour « 681 – tempête édicté » (681 – vastgestelde storm).

Il existe une convention "681 – tempête" laquelle dicte comment est décidé si et quand il y a eu tempête.
Cette décision est communiquée par courrier aux assureurs adhérant à cette convention.
Ceci est une convention « tempête » et non une convention « catnat ».
Catnat est aure chose.
Une catastrophe naturelle est définie par un ensemble de règles (dans la législation) lequel dicte quand il y a eu « catnat » et sans que une décision est à prendre par un organe (centrale) quelconque.

Il n'existe donc pas de « référence catnat ».

Il existe bien une notion de « référence décision convention 681 tempête » mais elle n'est pas tout à fait explicitée (cette référence) sur le courrier informant les assureurs de la décision (positive) prise.
On va voir comment on peut légèrement modifier le template du courrier, y ajoutant de manière explicite telle « référence 681 ».
Nous pensons à une référence de style « 681-201601 » (composition du fixe 681 plus année-numéro d'ordre) ou de style « 681-20161120 » (composition du fixe 681 plus date du tempête en format aaaammjj).
Dans les deux cas ceci garantit l'unicité de telle référence.

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».
Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

> « La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

: todo BMo : explications sur cette convention 681 : enkel auto of meer dan enkel auto ?
: Et ajouter ce code 09 « convention 681 tempête » au C059 : OK
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: en 06 zou niet meer bestaan ?
: todo MBo : welke conventies zijn er nog allemaal actief / welke niet meer / welke is de juiste inhoud van deze tabel? = kijk naar website Assuralia
: en RFF+083 moet een ander label (en definitie) krijgen? (in samenspraak met Assuralia ?)
:
Op te nemen in workshop sinistres.

29. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre, ni les suivantes...

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout.) :

Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

A continuer, avec une consolidation par le centre telebib -> requests pending point 18

Op 8/12/2016:
Faute d'input aucun progrès sur ce point…

A suivre…
:
Ajouter au "workshop sinistres" à dresser
Le 14/6/2017 juste après session GTN :
Réservation salle + Sandwiches – invitation séparé – définir/confirmer présences…
Entre-temps est décidé de faire ceci le 14/6/2017 avant-midi, lors de la session GTN même et donc sans réservation pour l'après-midi.

30. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »

Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

31. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

32. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

34. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170044
19/04/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-04
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-04

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 avril 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 april 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), A. De Nys (AG Insurance), N. Dhondt, M. Lengelé (Portima), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. Lambrechts (AG Insurance), K. Tirez (Vivium) et R. Hermans (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (21 maart 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-03*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. Le domaine 10 "Hospitalisation et soins de santé" 4. Le dédoublement des tables Domaine / Type de police / Objet de risque / Garantie 5. Le cas où le courtier ne recevrait plus de "n° FSMA" 6. M0206 message clôture sinistre – sinistre en délégation 7. IPID "Insurance Product Information Document" 8. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais 9. Signature électronique et type de document (** une heure dédiée à ce point **) 10. Relevé de portefeuille et bloc retour à la demande – quelle situation contrat 11. Historique sinistres 12. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen 13 PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat 14. Kw du véhicule hybride 15. Formulaire DIV – zones codées 16. Drones – détails des caractéristiques 17. Bateaux – permis de navigation 18. Sinistres – échange contextuel 19. Message M0123 informant sur une modification de plaque 20. E-GOR : informations échangées

21. Message M0124 et utilisation du DTM+008
22. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE
23. Libellé du EW05 – 10 « transfert »
24. Statut juridique – CVBA VSO = CVBA SO ?
25. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »
26. Notions « CATNAT » et « convention tempête »
27. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties
28. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
29. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend)

…

Points ajoutés :

19/04/2017: une quittance annulée avant l'envoi terme doit encore y apparaitre? (question posée par un assureur)
Si possible telle quittance est absente du Bordereau terme
Sinon elle y est et y est présente comme quittance régulière émise.
Son annulation se fait alors comme toute autre annulation, par quittance de remboursement, soit par retour de la part du courtier.
:
OK

En marge est posée encore une autre question:
Comment communiquer les variations de l'état du contrat/garantie du cycle de vie du contrat (contexte rapport adéquat).
:
Ce n'est pas encore très clair.

10/04/2017: la session suivante (10/05/2017) est déplacée au 17/05/2017 à la demande du président.

13/04/2017: gestion sinistres – communication du paiement/dédommagement. (Assureur)

Dans la structure générale de nos messages sinistres:
M02xx >
DPT+00x >
DAM+xxx >
PAT+xxx :
ATT+C608 "mode de paiement" = 2 "institution financière / financiële instelling"

A.
Proposition de changer ce libellé C608=2 en "virement sur compte bancaire / overschrijving op bankrekening" ou "compte bancaire / bankrekening" tout court.
La définition peut rester :
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie à dédommager.
/ De verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.
:
OK

B.

Notez la définition du C608 "mode de paiement":

Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie (message informatif venant de l'assureur) ou est à effectuer (message instructif venant du courtier). 20160908 : Mode de paiement changé en "Mode de règlement". / Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij (informerend bericht komende van de verzekeraar) of aangevraagd wordt (instructief bericht komende van de makelaar). 20160908 : Betalingswijze veranderd in "Regelingswijze".

Notez la définition actuelle du segment PAT, et donc de la rubrique PAT:

Identifie une prestation ou un paiement de frais. (Une rubrique) En sinistres, une indemnité.
/ Identificeert een uitkering of een betaling van kosten. (een rubriek) In schade, een vergoeding.
<u>Définition adaptée/proposée:</u>
Identifie une prestation ou un paiement de frais. (Une rubrique) Dans un message sinistre informatif venant de l'assureur, le paiement comme effectué par cet assureur. Dans un message sinistre instructif venant du courtier (délégataire), le paiement comme à effectuer par cet assureur.
/ Identificeert een uitkering of een betaling van kosten. (een rubriek) In een (informatief) schadebericht komende van de verzekeraar, de betaling zoals uitgevoerd door die verzekeraar. In een (instructief) schadebericht komende van de makelaar (met volmacht), de betaling zoals uit te voeren door die verzekeraar.

Notez l'importance dans telle rubrique PAT+xxx de la RFF+034 "numéro de note de calcul".

Dans le message sinistre (informatif) venant de l'assureur, la DTM+005 "date de comptabilisation" plus cette RFF+034, identifient tel PAT en sein du dossier sinistre.
Dans le message sinistre (instructif) venant du courtier (délégataire), cette RFF+034, identifie tel PAT en sein du dossier sinistre chez ce courtier (lequel est à l'origine de cette RfF+034.

:

Évaluer choix release 2019 ou via valeurs uniquement et ainsi plus vite…

Alternative a:

C608 – 2 est à splitter en
2a compte en banque client
2b compte en banque courtier

Alternative b:

Un tout nouveau ATT permettant la distinction entre opération financière effectué par qui : "paiement effectué par / paiement à effectuer par" avec les valeurs :
Assureur
Courtier

Il est essentiel de pouvoir clairement distinguer un paiement effectué par l'assureur d'un paiement effectué par l'intermédiaire (exemple des sinistres réglés en délégation) et donc est décidé de rajouter une nouvelle zone explicite (paiement effectué par ou à effectuer par) avec les valeurs suivantes : assureur, courtier... La liste C60D n'est actuellement que peu utilisée.
Le coordinateur Telebib2 réfléchit à la manière optimale de déboucher sur une solution satisfaisante et reviendra vers le groupe de travail en vue de la prochaine réunion.

…

3. Le domaine 10 "Hospitalisation et soins de santé"

Le MiFID (Rapport Adéquat et autres réglementations) a l'effet qu'il faut (mieux) recaser ces quelques types de polices du domaine 10 dans les domaines 02 "Individuelle" et 06 "Accidents du travail et assurances collectives".
Le *document "GTN_Q_FiltresAdaptation_20170411.doc"* prépare le terrain en détaillant les diverses adaptations nécessaires. (*zie, als bijlage, Productiviteit/WG Norm. 2017-01)*
:
Ceci ne concerne pour les assureurs (FIDEA, AG, Baloise, Generali, Allianz) que le domaine particulier et donc le transfert dans le domaine 2 essentiellement, lequel semble assez facile (OK pour les blocs retour).
Quid impact au niveau du PAF, de SAGEM et du Catalogue Sectoriel ?
Le coordinateur Telebib2 adaptera les filtres en conséquence.
Le domaine 2 doit également être adapté au niveau de son libellé ("accidents et maladies" pour les particuliers).
A noter que la date limite pour ces adaptations est fixée par le GT Normalisation au 1er décembre 2017 (voir problématique rapports adéquats) et ce, sous réserve de la confirmation par les entreprises d'assurances concernées.
Un état des lieux est à donner lors de notre session suivante.

4. Le dédoublement des tables Domaine / Type de police / Objet de risque / Garantie

Les listes existantes X916 / A502 / X052 / X058 sont utilisées par nous, les professionnels.
Les dédoublées A571 / A572 / A573 /A574 sont destinées aux consommateurs.
:
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur les listes proposées.

5. Le cas où le courtier ne recevrait plus de "n° FSMA"

(Fédération)

15/03/2017: dans le cas où le courtier ne recevrait plus de "n° FSMA" mais que la FSMA l'identifierait par rien que le n° BCE (Banque Carrefour Entreprises).

Dans les segments de type PTY (party) les C060 (party identification) contiennent le X044 (party identifier) lequel est de type an..17 (alphanumérique 17 positions maximum).
Il me semble logique que la FSMA identifie l'intervenant par tel n° BCE, mais pas que la FSMA ne pratiquerait plus ses propres "n° FSMA" pour sérialiser ses décisions d'attribuer tel "droit au courtage" à tel intervenant/BCE.
(Par analogie à la personne physique ayant son n° de carte d'identité, et ayant un permis de conduire lequel lui aussi à son numéro de série/émission.)

La longueur de la zone est suffisante pour savoir décider de basculer en n° BCE.

Selon les membres du groupe de travail, on ne peut pas faire un bing bang !
Il faut en effet, faire coexister les deux numéros (FSMA et BCE) au niveau du PTY02.
Ils décident d'ajouter un C060 au niveau de ce PTY.

Quid de rajouter le numéro d'unité d'entreprise ?
Oui mais il ne serait pas obligatoire.
Rajouter un nouveau C060.. ?
Il existe déjà au niveau du C062.
Ce n° BCE "unité" et aussi le "siège" :

les 2 sont à ajouter dans les détails du PTY :
C060 devrait alors passer de max 3 à max 4,
et n'oublions pas le code carte échange;
et donc à 5.
Dans un nouveau release 2019.

Remarque coordinateur:
Le segment PTY+002 (Intermédiaire) prévoit en ce moment:
Dans les messages production les renseignements:
1er C060 (obligatoire) = 006 (n° FSMA)
2ième C060 (obligatoire) = 002 (n° compte producteur chez l'assureur) : obligatoire
3ième C060 (non obligatoire et non spécifié)
C062 (non obligatoire) = X076 = une liste codée des villes principales de Belgique se limitant aux deux premières positions du code postal belge
Dans les messages comptables (PRENOT):
1er C060 (non obligatoire) = 006 (n° FSMA)
2ième C060 (obligatoire) = 002 (n° compte producteur chez l'assureur) : obligatoire
3ième C060 (obligatoire) = 007 (code carte échange)
C062 (non obligatoire) = X076 = une liste codée des villes principales de Belgique se limitant aux deux premières positions du code postal belge
Toucher à la structure du segment PTY impacte fortement les routines informatiques actuelles des divers acteurs du marché.
Les segments RFF+075 (n° entreprise) et RFF+076 (n° unité d'exploitation) sont utilisés (entre autres dans les rubriques PTY+003).
N'est-il pas plus pratique/faisable d'ajouter ses segments RFF+075 et RFF+076 à/dans la rubrique PTY+002, dans nos échanges production/comptables/sinistres?
:
Oui pour ne pas toucher aux limites de l'Edifact mais sans pour autant, rendre les choses dès à présent obligatoire. Il s'agit uniquement d'anticiper en release 2019.

6. M0206 message clôture sinistre – sinistre en délégation
(Assureur)

20/03/2017: M0206 message clôture sinistre – sinistre en délégation
Le courtier informe par unique M0206 "j'ouvre – je paie – je clôture".
Dans l'esprit du modèle conceptuel d'un dossier/message sinistre:
- **données communes** du dossier sinistre
-> données **assureur** et son gestionnaire du dossier
-> données **intermédiaire** et son gestionnaire du dossier
-> données **preneur** d'assurance
-> **événement**-sinistre
- -> (contrat-)**objet(s)_de_risque** impliqué(s)
- - -> (contrat-objet_de_risque-)**garantie(s)** impliquée(s)
-> données **demandeur(s)**-sinistré(s)
- -> données **dommage(s)**
- - -> données **objet(s)-sinistré(s)**
- - -> données **dédommagement(s)**
- - - -> données bénéficiaire
- - - -> (contrat-)**objet(s)_de_risque** impliqué(s)
- - - - -> (contrat-objet_de_risque-)**garantie(s)** impliquée(s)
Les MCI le documentent correctement.
Le MIG DPT_DAMGen_201501 le documente correctement.
Le MIG DPT_DAMGen_201601 le documente fautivement.
Le MIG DPT_DAMGen_201701 le documente fautivement.

Nous proposons de rajuster/ré-serrer définitivement pour le release 2019.
: Non cela serait trop tard.
Le choix de vouloir effectuer et/ou communiquer le ou les paiement(s) par objet de risque ou un seul paiement pour tous les objets de risques, est un choix propre à celui qui gère le dossier.
Le ROD doit être ajusté de 1..1 à 1..n (un nouveau DPT_DAMGen_201901)
: Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord et ceci est à réaliser dès que possible.

Le PAT+001 devrait idéalement être exclu de l'avis de règlement… (un nouveau M0204_201901 devrait ne plus contenir tel :
M0204 > DPT+00x (1..n) > PAT+001 (0..1)
Et ceci au profit du:
M0204 > DPT+00x (1..n) > DAM+xxx (1..n) (=DPT_DAMGen_201901) et donc :
M0204 > DPT+00x (1..n) > DAM+xxx (1..n) > PAT+xxx (0..n) > ROD+xxx (1..n) > ICD+xxx (1..n)

Le 22 mars était acté qu'il fallait revenir sur ce point.
:
Les participants décident qu'il faut revenir sur ce qui a été fautivement mis en place en 2015.

----------copy/paste error : ceci est un point à part entière---start----------
20/03/2017: MCI 01.. – de productie/polis-berichten – DOC+001 "police connexe" (Fédération)

La multiplicité n'y est pas spécifiée et devrait être 0..n.
Dans les MIG c'est en ce moment repris en 0..1.
En plus, le ATT+A04A "motif de connexité" devrait y être inclus.

Notez qu'existe aussi la notion "programme commercial" DOC+055.
Notez qu'existe aussi la notion "groupement commercial" DOC+107.

Le 22/03 est décidé de rester en multiplicité 0..1, et de spécifier dans la définition du DOC+001 que la connexité est renseigné uniquement dans le contrat-fille où l'on spécifié donc le contrat-mère.
Est aussi décidé d'ajouter le motif de connexité (ATT+A04A) dès le release 2019.

Remarque coordinateur:
Une connexité est toujours de type mère-fille et jamais de type frère-frère?
Exemple: dans une situation de "pluralité de véhicules" y-a-t-il toujours un des véhicules étant plus important que les autres?
:
Les connexités de type « frère-frère » ne sont jamais échangées entre les différents acteurs.

----------copy/paste error : ceci est un point à part entière---end----------

7. IPID "Insurance Product Information Document"

("Legal obligation")

22/03/2017: IPID "Insurance Product Information Document" comme défini par le IDD "Insurance Distribution Directive"

Dès 23/02/2018 ce document standardisé est imposé en non-vie.
La proposition de/par EIOPA est présenté à la Commission laquelle doit encore l'accepter ou non; la date butoir est le 7/05/2017.
Attendons cette date avant de procéder.

8. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais

("Legal obligation")
(mais quand exactement ceci serait d'application?)

Après réception des informations, en date du 24/02/2017: AssurMiFID – reglement betreffende lasten en kosten – we hebben hiervoor de nodige aanpassingen gedaan in release 201801.
Dit kan (terecht) als logisch beschouwd worden gezien dit de release in development is in werkjaar 2017.
Artikel 5 verplicht een vaste tekst "verwittiging".

Moeten we deze telkens/altijd opnieuw en opnieuw mee verzenden?
Is deze tekst 100% altijd aanwezig (ook leven/niet-leven, ook private-/commercial lines)?
Kunnen we deze tekst dan als deel van de template beschouwen en hem NIET mee verzenden?
Of kunnen/moeten we minstens via een BIN zeggen "de tekst moet er zijn"?

Afin de savoir répondre aux questions, Il faut savoir si le règlement est maintenant effectivement définitif. (BMO contacte Assuralia – service juridique)
:
Est-ce publié ? Il ne semble pas.
En réalité, le règlement est actuellement soumis à l'approbation du ministre compétent.

9. Signature électronique et type de document

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis.

Op 8/12/2016:
Nous avons progressé dans un fichier/tableau « Type_documents_20161208.xls ».

- Nous y indiquons premièrement lesquels des DOX+xxx sont candidats aux échanges sous forme d'annexes (pdf/jpg/…).
- Nous savons en même temps que certains DOC+xxx sont effectivement des rubriques structurées dans certains messages définis.
- La typologie des DOC+xxx doit couvrir les deux besoins.
- Certains sont mis obsolète.
- Quelques définitions sont adaptées.

A continuer…
(La nouvelle version du fichier est publiée à notre page « requests pending » http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .)

Et par après il faut donc peaufiner le filtre documents/domaines.

Noteer dat we op 16/2/2017 8.00-12.00 een specifieke vergadering belegden voor dit onderwerp, met als resultaat:

Définition de la notion "obsolète" :
Documenter les règles à respecter dans la pratique journalière…

La page http://www.telebib2.org/SeminarsBis.htm a été adaptée.
L'attention y est tirée vers le texte du SLA/1 lequel définit cette notion.
Quant aux "règles", notre interprétation y est documentée

Page http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm :
"Requests pending" n° 22 : la dernière version du fichier "xls";
La feuille "ReadMe" documente ce que nous voulons faire;
La feuille "DocumentsParDomaine" est celle dans laquelle nous travaillons en ce moment.

Niveau de signature désiré : le message M9730 (v4) prévoit le GIS+EW23 v1.
La liste EW23 v2 prévoit ces 4 niveaux.
Ajouter un M9730 (v5) au release 201901?

En nu de lijst kuisen, en publiceren, en dan verder werken op de filters in een 2de fase…

Au sujet de cette signature électronique en soi, une proposition de solution/choix sectoriel est à introduire auprès du GOC.
:
Il convient d'adapter le libellé de la colonne K en y indiquant le niveau maximal exigible (cfr loi du 21 juillet 2016 publiée en septembre 2016).

Afin d'obtenir rapidement un consensus sectoriel, il est convenu de faire valider le tableau complété par le service juridique d'Assuralia.

Sur base du input de Axa – Greta Vandervelden – le niveau de signature (de 1 à 3) par type de document est ajouté (mais pas encore sur tous les types…).

Est acté de rendre obsolètes 094 et 095 à partir du 01.01.2019 (utilisation du 035).

Pour le travail sur les filtres, la liste « nettoyée » est publiée (Requests pending – n° 22 – version 6/4/2017 – sheet "DocumentsParDomaine").
(Utilisez la fonction MS Excel > Data > Filter et filtrez la première colonne en excluant tous les "d" de "deleted". Ainsi vous avez la "liste nettoyée".)
Dans ce tableau, plus à droite, à partir de la colonne M, se trouve la partie où on peut spécifier en matrice le filtrage production-sinistre-domaine/document.
:
Attention avec le multi-domaines, il y aura une longue liste de documents filtrés.
Les participants passent en revue les filtres portant sur les types de documents versus les différents domaines.

Remarque complémentaire, en marge:
In het scherm van de MCI's; de kolommen Sender en Recipient: bevatten niet altijd de correcte/volledige info, in het bijzonder voor de berichten die in de twee richtingen kunnen gebruikt worden. Vb. M0204 Insurer->Broker en Broker->Insurer.
Dit moet nog beter gedocumenteerd worden.

10. Relevé de portefeuille et bloc retour à la demande – quelle situation contrat
(remarque coordinateur)
M0114 en « bloc retour op aanvraag » redeneren op dezelfde basis: situatie op dat ogenblik, dus op basis van het "laatste bijvoegsel" zelfs indien in de toekomst…
:
20170313: Zeker? / Is dit wat de BBP teksten zeggen? / zijn die formuleringen voldoende precies en duidelijk?

- Zie bv. BBP 06 punt 6.3.4. "règles d'extraction".
  Moet je in een M0114 "relevé de portefeuille" niet de contract-versie in voege ~~EN de contract-versie(s) met uitgestelde aanvang meegeven?~~
  Non : uniquement la situation en cours ! ET ceux non actifs depuis moins que 2 années (contexte gestion sinistres).
- Zie bv. BBP 07 punt 7.0 "…Les primes et les capitaux échangés sont ceux valables à la date de la demande…."
  Moet een M0101 "bloc retour op aanvraag" gevraagd via M0405 "aanvraag bloc retour" enkel en alleen en altijd de laatste contract-versie bevatten (ook als deze pas in de toekomst aanvangt)?
  Le MO405 n'est pas utilisé car se trouve pour l'instant dans le front end des entreprises d'assurances.

:
Dit blijft nog te evalueren door de deelnemers…

11. Historique sinistres
Historique sinistres – 1segment/rubrique QRS contenant multiples segment/rubriques RDT
(package/courtier)

Voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm : le point « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek » :
ce texte, dans sa dernière partie, explique que la « question » initiant l'échange contextuel décrit une fois les éléments demandés alors que la réponse peut logiquement offrir plusieurs fois telles renseignements.

20170315: voir dans les échanges contextuels: par exemple les données du preneur : le QRS+AV00 "historique sinistres" avec des détails RDT+A1D2 "type de sinistre" … : y ajouter le nombre d'années de tel historique?
Ceci permettant de limiter cet historique dans le temps.

12. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen
(Legal obligation)

La question est si oui ou non nos échanges font que le courtier possède les informations lui permettant de dresser tel rapport.
Nous pensons que c'est le cas.
La condition est que les échanges sont implémentés (à fond et par tous).

1e r job = activer tout bloc retour possible / couvrant tout contrat possible.

Faut-il identifier dans nos échanges les éléments impactés (sans nécessairement les rendre obligatoire dans ces messages) ?
Non, c'est plus une tâche pour les packages et/ou assureurs.

- Nous avons déjà dédoublé nos tables domaines / types de polices / objets de risque / garantie, y ajoutant des versions "customer friendly".

- Nous devons encore mapper nos types de polices sur les branches FSMA.
  Requests pending – point n°24 – fichier TablesClient_20170214.xlsx" – sheet "A509" : fait pointer chaque branche FSMA vers un domaine.
  Notez que dans notre table X916 "domaines" les définitions positionnent déjà ces domaines dans/sur les branches de la FSMA.
  Notez que dans notre table A509 "branches FSMA" les définitions indiquent le

"domaine" correspondant.
Notez que le filtre "domaine/type de police" a l'effet de aussi (indirectement) déjà lier type de police et branche FSMA.

- Notre domaine 02 "Individuelle" doit encore toujours être renommé en "Accidents et maladies / Ongevallen en ziektes"?

- "vider" le filtre du domaine 10 au profit des 2 et 6
  pour les trois : Types de polices / ROD / ICD : voir supra : un document le détaillant est préparé.
  Attendre étude d'impact, et accord sur date butoir

13.PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat

Les « requests pending » contiennent un point 23 « Recueil Blanc – ancienne n° 9 – avis d'échéance – mono-contrat versus groupés.
/ Witte Map – de oude aanbeveling n° 9 – vervaldagbericht – mono-contract versus gegroepeerde ».

Faut-il attendre d'autres informations, ou bien le publier?

Er moet een samenvatting zijn bij gegroepeerden.
Dit moet toegevoegd en gedetailleerd.
En dit voor de betalings info.

Le VCS "belge" (RFF+068) versus "européen" : cette différence est vraiment important?
Ceci nécessite un RFF+NEW ? : Oui
:
20170315 RFF+106 = SEPA-VCS.
L'ancien RFF+068 n'est pas présent dans les PRENOT, mais bien dans les messages contrat et dans les messages extrait de compte. Ce RFF+106 doit être ajouté aux mêmes emplacements et rien d'autre?

14. Kw du véhicule hybride

Y-a-t-il d'autres informations ?
La définition du QTY+004 « Puissance / Vermogen » a été adaptée.
:
Assuralia moet vanwege Febiac een duidelijk standpunt krijgen over wat de geleverde info precies bevat.
Zodat de verzekeraars zelf een weloverwogen keuze kunnen maken.

15. Formulaire DIV – zones codées

Formulaire DIV : les zones sont codées
Le formulaire rose (DIV) mentionne pour chaque case un code.
Nos définitions peuvent référencer ces codes et ainsi expliciter au maximum possible quoi correspond à quoi.
Les codes des zones viennent d'où exactement?
:
Il faut encore chercher…

16. Drones – détails des caractéristiques

Il faut encore développer le « permis de navigation aérienne ».
Ceci de même style que le DOC+003 « permis de conduire » comme élaboré/présent dans le Mig PTY003PP_201701 par exemple.

17. Bateaux – détails des caractéristiques – permis de navigation

Est demandé d'élaborer un « permis de navigation »
Logiquement lui aussi de même style que le DOC+003 existant.

- XRH+(n) (1..1)
- DOC+003 – (Permis de conduire) (0..1)
- DTM+010 – (Date d'émission du document) (0..1)
- DTM+038 – (Date fin de validité du document) (0..1)
- RFF+009 – (Numéro du document) (0..1)
- ATT+519B – (Code pays) (0..1)
  - XRH+(n+1) (1..1)
  - QRS+A19D – (Permis suivant catégorie) (1..n)
  - DTM+032 – (Date de début de validité du document) (0..1)
  - DTM+038 – (Date fin de validité du document) (0..1)
  - ATT+A192 – (Type du permis de conduire) (1..1)
  - XRT+(n+1) (1..1)
- XRT+(n) (1..1)

Pour faire ceci de manière analogue il nous faut les :

- DOC+NEW « permis de navigation aérienne »
  - QRS+NEW « permis navigation aérienne suivant catégorie »
  - ATT+NEW « type du permis de navigation aérienne »
    (LAPL / RPLA / B / S / PPL / Night rating / Instrument rating)
- DOC+NEW « permis de navigation »
  - QRS+NEW « permis navigation suivant catégorie »
  - ATT+NEW « type du permis de navigation »
    (types à définir)

18. Sinistres – échange contextuel

(Observation assureur)

In de MCI's (http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp) zit een ECLAFILN v.1: die had in principe moeten goedgekeurd worden voor release 01.01.2018, maar dat is om één of andere reden niet gebeurd.

:
Devrait rester conforme au M0202, sinon on va aller trop loin… (TODO à revérifier)
On reste logiquement dans la phase de début de gestion d'un dossier sinistre.

Mais ceci risque de favoriser l'assureur qui ne développe pas (la réception du message de) l'ouverture sinistre…

La dB réparateurs existe, mais n'est non plus utilisé de manière suffisamment généralisée. Les divers front-end incorporent le similaire et/mais obligent donc leur utilisation.

Plus d'infos des assureurs svp avant de décider/progresser…
(Kathleen Tirez – Vivium - est à l'origine de la demande)

:
(Jan Strauven – Vivium - kan nu de vraag meer in detail omschrijven)
Dubbele invoer vermijden wanneer dossier aangemaakt wordt in maatschappij-module. Weliswaar in afwachting van de M0202 (makelaar->verzekeraar) die MOET (en zal) ontwikkeld worden.

Blijft kritisch het verschil in level playing field, gezien dbase herstellers niet beschikbaar bij te veel spelers-verzekeraars.

Mogelijk alternatief is een M0202 die als échange contextuel kan geleverd worden door een package, blijft dan hoe deze aan te vragen vanuit de maatschappij-module : via een specifieke initiatie (moet voorkomen in lijst MIGs context exchanges).

19. Message M0123 informant sur une modification de plaque
(Observation assureur)

Y renseigner Et l'ancienne plaque, Et la nouvelle plaque. Pour y arriver, deux approches sont possibles. Laquelle est la meilleure approche?
Ou bien:
- Adapter la multiplicité du RFF+010 de 1..1 à 1..2 dans la rubrique ROD+001/002
- ajouter ces RFF+010 (ancien et nouveau) dans la rubrique ACT+001 du M0123 plus spécifiquement / uniquement
:
Non, ne rien faire.

20. E-GOR : informations échangées
(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.

De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Aussi en contexte "rapport adéquat".

Ce « delta » sont les MOA en ce moment propres au fonctionnement e-GOR.
Nous devons les expliciter/libeller/définir.

21. Message M0124 et utilisation du DTM+008
(Observation assureur)

Aujourd'hui MPB M0124 est également utilisé pour transmettre l'activité CRM.
DTM+008 est une donnée Mandatory, dans ce cas d'utilisation, nous proposons de mettre la date de l'activité?

M0124 > ACT+001 > ATT+CMPB = 52 "Envoi : CRM – interaction demandée"
Notez:
- Ce libellé serait mieux 52 "Demande : CRM – interaction demandée". (Puisque "…demandée…")
- Le DTM+148 "date (prévu) de l'acte de gestion" couvre le besoin. Ne touchons pas à l'interprétation du DTM+008 "date d'effet".

22. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE
(Observation plate-forme)

Pourrait-on ajouter le n° BCE dans le message de la DIV 0147 ?
Pour une personne physique, l''identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° national (celui-ci est bien présent dans le message).
Pour une personne morale, l'identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° BCE (celui-ci n'est pas présent dans le message).

23. Libellé du EW05 – 10 « transfert »
(Observation assureur)

Toujours à l'écoute du courtage, il semble que le mot transfert n'est pas suffisamment explicite (on dit transfert de réserve (14) mais on ne dit pas transfert de quoi en 10).
Ce qui provoque des messages libres.
Serait-il possible de corriger le libellé devenant alors : « transfert de preneur », puisque c'est ce que dit la définition ?
:
OK

24. Statut juridique – CVBA VSO = CVBA SO ?
(Observation package)

Dans nos A130 et A134 :
SCRL FS / CVBA VSO waarbij FS = « finalité sociale » / SO = « sociaal oogmerk »
Het lijkt er sterk op dat die VSO moet veranderen naar SO.
:
Les membres du GT Normalisation acceptent cette modification.

25. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »
(Observation package)

Ce code CMPA-49 a comme définition :
En conformité avec code CMPB 49.
/ In overeenstemming met code CMPB 49.

Ce code existe en <u>origine assureur CMPB-49</u> « envoi changement adresse preneur » avec comme définition :
L'assureur a reçu et acté un changement d'adresse venu par interlocuteur x, et en informe maintenant l'intermédiaire (un message par contrat), en principe sans besoin de modification technique.
/ De verzekeraar heeft, via correspondent x, een adreswijziging ontvangen en verwerkt, en hij informeert hier nu de tussenpersoon over (één bericht per contract), in principe zonder dat hiervoor een (verzekerings-)technische wijziging nodig is.

Ce CMPA-49 ne devrait pas exister?

26.Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

Il y a le BIN+C058 « application d'une convention sectorielle » (oui/non).

Il y a le ATT+C059 « convention(sectorielle) d'application » (codes de 01 à 08).

Y manque peut-être un code (09) pour « 681 – tempête édicté » (681 – vastgestelde storm).

Il existe une convention "681 – tempête" laquelle dicte comment est décidé si et quand il y a eu tempête.
Cette décision est communiquée par courrier aux assureurs adhérant à cette convention.
Ceci est une convention « tempête » et non une convention « catnat ».

Catnat est aure chose.
Une catastrophe naturelle est définie par un ensemble de règles (dans la législation) lequel dicte quand il y a eu « catnat » et sans que une décision est à prendre par un organe (centrale) quelconque.
Il n'existe donc pas de « référence catnat ».

Il existe bien une notion de « référence décision convention 681 tempête » mais elle n'est pas tout à fait explicitée (cette référence) sur le courrier informant les assureurs de la décision (positive) prise.
On va voir comment on peut légèrement modifier le template du courrier, y ajoutant de manière explicite telle « référence 681 ».
Nous pensons à une référence de style « 681-201601 » (composition du fixe 681 plus année-numéro d'ordre) ou de style « 681-20161120 » (composition du fixe 681 plus date du tempête en format aaaammjj).
Dans les deux cas ceci garantit l'unicité de telle référence.

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».
Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

« La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

: todo BMo : explications sur cette convention 681 : enkel auto of meer dan enkel auto ?
: Et ajouter ce code 09 « convention 681 tempête » au C059 : OK
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: en 06 zou niet meer bestaan ?
: todo MBo : welke conventies zijn er nog allemaal actief / welke niet meer / welke is de juiste inhoud van deze tabel? = kijk naar website Assuralia
: en RFF+083 moet een ander label (en definitie) krijgen? (in samenspraak met Assuralia ?)

27. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre, ni les suivantes...

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout.) :

> Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an – exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
> Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
> « Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
> La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

A continuer, avec une consolidation par le centre telebib -> requests pending point 18

Op 8/12/2016:
Faute d'input aucun progrès sur ce point…

A suivre…

28. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

29. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 – Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

30. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

32. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia – Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
~~10/05~~				
17/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief – de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Aan de leden van de werkgroep "Normalisatie", en bij uitbreiding aan de gebruikers van het Telebib-materiaal

MBO/

4 april 2017

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Werkgroep "Normalisatie": afzonderlijke vergadering van 24 maart 2017

Hieronder vindt u het verslag van de vergadering van ***vrijdag – 24 maart 2017*** *van* **14.00 tot 16.00** *bij Assuralia:*

Enig agendapunt
De werkzaamheden van het Telebib-centrum, binnen het kader van de bestaande SLA1/2/3, en strategische keuzes qua verdere ontwikkeling. **Wat doen we met de validatie-tool?** **Kan en/of moet één of andere keuze gemaakt worden betreffende de gebruikte syntax?** **Dit zijn erg ruime vragen / denkpistes.** **We willen, vertrekkende van wat we constateren, enkele vragen stellen en daarop dan de antwoorden krijgen vanuit de beleving van de diverse betrokkenen.**

Aanwezigen:

Michel Bormans (Telebib2) ("MB" initialen hieronder)
Frédérique Denis (AG Insurance – frederique.denis@aginsurance.be)
Cédric Niessen (ARAG - Cedric.Niessen@Arag.be)
François Van Ingelghem (Baloise Insurance - francois.vaningelgem@baloise.be)
Glenn Wyckmans (Baloise Insurance – glenn.wyckmans@baloise.be)
Bernard Baut (DAS - baut@das.be)
David De Cock (FVF - David@babos.be)
Frédéric Teller (L'Ardenne Prévoyante S.A. - fte@ardenne-prevoyante.com)
Ruben Reyntiens (P&V - ruben.reyntiens@pvgroup.be)
Pina Vitanza (Portima - Pina.Vitanza@portima.com)
Daniel Wuidart (Portima - Daniel.Wuidart@portima.com)
Edwin Roekens (Vereycken & Vereycken - edwin.roekens@vereycken.be)
Kurt Achten (Vereycken & Vereycken – kurt.achten@vereycken.be)
Koen Rens (Verzekeringen NV – koen.rens@verzekeringen.be)
Dirk Ruys (Assuralia - dirk.ruys@assuralia.be)
Johan Verheyen (Datassur - johan.verheyen@datassur.be)

Verontschuldigd:

Benoît Montens (Assuralia – benoit.montens@assuralia.be)
Greta Vandervelden (Axa Belgium - greta.vandervelden@axa.be)

Michel Pirson (Feprabel - michel@apicinsurance.be)
Peter De Wilde (Sireus - pdw@sireus.net) Deze bezorgde wel tekstuele commentaren, en die nemen we hieronder op gezien we deze gebruikten als "gangmaker" voor de besprekingen. ("PDW" initialen hieronder)

(We begonnen om 14.05 en eindigden om 15.50.)

Hieronder de originele agenda-tekst, inbegrepen de besprekingen (zonder achtergrond-kleur), en het resultaat.

Constateringen/observaties… (1)

Telebib2 is syntax-neutraal.

Het kleur-gebruik op de website is niet zonder betekenis.
Op de home-pagina van www.telebib2.org zie je heel veel "wit op groen" en dat heeft alles te maken met het concept/gegeven "syntax-independent".

Er is ook een concept/gegeven "syntax-dependent".
Je ziet er ook een blok "wit op lichtblauw" voor Telebib2-Edifact.
Je ziet er ook een blok "wit op donkerder blauw" voor Telebib2-XML.
Naast het lokale/Belgische werk is er ook nog het UN/Edifact gebeuren. In de Telebib2-Blog vermelden we per 30.09.2016 de "Core Components Library" (CCL), inbegrepen een link naar een overzichtspagina.

De MCI zijn de ontmoetingsplaats tussen die (twee) werelden.
MCI behoren op zich nog volledig tot de syntax-onafhankelijke omgeving.
Maar in het detail-scherm van zo een "Message Content Inventory" geven we toch ook al een kolom mee met de overeenstemmende Telebib2-Edifact elementen (en dat dan ook op een lichtblauwe achtergrond).

We voorzien ook al een variant scherm dat nog "rijker" is; het toont én Edifact, én XML, én CCL.

Edifact, XML, CCL, JSON, en morgen nog wat nieuws; we beleven een snel evoluerende omgeving.
We hebben het moeilijk om het hoofd koel te houden.

Net zoals we zelf in deze met vragen zitten, zitten jullie met diezelfde vragen / noden / verwachtingen. Het is voldoende lang geleden dat we hierover spraken en we willen dit dus met jullie aftoetsen.

Vragen:

- Voldoet onze Telebib2-Edifact aanpak nog steeds?

PDW:

Neen, het is tijd om te evolueren.

Telebib syntax:

De Edifact syntax is zonder meer verouderd en is een risico voor de normalisatie in de sector.
Door de nadelen van die syntax is de neiging voor ontwikkelaars in de sector groot deze niet te gebruiken en daardoor ook de normalisatie van de gegevens te negeren.

Alhoewel alles aanwezig is op de website, is de toegankelijkheid voor een onervaren bezoeker niet evident en zal hij of zij al vlug met Edifact te maken hebben en misschien afhaken…

Nadelen van Edifact:

Is door een mens niet leesbaar zonder de repository erbij te nemen.
Is positioneel (de volgorde van de velden is belangrijk)
Vereist een (zelf te ontwikkelen) parser om te lezen door een applicatie.
Aanmaken van Edifact is meestal strings aan mekaar knopen met als enkele controle gans het bericht door de validering te draaien. Ontbrekende verplichte velden worden echter niet gesignaleerd, waardoor het wachten is op het antwoord van de maatschappij. Via Portima komt er niet altijd een fout terug bij een ongeldig bericht, wat de hele berichtgeving zeer onbetrouwbaar maakt.

Verzekeringen NV:

Bevestigt dit standpunt, en praat ook over de Edifact-leercurve versus de meer hedendaagse aanpak.

MB:

Let wel;

- het uitwisselingsplatform heeft bewust geen "politie-rol" als taak gekregen. Een "fout-reactie" op een ongeldig bericht kan dus niet uit die hoek komen.
- Een "fout-reactie" op een ongeldig bericht moet/kan eventueel/best wel uit de hoek van de bestemmeling/ontvanger van zulk bericht komen. Goede programmatuur hoort immers robuust en fout-bestendig te zijn.
- Merk ook op dat uitwisselingen niet enkel en alleen via dat ene uitwisselingsplatform gebeuren.
- We hebben geen cijfers qua volumes via die andere weg/wegen.

Diverse reacties volgen; het lijkt erop dat de spelers met meer/veel historiek en heritage de bestaande toestand genegen zijn en minder nut zien in eventuele wijzigingen.

Antwoord:

- De meningen zijn verdeeld.

Vraag:

- Moeten we een alternatief in gebruik nemen?

PDW:

XML vinden wij een logische keuze.
Andere syntaxen kunnen daar van afgeleid worden en hoeven niet in detail gedocumenteerd te worden.

MB: De Telebib2 website en de informatie die je daar ziet, is één ding.
De syntax die in een bericht gebruikt is, is een ander ding.
Begrijp dat PDW dat onderscheid maakt.

Je kan je sectorale spelregels in XML schemata vastleggen / documenteren / communiceren.

En je kan bij middel van XML berichten de nodige uitwisselingen tussen de actoren doen.

Opnieuw volgen diverse reacties; opnieuw lijkt het erop dat de spelers met meer/veel historiek en heritage de bestaande toestand genegen zijn en minder nut zien in eventuele wijzigingen.

Antwoord:
- De meningen zijn verdeeld.

- Wat is haalbaar qua transitie? (Los van het gekozen alternatief.)

PDW: Omzetting van en naar het huidige EDIFACT moet mogelijk zijn.

MB: er volgt een relatief lange gedachtenwisseling.
Een "big-bang" (allemaal samen op één ogenblik een grote verandering doorvoeren) is uitgesloten.
Economische argumenten spelen: bijkomende kosten moeten vermeden worden.
Men moet volgens zijn eigen ritme kunnen evolueren.

Antwoord:
- Technisch ziet men dit als doenbaar.
- Economisch is er weinig/geen bereidheid tot bijkomende kosten/investeringen.

- Wat is het/een alternatief?

PDW:

Gewoon verder doen tot wanneer EDIFACT niet meer gebruikt wordt. (zou de gegevensuitwisseling in de sector niet ten goede komen)

Voordelen van XML:

Door het voluit schrijven van de namen is een bericht leesbaar, met behulp van een XML-editor zeker.
In de meeste ontwikkelingsomgevingen is het lezen en schrijven van XML standaard gesupporteerd.
Syntax validatie standaard, berichtvalidatie mogelijk met behulp van standaardtools (XSD).

JSON:

JSON is een vereenvoudigd concept, dat enkel dient om het JavaScript gemakkelijk te maken (JavaScript Object Notation). Het heeft alleen maar nadelen t.o.v. XML.

MB:

Gelieve wat JSON aangaat het onderscheid te begrijpen/zien dat er is tussen:

- de omgeving van de ene of de andere (mobile-)app die je als een gesloten systeem kan zien, met terecht gebruik van JSON binnen die app-programmatuur.
- de omgeving waarin verschillende/afzonderlijke systemen/softwares losjes met elkaar gekoppeld worden. Dit is veel meer wat onze sectorale uitwisselingen zijn.

Antwoord:

- XML is vandaag de geschikte oplossing voor losjes gekoppelde systemen.
- XML legt hogere eisen qua capaciteit: berichten bevatten veel lange tekstuele labels.

Hier komt dan het volgende punt/constatering… (2)

De SLA/3 wordt niet gehaald.
Hoofdzakelijk daarom is de XEH bericht-header aangepast en voorziet deze nu in versie-informatie. (*)

Er zijn initiatieven genomen qua validatie van berichten.
Deze zijn de ene keer meer getint/gericht op de noden van de ontvangende partij.
Deze zijn de andere keer meer gericht op de techniciteit, op de syntax.

Als Telebib-centrum bieden we sinds ongeveer eind 2011 een validatie-tool die bij een aantal spelers gekend is. Deze geven hierover positieve feedback en we zijn dit in de mate van het mogelijke blijven verfijnen.

MB: (*): de XEH bericht-header bevat (voor zover geïmplementeerd) de nodige versie-informatie. Dit heeft twee bedoelingen:

- Dit laat "meten is weten" toe.
  We krijgen via cijfers zicht op het al of niet opvolgen/implementeren van de releases zoals voorzien in SLA/3.
- Dit laat de ontvanger toe zijn programmatuur met die variaties rekening te laten houden. Op die manier valt het dwingende karakter van SLA/3 voor een stuk(je) weg. De ontvanger "ziet" dat een bericht behoort tot release X of tot release Y en hij kan in functie daarvan de inhoud van het bericht op de gepaste wijze uitlezen.

Vragen:

- Klopt het dat er vraag is naar een variante tool die als web-service kan aangesproken worden, en die in development en/of zelfs in operationele processen kan ingebouwd worden?

We blijven hier bijkomend/ook denken aan een variante tool die meer kijkt naar de MIG en niet langer/enkel naar de syntax-regels.

PDW:
Alle berichten kunnen valideren zou de kwaliteit zeker ten goede komen.
Als XML waarschijnlijk gemakkelijker te doen, zelfs zonder webservice.
Baloise:
Zegt duidelijk ja; die vraag is er in development / quality-control / oplevering.
Vereycken & Vereycken:
Zegt duidelijk ja; die vraag is er in development / quality-control / oplevering.

Antwoord:

- Ja, er is vraag naar dergelijke functionaliteit.
- In development / quality-control.
- Tot en met de business rules (wat vandaag de MIGs zijn).
- De vraag qua vorm (webservice of wat anders) is niet volledig beantwoord.

En nog een punt/constatering… (3)

Tegelijkertijd blijven de discussies qua syntax-alternatieven terug komen.

In die sfeer publiceerden we op onze Telebib2-Blog per 06.12.2016 een punt "van EDI naar XML" en wat later het punt "van XML naar EDI".

Het komt er op neer dat we hier, per 06-08.12.2016 een alternatief voor onze huidige Edifact voorleggen.
Dit alternatief blijft kort bij de Edifact-syntax maar zet toch ook een stap in de richting van de meer gangbare gegevensmodellen (entity-attributes en dergelijke).

Dergelijke stap laat ook toe wat vandaag onze MIG's zijn te vervangen door XML-schema's (XSD's).

Dit alles zal nog heel wat werk vragen, en het is niet evident om een duidelijk zicht te krijgen op de potentiële baten/kosten.

De aanwezigen:

Men wenst duidelijk een "echte XML" en geen "Edifact in een XML-jasje".
Men gaat er van uit dat daarbij Edifact en XML "gelijk oplopen". Dat wil zeggen dat de structuur van de gegevens quasi gelijk en dus zeer eenvoudig "map-able" blijft.

MB:

- De "echte XML" die nu op de website beschreven staat is een verdere evolutie van de "erfenis" van Luc Sterck. De structuur van de gegevens is in de loop van de jaren geëvolueerd en is niet langer "één op één" gelijklopend en is dus niet zonder meer eenvoudig map-able.
- Op basis van de oefeningen hierboven, "van EDI naar XML" en "van XML naar EDI", kan men denken aan een "echte XML" op basis van de Edifact "qualified segments" waar men dan de (engelse) labels wat herwerkt naar labels in technico-engels.
  Bijvoorbeeld: ADR+001 kan dan "RiskAddress" zijn / DTM+001 kan dan "BirthDate" zijn.
- In de database Telebib2.mdb kan men daarvoor in de tabel die de segment-qualifiers bevat een kolom toevoegen die dat technico-engels-label bevat, en zo is/blijft die telebib2.mdb database de "kern" van de Telebib2 aanpak.
  (** In de reacties op de allerlaatste vraag komen we hierop terug.)

Vragen:

- In welke mate is het Edifact-verhaal een bijkomende schakel in jullie informatica-keten "van back-office tot uitgegeven/verzonden bericht", en in jullie keten "van ontvangen/ingelezen bericht tot back-office-verwerking"?

PDW:

Zeer zeker, Edifact wordt nu omgezet naar XML, dus als de berichten in XML binnenkomen is er een schakel minder.

MB:

Quasi alle spelers hebben vandaag ervaring met- / zijn gebruikers van XML.
Merk op dat dit ook het geval is bij de spelers met veel historiek en heritage qua bestaande systemen.

Antwoord:

- Ja, in vele, om niet te zeggen in alle, gevallen zijn er tussenliggende schakels, in allerhande variaties. Dit is nog meer het geval als je kijkt naar de totale keten van backoffice-afzender naar ontvanger-backoffice.

- In welke mate zitten in die ketens vandaag schakels die gebouwd zijn op/met XML?

De aanwezigen:

Ja, men bevestigt dit, zonder in detail te kunnen gaan.
Er is zeer veel variatie.

Antwoord:

- Ja, in vele gevallen.

- Kunnen we inderdaad dingen eenvoudiger maken (het aantal schakels verminderen)?

PDW:

Ik zie XMl niet alleen als syntax, doch als een manier om Telebib formeel te beschrijven.

XML als eerste syntax en daar rond de website opbouwen zou voor de nodige verjonging zorgen en het gebruik ervan ook in de toekomst veiligstellen en zeker stimuleren.

De omvorming naar Edifact of andere syntaxen is dan een puur technische zaak.

De huidige aanpak van zowel syntax neutraal als Edifact te presenteren maakt het complexer.

Een ontwikkelaar die niet vertrouwd is met Telebib en bijvoorbeeld op zoek is naar de relevante velden in een contract, kan terecht bij de MIGs. Doch daarmee duikt hij onmiddellijk is de Edifact standaard en dit kan verwarrend zijn. De site is een doolhof voor de occasionele gebruiker…

MB:

Bovenstaande gaat eerstens over het vereenvoudigen van Telebib zelf; de website, de documentatie die een ontwikkelaar moet aanleren/vatten.

(** Hier komen we terug op dat al besproken punt.)
In de plaats van in de database Telebib2.mdb in de tabel die de segment-qualifiers bevat een kolom toe te voegen die dat technico-engels-label bevat, en zo die telebib2.mdb database de "kern" van de Telebib2 aanpak te laten blijven, kan men dit ook omkeren.
Men kan alles in XML schemata stoppen en de aanpak via de database laten vallen.

De aanwezigen:

De reacties zijn divers.
(MB heeft niet gehoord "ja, het aantal schakels vermindert".
MB heeft wel gehoord "de schakel is gemakkelijker".)
Anderzijds:

Er is veel legacy en historiek.
Men staat huiverachtig tegen het raken aan bestaande operationele processen.

Investeringen moeten verantwoord worden.
(Dit is en blijft een erg belangrijk punt.)

Antwoord:

- De meningen zijn verdeeld.

Algemene conclusies:

- Naar mijn gevoel is er nog niet genoeg duidelijkheid.
- Er worden wat richtingen aangegeven.
- We moeten er in slagen dit uit te diepen.
- De spelers hebben quasi volledig uitgewerkte oplossingen of minstens volledige beschrijvende dossiers nodig om mogelijke keuzes/alternatieven te kunnen overwegen.
- Aangaande de huidige Edifact is er duidelijk vraag naar een validatie-tool die volledig is, dus tot en met de business-rules die in de MIG's zitten.
- Aangaande de huidige Edifact leeft de idee dit te kunnen vervangen of minstens een alternatief te kunnen bezigen.
- Aangaande de Telebib2 website ontstaat de idee dit te verjongen op een andere kern-basis (XML).

Misschien kunnen reacties/commentaren op dit document nog meer informatie en duidelijkheid verschaffen.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
16/02				
22/03				
			24/03	
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
10/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170025
08/02/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-03
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-03

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 21 mars 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 21 maart 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. Lambrechts (AG Insurance), A. De Nys (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), M. Mendes da Costa (Allianz Benelux), K. Tirez (Vivium) et R. Hermans (Fidea).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 februari 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-02*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(08.00h) 3. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais 4. FTX segmenten – correcte implementatie (08.15h) 5. Signature électronique et type de document (10.15h) 6. Relevé de portefeuille et bloc retour à la demande – quelle situation contrat 7. Historique sinistres 8. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen 9. PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat 10. Kw du véhicule hybride 11. Formulaire DIV – zones codées 12. Drones – détails des caractéristiques 13. Bateaux – permis de navigation 14. Sinistres – échange contextuel 15. Message M0123 informant sur une modification de plaque 16. E-GOR : informations échangées 17. Message M0124 et utilisation du DTM+008 18. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE 19. Libellé du EW05 – 10 « transfert » 20. Statut juridique – CVBA VSO = CVBA SO ?

21. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »
22. Notions « CATNAT » et « convention tempête »
23. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties
24. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
25. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend)

…

Points ajoutés :

15/03/2017: dans le cas où le courtier ne recevrait plus de "n° FSMA" mais que la FSMA l'identifierait par rien que le n° BCE (Banque Carrefour Entreprises)
(Fédération)

Dans les segments de type PTY (party) les C060 (party identification) contiennent le X044 (party identifier) lequel est de type an..17 (alphanumérique 17 positions maximum).
Il me semble logique que la FSMA identifie l'intervenant par tel n° BCE, mais pas que la FSMA ne pratiquerait plus ses propres "n° FSMA" pour sérialiser ses décisions d'attribuer tel "droit au courtage" à tel intervenant/BCE.
(Par analogie à la personne physique ayant son n° de carte d'identité, et ayant un permis de conduire lequel lui aussi à son numéro de série/émission.)

…

Est-ce que les longueurs de zones sont suffisantes si l'on décide de basculer en n° BCE ?

Selon les membres du groupe de travail, on ne peut pas faire un bing bang ! Il faut en effet, faire coexister les deux numéros (FSMA et BCE) au niveau du PTY02. Ils décident d'ajouter un C060 au niveau de ce PTY.

Quid de rajouter le numéro d'unité d'entreprise ? Oui mais il ne serait pas obligatoire, Rajouter un nouveau C060.. ? Il existe déjà au niveau du C062.

Remarque coordinateur:
Le segment PTY+002 (Intermédiaire) prévoit en ce moment:

Dans les messages production les renseignements:

1er C060 (obligatoire) = 006 (n° FSMA)
2ième C060 (obligatoire) = 002 (n° compte producteur chez l'assureur) : obligatoire
3ième C060 (non obligatoire et non spécifié)
C062 (non obligatoire) = X076 = une liste codée des villes principales de Belgique se limitant aux deux premières positions du code postal belge

Dans les messages comptables (PRENOT):

1er C060 (non obligatoire) = 006 (n° FSMA)
2ième C060 (obligatoire) = 002 (n° compte producteur chez l'assureur) : obligatoire
3ième C060 (obligatoire) = 007 (code carte échange)
C062 (non obligatoire) = X076 = une liste codée des villes principales de Belgique se limitant aux deux premières positions du code postal belge

Toucher à la structure du segment PTY impacte fortement les routines informatiques actuelles des divers acteurs du marché.
Les segments RFF+075 (n° entreprise) et RFF+076 (n° unité d'exploitation) sont utilisés (entre autres dans les rubriques PTY+003).
N'est-il pas plus pratique/faisable d'ajouter ses segments RFF+075 et RFF+076 à/dans la rubrique PTY+002, dans nos échanges production/comptables/sinistres?

17/03/2017: Permis de conduire: DTM+009 "date conducteur depuis"
(assureur)
(Ref. rapport session 20150702)

Ce DTM+009 se trouve encore au niveau de la personne, et doit être déplacé au niveau DOC+003 "permis de conduire" – QRS+A19D "permis suivant catégorie".
En principe le release 2017 devrait le prévoir déjà.
Correction à faire dans ce release 2017?
En plus, des ajouts supplémentaires…

:
DTM+038 modifier libellé : sans "document"
DTM+009 reste au niveau de la personne
~~Idéalement une déclaration (QRS) spécifique et par type de permis…~~
Non : simplement le DTM+009 devient ~~un DTM+NEW~~ conducteur type B minimum :
Définition: ceci exclue le type A
Rajouter le lieu de naissance ? NON
Délivré par … ? NON
Date du document : modifié le libellé (sans document)
Liste des codes : OK
Date conducteur depuis.. : (reste au niveau du preneur) DTM+009 mais adaptation du libellé avec conducteur minimum type B (exclusion du type A)

20/03/2017: M0206 message clôture sinistre – sinistre en délégation
Le courtier informe par unique M0206 "j'ouvre – je paie – je clôture".
(assureur)

Dans l'esprit du modèle conceptuel d'un dossier/message sinistre:
- **données communes** du dossier sinistre
-> données **assureur** et son gestionnaire du dossier
-> données **intermédiaire** et son gestionnaire du dossier
-> données **preneur** d'assurance
-> **événement**-sinistre
- -> (contrat-)**objet(s)_de_risque** impliqué(s)
- - -> (contrat-objet_de_risque-)**garantie(s)** impliquée(s)
-> données **demandeur(s)**-sinistré(s)
- -> données **dommage(s)**
- - -> données **objet(s)-sinistré(s)**
- - -> données **dédommagement(s)**
- - - -> données bénéficiaire
- - - -> (contrat-)**objet(s)_de_risque** impliqué(s)
- - - - -> (contrat-objet_de_risque-)**garantie(s)** impliquée(s)

Les MCI le documentent correctement.
Le MIG DPT_DAMGen_201501 le documente correctement.
Le MIG DPT_DAMGen_201601 le documente fautivement.
Le MIG DPT_DAMGen_201701 le documente fautivement.

:
? release 2019 : rajuster/reserrer définitivement?

Paiement par objet de risque ou un seul paiement pour tous les objets de risques ?
Le ROD doit être ajusté de 1.. à n (Release 2019)
Le PAT+001 devrait idéalement être exclu de l'avis de règlement…
Il faudra y cependant revenir !

20/03/2017: MCI 01.. – de productie/polis-berichten – DOC+001 "police connexe"
(fédération)

La multiplicité n'y est pas spécifiée et devrait être 0..n.

Dans les MIG c'est en ce moment repris en 0..1.
En plus, le ATT+A04A "motif de connexité" devrait y être inclus.

Notez qu'existe aussi la notion "programme commercial" DOC+055.
Notez qu'existe aussi la notion "groupement commercial" DOC+107.

:
Ajouter définition au DOC+001 et ne pas y ajouter le motif A04A (release 2019) et y définir comment l'utiliser:
Ofwel :
Multiplicité 0..1 - Niet in het "hoofd" / enkel in het "kind" / ~~in beide als ze "gelijkwaardig" zijn~~
~~Multiplicité 0..n - In allen~~

La multiplicité devrait être spécifiée de 1.. à n (demande d'un assureur)… NON
Le motif de connexité devrait être spécifiée (c'est souvent issu d'une convention tarifaire). . liste A04A existe MAIS est supprimée.
La notion de police connexe est à indiquer uniquement dans la police « fille ».

…

3. AssurMiFID – règlement relatif aux coûts et frais

(legal obligation) (mais quand exactement ceci serait d'application?)
Après réception des informations, en date du 24/02/2017: AssurMiFID - reglement betreffende lasten en kosten - we hebben hiervoor de nodige aanpassingen gedaan in release 201801. Dit kan (terecht) als logisch beschouwd worden gezien dit de release in development is in werkjaar 2017.
Artikel 5 verplicht een vaste tekst "verwittiging".
Moeten we deze telkens/altijd opnieuw en opnieuw mee verzenden?
Is deze tekst 100% altijd aanwezig (ook leven/niet-leven, ook private-/commercial lines)?
Kunnen we deze tekst dan als deel van de template beschouwen en hem NIET mee verzenden?
Of kunnen/moeten we minstens via een BIN zeggen "de tekst moet er zijn"?

Blijft echter de gebrekkige implementatie van de FTX-segmenten.
:
Il faut attendre la version absolument finalisée.
Quid d'un Disclaimer standard imposé par la FSMA qui est échangé à chaque quittance ?
Il faudrait pouvoir l'imprimer.
Doit-il être échangé ?
B. Montens s'informe auprès des services juridiques d'Assuralia si le texte est à considérer comme définitif.

4. FTX segmenten – correcte implementatie

(coordinator en anderen)
Un FTX contient de l'information non structurée.
En pratique un texte de maximum 350 positions, coupé en 5 parties de 70 positions, en principe sans que ceci implique un résultat final de 5 lignes, chacune de 70 positions; mais donc bien un texte (une suite de caractères) de 350 positions.
Attention aux caractères réservés; lors du transport, les ?' / ?+ / ?: / ?? comptent pour pour les seuls ' / + / : / ?. Ainsi un texte de 350 fois le signe + est transporté comme 350 fois ?+ et donc de 700 (5 fois 140) positions lors de son transport.
20140313 : le GTN stipule que si des FTX ayant le même qualifiant se suivent, ceci indique bien un (seul) texte de 350 plus 350 plus ... positions.

20150305 : Le GTN ajoute le X102 Text segment format code et dit vouloir l'utiliser dés le release 20170101.
:
Quid de limiter le nombre de FTX+018 ?
Les assureurs doivent s'engager à privilégier les métadonnées structurées plutôt que tu texte.
Les membres du GT Normalisation sont d'accord de prévoir de 0 à N et au plus tôt mais uniquement pour le légal (FTX018).

5. Signature électronique et type de document

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis. Il est opportun de reprendre le document de David de Cock comme base de travail.

Plus la demande, en marge :

Libellé + texte explicatif client friendly des types de polices et des garanties par exemple.

A502
X916
X058

Proposer une approche comme pour les début et fin de courrier…

Op 8/12/2016:
Nous avons progressé dans un fichier/tableau « Type_documents_20161208.xls ».

- Nous y indiquons premièrement lesquels des DOX+xxx sont candidats aux échanges sous forme d'annexes (pdf/jpg/…).
- Nous savons en même temps que certains DOC+xxx sont effectivement des rubriques structurées dans certains messages définis.
- La typologie des DOC+xxx doit couvrir les deux besoins.
- Certains sont mis obsolète.
- Quelques définitions sont adaptées.

A continuer…
(La nouvelle version du fichier est publiée à notre page « requests pending » http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .)

Et par après il faut donc peaufiner le filtre documents/domaines.

Noteer dat we op 16/2 8.00-12.00 een specifieke vergadering belegden voor dit onderwerp, met als resultaat:

Définition de la notion "obsolète" :
Documenter les règles à respecter dans la pratique journalière…

Ajouté ce 17/02/2017 : la page http://www.telebib2.org/SeminarsBis.htm a été adaptée.
L'attention y est tirée vers le texte du SLA/1 lequel définit cette notion.

Quant aux "règles", un premier "draft" est:
- Lors d'une visualisation/consultation d'un dossier la donnée/valeur permet la recherche du libellé qui va avec et donc la visualisation de tel libellé.
- Lors d'une visualisation d'une liste de choix possibles ("listbox" ou "combobox" en anglais) les donnée/valeurs reprises (présentées à l'utilisateur) sont celles qui ne sont pas (encore) obsolètes.

Notez que ces deux règles ne mentionnent pas le fait que nos listes ont des versions… OK
Vos commentaires svp sur ce premier essai…

A RAJOUTER – « Lors d'un échange, l'obsolète ne peut plus du tout être présent » (Application dans la perspective des rapports adéquat donc le 01.12.2017 mais est-ce réaliste ?).
(Implique que tout obsolète doit être recherché et modifié dans le portefeuille…)
En réception, le courtier reçoit un warning dans le cas de présence de données obsolètes. Fonctionnalité du package de gestion.
Le courtier recevra un warning en cas de présence de données obsolètes.

La liste des documents est ensuite réexaminée par les membres du GT Normalisation.

Il faut maintenant:
- remettre la nouvelle version obtenue ce 16/02, mais plus "clean", en "requests pending"
- + prévoir 2 heures à l'agenda du GTN 22/03, dédiées à ce travail
- et récolter les "votes" pour décider.

17/02/2017 : voir page http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm :
"Requests pending" n° 22 : la dernière version du fichier "xls" y est disponible;
La feuille "ReadMe" documente ce que nous voulons faire;
La feuille "DocumentsParDomaine" est celle dans laquelle nous travaillons en ce moment.

:
Niveau de signature désiré : 9730 prévoit GIS+EW23 v1 / v2 prévoit ces 4 niveaux
En nu de lijst kuisen, en publiceren, en dan verder werken op de filters in een 2de fase…

C'est une proposition à introduire auprès du GOC et avec une solution sectorielle.

Attention le domaine 10 ne peut plus être utilisé car pas reconnu par la FSMA (rapports adéquats). Les participants sont d'accord pour le libellé des domaines tels que présenté par M. Bormans et sur certaines colonnes à dupliquer.

Ils examinent ensuite le document de Greta Vandervelden avec rajout du niveau de signature (de 1 à 3) par type de document.

Attention rendre obsolètes 094 et 095 OK à partir du 01.01.2019 (utilisation du 035).

Pour les filtres, il faudra démarrer l'examen à partir d'une liste « nettoyée » (to do MB) et ensuite la publier.

6. Relevé de portefeuille et bloc retour à la demande – quelle situation contrat
(remarque coordinateur)

M0114 en « bloc retour op aanvraag » redeneren op dezelfde basis: situatie op dat ogenblik, dus op basis van het "laatste bijvoegsel" zelfs indien in de toekomst…
:
20170313: Zeker? / Is dit wat de BBP teksten zeggen? / zijn die formuleringen voldoende precies en duidelijk?

- Zie bv. BBP 06 punt 6.3.4. "règles d'extraction".
  Moet je in een M0114 "relevé de portefeuille" niet de contract-versie in voege ~~EN de contract-versie(s) met uitgestelde aanvang meegeven?~~ Possibilité d'utiliser un bloc retour à la demande. Quid de ceux non actifs depuis moins de deux ans ?
  Non : uniquement la situation en cours ! et ceux non actifs depuis moins que 2 années (contexte gestion sinistres)
- Zie bv. BBP 07 punt 7.0 "…Les primes et les capitaux échangés sont ceux valables à la date de la demande…."
  Moet een M0101 "bloc retour op aanvraag" gevraagd via M0405 "aanvraag bloc retour" enkel en alleen en altijd de laatste contract-versie bevatten (ook als deze pas in de toekomst aanvangt)?
  Le MO405 n'est pas utilisé car se trouve pour l'instant dans le front end des entreprises d'assurances.

Dit blijft te evalueren door de deelnmers…

7. Historique sinistres
Historique sinistres – 1segment/rubrique QRS contenant multiples segment/rubriques RDT
(package/courtier)

Voir à la page http://www.telebib2.org/RecommList.htm : le point « Un historique des sinistres générique / Een veralgemeende schadehistoriek » :
ce texte, dans sa dernière partie, explique que la « question » initiant l'échange contextuel décrit une fois les éléments demandés alors que la réponse peut logiquement offrir plusieurs fois telles renseignements.

20170315: voir dans les échanges contextuels: par exemple les données du preneur : le QRS+AV00 "historique sinistres" avec des détails RDT+A1D2 "type de sinistre" … : y ajouter le nombre d'années de tel historique?
Ceci permettant de limiter cet historique dans le temps.

8. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen
(Legal obligation)

La question est si oui ou non nos échanges font que le courtier possède les informations lui permettant de dresser tel rapport.
Nous pensons que c'est le cas.
La condition est que les échanges sont implémentés (à fond et par tous).

1er job = activer tout bloc retour possible / couvrant tout contrat possible.

Faut-il identifier dans nos échanges les éléments impactés (sans nécessairement les rendre obligatoire dans ces messages) ?
Non, c'est plus une tâche pour les packages et/ou assureurs.

Nous avons +- 168 types de police, avec des libellés orientés vers nous professionnels plus que vers nos clients (non-professionnels)

Est-il possible de mapper nos policy-types sur les libellés du AR ?
Devons-nous rajuster nos domaines aussi ?

Notre liste A509 contient la codification des branches FSMA.

Pour fin janvier : via « requests pending » la version élaboré en 1ère monture…

En plus :
Notre domaine (X916 – valeur 02) « Individuelle / Individuele » zou best hernoemd worden in « Accidents et maladies / Ongevallen en ziektes ".
Notez que la définition de cette valeur 02 mentionne en ce moment :

> A.R. du 22.02.1991 - Règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances - Annexe 1 - Classification des risques par groupe d'activités et par branche - Groupe d'activités non-vie;
> le 1 - accidents, individuelle, souscrite individuellement;
> le 2 - maladie, individuelle, souscrite individuellement.
> / Op basis van het K.B. van 22.02.1991 - Algemeen reglement betreffende de contrôle op de verzekeringsondernemingen - Bijlage 1 - Indeling van de risico's per groep van activiteit en per tak - Groep van activiteiten niet-leven;
> de 1 - ongevallen, individuele, individueel onderschreven;
> de 2 - ziekte, individuele, individueel onderschreven.

:
"vider" le filtre du domaine 10 au profit des 2 et 6
Les trois : Types de polices / ROD / ICD
Attendre étude d'impact, et accord sur date butoir

Mapper A509 sur X916 : branches FSMA – domaines Telebib2
Dans A509 définitions : pointer vers le/les domaines
Dans X916 définitions : pointer vers A509…
Ajouter des ATT+NEW pour ces libellés variables
Et dans les définitions lier l'une table à l'autre table

Ré-publication en « requests pending » point 24 et TODO pour tous

Plus : is alle nodige info inderdaad beschikbaar : dit moet opgelijst en afgevinkt worden.
Diverse partijen doen dit al, en zullen met vragen naar de GTN komen.

Les membres du GT Normalisation sont d'accord pour créer ces tables et sous la forme d'ATT au plus tard pour avril 2017.

6/4/2017 : Telebib2.mdb contient maintenant les nouveaux ATT+A571/A572/A573/A574.

9. PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat

Les « requests pending » contiennent un point 23 « Recueil Blanc - ancienne n° 9 - avis d'échéance - mono-contrat versus groupés.
/ Witte Map - de oude aanbeveling n° 9 - vervaldagbericht - mono-contract versus gegroepeerde ».

Faut-il attendre d'autres informations, ou bien le publier?

Er moet een samenvatting zijn bij gegroepeerden.
Dit moet toegevoegd en gedetailleerd.

En dit voor de betalings info.

Le VCS “belge” (RFF+068) versus “européen” : cette différence est vraiment important?
Ceci nécessite un RFF+NEW ? : Oui
:
20170315 RFF+106 = SEPA-VCS.
L'ancien RFF+068 n'est pas présent dans les PRENOT, mais bien dans les messages contrat et dans les messages extrait de compte. Ce RFF+106 doit être ajouté aux mêmes emplacements et rien d'autre?

10. Kw du véhicule hybride

Y-a-t-il d’autres informations ?
La définition du QTY+004 « Puissance / Vermogen » a été adaptée.
:
Assuralia moet vanwege Febiac een duidelijk standpunt krijgen over wat de geleverde info precies bevat.
Zodat de verzekeraars zelf een weloverwogen keuze kunnen maken.

11. Formulaire DIV – zones codées

Formulaire DIV : les zones sont codées
Le formulaire rose (DIV) mentionne pour chaque case un code.
Nos définitions peuvent référencer ces codes et ainsi expliciter au maximum possible quoi correspond à quoi.
Les codes des zones viennent d’où exactement?
:
Il faut encore chercher…

12. Drones – détails des caractéristiques

Il faut encore développer le « permis de navigation aérienne ».
Ceci de même style que le DOC+003 « permis de conduire » comme élaboré/présent dans le Mig PTY003PP_201701 par exemple.

13. Bateaux – détails des caractéristiques – permis de navigation

Est demandé d’élaborer un « permis de navigation »
Logiquement lui aussi de même style que le DOC+003 existant.

- XRH+(n) (1..1)
- DOC+003 - (Permis de conduire) (0..1)
- DTM+010 - (Date d'émission du document) (0..1)
- DTM+038 - (Date fin de validité du document) (0..1)
- RFF+009 - (Numéro du document) (0..1)
- ATT+519B - (Code pays) (0..1)
    - XRH+(n+1) (1..1)
    - QRS+A19D - (Permis suivant catégorie) (1..n)
    - DTM+032 - (Date de début de validité du document) (0..1)
    - DTM+038 - (Date fin de validité du document) (0..1)
    - ATT+A192 - (Type du permis de conduire) (1..1)
    - XRT+(n+1) (1..1)
- XRT+(n) (1..1)

Pour faire ceci de manière analogue il nous faut les :

DOC+NEW « permis de navigation aérienne »
QRS+NEW « permis navigation aérienne suivant catégorie »
(LAPL / RPLA / B / S / PPL / Night rating / Instrument rating)
ATT+NEW « type du permis de navigation aérienne »
DOC+NEW « permis de navigation »
QRS+NEW « permis navigation suivant catégorie »
ATT+NEW « type du permis de navigation »
(types à définir)

14. Sinistres – échange contextuel

(Observation assureur)
In de MCI's (http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp) zit een ECLAFILN v.1: die had in principe moeten goedgekeurd worden voor release 01.01.2018, maar dat is om één of andere reden niet gebeurd.

:
Devrait rester conforme au M0202, sinon on va aller trop loin… (TODO à revérifier)
On reste logiquement dans la phase de début de gestion d'un dossier sinistre.

Mais ceci risque de favoriser l'assureur qui ne développe pas (la réception du message de) l'ouverture sinistre…

La dB réparateurs existe, mais n'est non plus utilisé de manière suffisamment généralisée. Les divers front-end incorporent le similaire et/mais obligent donc leur utilisation.

Plus d'infos des assureurs svp avant de décider/progresser…
(Kathleen est à l'origine de la demande)
:
(Jan Strauven kan nu de vraag meer in detail omschrijven)
Dubbele invoer vermijden wanneer dossier aangemaakt wordt in maatschappij-module.
Weliswaar in afwachting van de M0202 (makelaar->verzekeraar) die MOET (en zal) ontwikkeld worden.

Blijft kritisch het verschil in level playing ground gezien dbase herstellers niet beschikbaar bij te veel spelers-verzekeraars.

Mogelijk alternatief is een M0202 die als échange contextuel kan geleverd worden door een package, blijft dan hoe deze aan te vragen vanuit de maatschappij-module : via een specifieke initiatie (moet voorkomen in lijst MIGs context exchanges).

15. Message M0123 informant sur une modification de plaque

(Observation assureur)
Y renseigner Et l'ancienne plaque, Et la nouvelle plaque.
Ou bien:
- Adapter la multiplicité de 1..1 à 1..2 dans la rubrique ROD+001/002
- ajouter ces RFF+010 (ancien et nouveau) dans la rubrique ACT+001 du M0123 plus spécifiquement / uniquement

16. E-GOR : informations échangées

(Observation assureur et coordinateur)
Analyse et comparaison des informations échangées.

De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Aussi en contexte "rapport adéquat".

Ce « delta » sont les MOA en ce moment propres au fonctionnement e-GOR.
Nous devons les expliciter/libeller/définir.

17. Message M0124 et utilisation du DTM+008

(Observation assureur)
Aujourd'hui MPB M0124 est également utilisé pour transmettre l'activité CRM.
DTM+008 est une donnée Mandatory, dans ce cas d'utilisation, nous proposons de mettre la date de l'activité.

18. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE

(Observation plate-forme)
Pourrait-on ajouter le n° BCE dans le message de la DIV 0147 ?
Pour une personne physique, l''identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° national (celui-ci est bien présent dans le message).
Pour une personne morale, l'identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° BCE (celui-ci n'est pas présent dans le message).

19. Libellé du EW05 – 10 « transfert »

(Observation assureur)
Toujours à l'écoute du courtage, il semble que le mot transfert n'est pas suffisamment explicite (on dit transfert de réserve (14) mais on ne dit pas transfert de quoi en 10).
Ce qui provoque des message libre.
Serait-il possible de corriger le libellé devenant alors : « transfert de preneur » ?

20. Statut juridique – CVBA VSO = CVBA SO ?

(Observation package)
In onze A130 en A134 :
SCRL FS / CVBA VSO waarbij FS = « finalité sociale » / SO = « sociaal oogmerk »
Het lijkt er sterk op dat die VSO moet veranderen naar SO.

21. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »

(Observation package)
Ce code CMPA-49 a comme définition :
En conformité avec code CMPB 49.
/ In overeenstemming met code CMPB 49.

Ce code existe aussi en <u>origine assureur CMPB-49</u> « envoi changement adresse preneur » avec comme définition :

L'assureur a reçu et acté un changement d'adresse venu par interlocuteur x, et en informe maintenant l'intermédiaire (un message par contrat), en principe sans besoin de modification technique.
/ De verzekeraar heeft, via correspondent x, een adreswijziging ontvangen en verwerkt, en hij informeert hier nu de tussenpersoon over (één bericht per contract), in principe zonder dat hiervoor een (verzekerings-)technische wijziging nodig is.

Ce CMPA-49 ne devrait pas exister?

22.Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

Il y a le BIN+C058 « application d'une convention sectorielle » (oui/non).

Il y a le ATT+C059 « convention(sectorielle) d'application » (codes de 01 à 08).

Y manque peut-être un code (09) pour « 681 – tempête édicté » (681 – vastgestelde storm).

Il existe une convention "681 – tempête" laquelle dicte comment est décidé si et quand il y a eu tempête.
Cette décision est communiquée par courrier aux assureurs adhérant à cette convention.
Ceci est une convention « tempête » et non une convention « catnat ».
Catnat est aure chose.
Une catastrophe naturelle est définie par un ensemble de règles (dans la législation) lequel dicte quand il y a eu « catnat » et sans que une décision est à prendre par un organe (centrale) quelconque.
Il n'existe donc pas de « référence catnat ».
Il existe bien une notion de « référence décision convention 681 tempête » mais elle n'est pas tout à fait explicitée (cette référence) sur le courrier informant les assureurs de la décision (positive) prise.
On va voir comment on peut légèrement modifier le template du courrier, y ajoutant de manière explicite telle « référence 681 ».
Nous pensons à une référence de style « 681-201601 » (composition du fixe 681 plus année-numéro d'ordre) ou de style « 681-20161120 » (composition du fixe 681 plus date du tempête en format aaaammjj).
Dans les deux cas ceci garantit l'unicité de telle référence.

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».
Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

« La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

: todo BMo : explications sur cette convention 681 : enkel auto of meer dan enkel auto ?
: Et ajouter ce code 09 « convention 681 tempête » au C059 : OK
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: en 06 zou niet meer bestaan ?
: todo MBo : welke conventies zijn er nog allemaal actief / welke niet meer / welke is de juiste inhoud van deze tabel? = kijk naar website Assuralia
: en RFF+083 moet een ander label (en definitie) krijgen? (in samenspraak met Assuralia ?)

23. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre.

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout :)
Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an - exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».

La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

A continuer, avec une consolidation par le centre telebib -> requests pending point 18

Op 8/12/2016:
Faute d'input aucun progrès sur ce point…

A suivre…

24. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.

A suivre…

25. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
    TC – Technical Committee
        TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
    e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

26. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

28. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
10/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference c

BM0170010
08/02/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-03
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-03

Relevé des conclusions de la réunion (complémentaire) du GT Normalisation du 16 février 2017
Overzicht van de beslissingen van de (bijkomende) vergadering van de WG Normalisatie van 16 februari 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: Michel Bormans (coordinateur Telebib2) / Eric Vanhalle (Feprabel) / David De Cock (FVF) / Michèle Lengelé (Portima) / Patrick Lambrecht (AG Insurance) / Kathleen Tirez (Vivium) / Greta Vandervelden (AXA Belgium) / Frédérique Denis (AG Insurance)

Sont excusés: B. Montens (Assuralia)

1. Agendapunten

(Compte tenu de nombreux points de l'agenda non traités et de l'urgence d'avancer sur certaines problématiques, une réunion complémentaire du GT était fixée à ce jeudi 16/2 à 8h.)

Ordre du jour
2. DOC+xxx : une liste avec peu de détail et complétée avec un FTX+019… (point 10 de la réunion du 8 février) **3.** Signature électronique et type de document (point 10 de la réunion du 8 février) …

2. DOC+xxx : une liste avec peu de détail et complétée avec un FTX+019…

(Observation assureur et coordinateur)
De manière généralisé ; si le courtage désire minimiser les qualifiants DOC+xxx possibles et donc les « types de documents » et donc les metadata présents dans un M9730…
… ceci a l'effet (pervers) que si multiples documents de même type sont véhiculés, il est difficile/impossible de les distinguer sur base des seuls critères/meta-data présents/offerts.

Je crois que la meilleure manière de contenter l'ensemble des destinataires (courtiers) qui n'ont pas tous les mêmes besoins/exigences/visions est :
- de se tenir à une liste de qualifiants limitée ;
- et d'utiliser :
  - o soit le DOC++ :::document_name+' : dans le segment DOC, le X066 « document name » (35 positions maximum)
  - o soit (par exemple) un FTX+019 « description » (à ajouter au MIG M9730) : permettant l'émetteur d'être plus spécifique/détaillé que le simple DOC+xxx, et en même temps n'obligeant pas le destinataire de l'utiliser…

3. Signature électronique et type de document

Het bestand waarin we de resultaten van dit werk verzamelen/opvolgen is te vinden op de website www.telebib2.org op de pagina "requests pending" onder punt 22 "Le document qualifier X015; (nouvelle) demande d'ajout de plusieures valeurs".

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis. Il est opportun de reprendre le document de David de Cock comme base de travail.

Plus la demande, en marge :

Libellé + texte explicatif client friendly des types de polices et des garanties par exemple. Donc pour les listes A502 / X916 / X058

Proposer une approche comme pour les début et fin de courrier…

Op 8/12/2016:

Nous avons progressé dans un fichier/tableau « Type_documents_20161208.xls ».

- Nous y indiquons premièrement lesquels des DOX+xxx sont candidats aux échanges sous forme d'annexes (pdf/jpg/…).
- Nous savons en même temps que certains DOC+xxx sont effectivement des rubriques structurées dans certains messages définis.
- La typologie des DOC+xxx doit couvrir les deux besoins.
- Certains sont mis obsolète.
- Quelques définitions sont adaptées.

A continuer…

(La nouvelle version du fichier est publiée à notre page « requests pending » http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .)

Et par après il faut donc peaufiner le filtre documents/domaines.

Ce 16/2/2017:

Définition de la notion "obsolète" :

Documenter les règles à respecter dans la pratique journalière…

Ajouté ce 17/02/2017 : la page http://www.telebib2.org/SeminarsBis.htm a été adaptée.

L'attention y est tirée vers le texte du SLA/1 lequel définit cette notion.

Quant aux "règles", un premier "draft" est:

- Lors d'une visualisation/consultation d'un dossier la donnée/valeur permet la recherche du libellé qui va avec et donc la visualisation de tel libellé.
- Lors d'une visualisation d'une liste de choix possibles ("listbox" ou "combobox" en anglais) les donnée/valeurs reprises (présentées à l'utilisateur) sont celles qui ne sont pas (encore) obsolètes.

Notez que ces deux règles ne mentionnent pas le fait que nos listes ont des versions…
Vos commentaires svp sur ce premier essai…

Il faut maintenant:
- remettre la nouvelle version obtenue ce 16/02, mais plus "clean", en "requests pending"
- + prévoir 2 heures à l'agenda du GTN 22/03, dédiées à ce travail
- et récolter les "votes" pour décider.

17/02/2017 : voir page http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm :
"Requests pending" n° 22 : la dernière version du fichier "xls" y est disponible;
La feuille "ReadMe" documente ce que nous voulons faire;
La feuille "DocumentsParDomaine" est celle dans laquelle nous travaillons en ce moment.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
16/02				
22/03				
19/04	19/04			
		09/05		
10/05				
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0170010
08/02/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-02
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-02

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 février 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 februari 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. Lambrechts (AG Insurance), A. De Nys (AG Insurance), N. Dhondt (Brokers Star), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), J. Strauven (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise insurance) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea) et D. Wuidart (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 janvier 2017)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2017-01*)

Une remarque est formulée par le représentant d'AXA Belgium et concerne le point tarification…identification du conducteur (PTY004). Il faut donc revoir le record et rendre cette zone non obligatoire (+ y ajouter un commentaire)

Attention, le but de l'outil de tarification n'est pas de remplir une proposition mais de fournir un argumentaire à l'intermédiaire.

Toutes les zones des blocs retours ne doivent donc pas nécessairement être remplies…impact sur l'outil de validation.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen 4. PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat 5. Kw du véhicule hybride 6. Formulaire DIV – zones codées 7. Drones – détails des caractéristiques 8. Bateaux – permis de navigation 9. Sinistres – échange contextuel 10. DOC+xxx : une liste avec peu de détail et complétée avec un FTX+019… 11. Message M0123 informant sur une modification de plaque 12. E-GOR : informations échangées 13. Message M0124 et utilisation du DTM+008 14. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE 15. Libellé du EW05 – 10 « transfert »

16. Statut juridique – CVBA VSO = CVBA SO ?
17. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »
18. Notions « CATNAT » et « convention tempête »
19. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties
20. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes
21. Signature électronique et type de document

(11.00–12.00h)

22. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

(Bijkomend)

…

<u>Points ajoutés :</u>
DOC+NEW : « déclaration de bénéficiaire final »
(package et/ou courtier)
Est ajouté à la liste en cours – voir le point 21 de cet agenda, et le point 22 des "requests pending".

Statut social – notion du « isolé » (personne vivant seule)
(package et/ou courtier)
Il ne faut pas mélanger le statut social et l'état civil qui existe (liste A123). Mais il est utile de réactualiser la liste A123 (à étoffer).
Notez qu'un "delta" vis-à-vis de la codification pratiqué en sein de la carte eID reste acceptable puisque ce sont des informations non échangées lors de la lecture de la carte eID.

Réaction immédiate par/du bloc-retour : obligation à respecter
(Fédération/courtier)
Ceci est à documenter dans la partie Brokers Business – Ok, est réalisé dans la partie définissant la notion "flux d'une transaction". Le coté provisoire ou pas se retrouve dans le statut de l'acceptation ou l'état de l'acceptation (ATT+A055 - problématique spécifique à la production).
Notez que pour les blocs retour à la demande le raisonnement est le même; et donc tel bloc retour reflète la situation sur base du dernier avenant connu, même si prenant effet dans le futur.

Historique sinistres – 1segment/rubrique QRS contenant multiples segment/rubriques RDT
(package/courtier)
Oui, une demande (un nom) peut en effet générer de multiples réponses. Avec (en auto) une période de 5 ans à dater de la demande.
Le stockage de l'information sinistre doit être basé sur le preneur (auto) ou ailleurs (le bien,..) ?
Notez que nous constatons en ce moment que l'appartenance d'un tel historique au preneur / et/ou à l'objet du risque n'est pas suffisamment explicité; y manquent encore les règles de conduite nécessaires.

Normalisation (demandée) :
- Les noms des documents
- Les dates d'un document

(package/courtier)

- Pour le nom : il voudrait une uniformisation des noms :
  exemple type de document 'police ou avenant' : les compagnies envoient les polices en indiquant comme nom du document 'contrat' mais pour le courtier un contrat d'assurances = une police / pourquoi ne pas utiliser le terme correct. Non
  autre exemple : contrat de location , pour le courtier il s'agit d'un bail.
  Si tous les intervenants du secteur utilisaient la même terminologie, ce serait plus simple demande de passer en normalisation pour avoir une règle à respecter par tous les intervenants du secteur
- Pour la date : il souhaite aussi passer en normalisation : la date du document = ? cela peut être la date d'établissement des pièces à la cie, la date de prise d'effet de la police, la date de signature par le client, la date de réception au bureau, la date de traitement par le courtier …

Il faut déjà une discipline interne dans le bureau mais trouve qu'il faudrait une règle respectée par le secteur

Non, la demande n'est pas prise en compte car le tout existe.
Notre liste DOC+xxx est notre référence pour savoir comment nommer un document.
Nos qualifiants DTM+xxx et surtout leurs définitions indiquent comment les pratiquer/interpréter.

3. Rapports adéquats / Deugdelijke verslagen

(Legal obligation)

La question est si oui ou non nos échanges font que le courtier possède les informations lui permettant de dresser tel rapport.
Nous pensons que c'est le cas.
La condition est que les échanges sont implémentés (à fond et par tous).

1e r job = activer tout bloc retour possible / couvrant tout contrat possible.

Faut-il identifier dans nos échanges les éléments impactés (sans nécessairement les rendre obligatoire dans ces messages) ?
Non, c'est plus une tâche pour les packages et/ou assureurs.

Nous avons +- 168 types de police, avec des libellés orientés vers nous professionnels plus que vers nos clients (non-professionnels)

Est-il possible de mapper nos policy-types sur les libellés du AR ?
Devons-nous rajuster nos domaines aussi ?

Notre liste A509 contient la codification des branches FSMA.

Pour fin janvier : via « requests pending » la version élaboré en 1ère monture…

En plus :
Notre domaine (X916 – valeur 02) « Individuelle / Individuele » zou best hernoemd worden in « Accidents et maladies / Ongevallen en ziektes ".
Notez que la définition de cette valeur 02 mentionne en ce moment :

> A.R. du 22.02.1991 - Règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances - Annexe 1 - Classification des risques par groupe d'activités et par branche - Groupe d'activités non-vie;
> le 1 - accidents, individuelle, souscrite individuellement;
> le 2 - maladie, individuelle, souscrite individuellement.

/ Op basis van het K.B. van 22.02.1991 - Algemeen reglement betreffende de contrôle op de verzekeringsondernemingen - Bijlage 1 - Indeling van de risico's per groep van activiteit en per tak - Groep van activiteiten niet-leven;
de 1 - ongevallen, individuele, individueel onderschreven;
de 2 - ziekte, individuele, individueel onderschreven.

Les participants parcourent le tableau comparatif préparé par M. Bormans. Le domaine 10 pose un problème (hospitalisation et soins de santé) et peut être dispatché vers les domaines 2 (individuelles) ou 6 (collectives). C'est bien l'objet de risque qui doit servir de base de dispatching mais attention à l'impact sur les filtres. Il faut bien mesure les conséquences dans le chef des fournisseurs de software ! Un feedback de l'impact d'une telle décision auprès des fournisseurs de software est attendu pour la prochaine réunion.

La liste X916 (domaines Telebib2) est à examiner avec la liste A509 (branches FSMA). Le mieux est que les définitions dans la X916 renseignent la/les correspondances avec la A509, et qu'inversement les définitions dans la A509 les renseignent envers la X916. Un dédoublement est jugé nécessaire pour les domaines, les objets de risques, types de police et les garanties (BtoB et BtoC) – ceci par des ATT+NEW. Ceci est initialisé en réunion et sera finalisé par le coordinateur Telebib2.

Les participants (et les fournisseurs de logiciels en particulier) sont invités à parcourir les listes adaptées en vue de la prochaine réunion (voir le point 24 dans la rubrique « requests pending »).

David De Cock insiste également pour que l'on vérifie que tous les champs requis par la nouvelle réglementation soit bien présents dans le Telebib2 (exemple du bénéficiaire nommément désigné, des enfants,..)

4. PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat

Les « requests pending » contiennent un point 23 « Recueil Blanc - ancienne n° 9 - avis d'échéance - mono-contrat versus groupés.
/ Witte Map - de oude aanbeveling n° 9 - vervaldagbericht - mono-contract versus gegroepeerde ».

Faut-il attendre d'autres informations, ou bien le publier?
Un résumé devra pouvoir être fourni pour la multi-quittances mais sans pour autant délaisser la fourniture de l'information sur les mono quittances.

Le VCS "belge" versus "européen" : cette différence est vraiment importante?
Ceci nécessite un RFF+NEW ?
Oui, pour le RFF+New qui a une autre structure.

5. Kw du véhicule hybride

Y-a-t-il d'autres informations ?
La définition du QTY+004 « Puissance / Vermogen » a été adaptée.

BMO demandera à l'Assemblée auto que Febiac puisse fournir les deux éléments (moteur thermique et moteur électrique). Nécessité de recevoir une réponse univoque.

6. Formulaire DIV – zones codées

Formulaire DIV : les zones sont codées

Le formulaire rose (DIV) mentionne pour chaque case un code.
Nos définitions peuvent référencer ces codes et ainsi expliciter au maximum possible quoi correspond à quoi.
Les codes des zones viennent d'où exactement?
:
Il faut encore chercher…
Point non discuté

7. Drones – détails des caractéristiques

Il faut encore développer le « permis de navigation aérienne ».
Ceci de même style que le DOC+003 « permis de conduire » comme élaboré/présent dans le Mig PTY003PP_201701 par exemple.
Point non discuté

8. Bateaux – détails des caractéristiques – permis de navigation

Est demandé d'élaborer un « permis de navigation »
Logiquement lui aussi de même style que le DOC+003 existant.

- XRH+(n) (1..1)
- DOC+003 - (Permis de conduire) (0..1)
- DTM+010 - (Date d'émission du document) (0..1)
- DTM+038 - (Date fin de validité du document) (0..1)
- RFF+009 - (Numéro du document) (0..1)
- ATT+519B - (Code pays) (0..1)
  - XRH+(n+1) (1..1)
  - QRS+A19D - (Permis suivant catégorie) (1..n)
  - DTM+032 - (Date de début de validité du document) (0..1)
  - DTM+038 - (Date fin de validité du document) (0..1)
  - ATT+A192 - (Type du permis de conduire) (1..1)
  - XRT+(n+1) (1..1)
- XRT+(n) (1..1)

Pour faire ceci de manière analogue il nous faut les :

- DOC+NEW « permis de navigation aérienne »
- QRS+NEW « permis navigation aérienne suivant catégorie »
  - (LAPL / RPLA / B / S / PPL / Night rating / Instrument rating)
- ATT+NEW « type du permis de navigation aérienne »
- DOC+NEW « permis de navigation »
- QRS+NEW « permis navigation suivant catégorie »
- ATT+NEW « type du permis de navigation »
  - (types à définir)

Point non discuté

9. Sinistres – échange contextuel

(Observation assureur)
In de MCI's (http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp) zit een ECLAFILN v.1: die had in principe moeten goedgekeurd worden voor release 01.01.2018, maar dat is om één of andere reden niet gebeurd.

:
Devrait rester conforme au M0202, sinon on va aller trop loin… (TODO à revérifier)
On reste logiquement dans la phase de début de gestion d'un dossier sinistre.

Mais ceci risque de favoriser l'assureur qui ne développe pas (la réception du message de) l'ouverture sinistre…

La dB réparateurs existe, mais n'est non plus utilisé de manière suffisamment généralisée. Les divers front-end incorporent le similaire et/mais obligent donc leur utilisation.

Plus d'infos des assureurs svp avant de décider/progresser…
(Kathleen est à l'origine de la demande)

Les membres du GT Normalisation sont d'avis que la procédure de révision de la liste des réparateurs est à revoir. Elle est trop lourde et une éventuelle modification ne doit pas pouvoir être effectuée uniquement par l'assureur qui l'a introduit (?réunion à convoquer le 10 février?).

L'objectif est de ne pas décourager l'utilisation du MO202 par l'intermédiaire. Pour certains assureurs qui ne veulent pas appliquer la procédure prévue, c'est en effet, une porte ouverte.

Les membres du Gt Normalisation estiment que certaines entreprises peuvent développer des « app » (front-end), mais les courtiers ne veulent pas devoir ré-encoder dans le front-end des assureurs.

L'échange contextuel est en fait similaire au M0202 qui lui, doit être aussi complété (par exemple, élargissement des points d'impact) afin de stimuler son utilisation de préférence à l'utilisation du « front end ».

Oui à l'assureur demandeur MAIS selon le président, il importe de prêter attention à l'usage du front-end au détriment du M0202 et qui revient à tuer la normalisation (obligation de développer le M0202). Il faut donc limiter les procédures différenciées et que l'assureur demandeur le fasse au travers d'une question générale ouverture sinistre auquel le fournisseur de logiciel répond avec des demandes plus complètes (Release 2019).

Le M0202 doit en fin de compte, être au moins aussi performant que le service Web d'un assureur.

Note du coordinateur: le "Crashform" app prévoit la possibilité d'être appelé/lancé à partir d'un autre app. Si le courtage offre ce genre de choses à sa clientèle, il peut aussi réaliser telle intégration?

10.DOC+xxx : une liste avec peu de détail et complétée avec un FTX+019…
(Observation assureur et coordinateur)

De manière généralisé ; si le courtage désire minimiser les qualifiants DOC+xxx possibles et donc les « types de documents » et donc les metadata présents dans un M9730…
… ceci a l'effet (pervers) que si multiples documents de même type sont véhiculés, il est difficile/impossible de les distinguer sur base des seuls critères/meta-data présents/offerts.

Je crois que la meilleure manière de contenter l'ensemble des destinataires (courtiers) qui n'ont pas tous les mêmes besoins/exigences/visions est :
- de se tenir à une liste de qualifiants limitée ;
- et d'utiliser :

o soit le DOC++ :::document_name+' : dans le segment DOC, le X066 « document name » (35 positions maximum)
o soit (par exemple) un FTX+019 « description » (à ajouter au MIG M9730) : permettant l'émetteur d'être plus spécifique/détaillé que le simple DOC+xxx, et en même temps n'obligeant pas le destinataire de l'utiliser…

Les membres du GT Normalisation examinent la liste des documents et suppriment le mail et ajoutent « communication du client, de l'assureur ou autre »
Une telle offre doit prévoir un filtrage production et sinistres.
A nouveau, voir le point 21 de cet agenda.

11.Message M0123 informant sur une modification de plaque
(Observation assureur)

Y renseigner Et l'ancienne plaque, Et la nouvelle plaque.
Point non discuté

12.E-GOR : informations échangées
(Observation assureur et coordinateur)

Analyse et comparaison des informations échangées.

De "delta" is wat we vandaag naar Sigedis zenden en wat nog niet in Telebib zit.

Aussi en contexte "rapport adéquat".

Ce « delta » sont les MOA en ce moment propres au fonctionnement e-GOR.
Nous devons les expliciter/libeller/définir.
Point non discuté

13.Message M0124 et utilisation du DTM+008
(Observation assureur)

Aujourd'hui MPB M0124 est également utilisé pour transmettre l'activité CRM.
DTM+008 est une donnée Mandatory, dans ce cas d'utilisation, nous proposons de mettre la date de l'activité.
Point non discuté

14.Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE
(Observation plate-forme)

Pourrait-on ajouter le n° BCE dans le message de la DIV 0147 ?
Pour une personne physique, l''identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° national (celui-ci est bien présent dans le message).
Pour une personne morale, l'identification du preneur (à la DIV) se fait avec le n° BCE (celui-ci n'est pas présent dans le message).
Point non discuté

15.Libellé du EW05 – 10 « transfert »
(Observation assureur)

Toujours à l'écoute du courtage, il semble que le mot transfert n'est pas suffisamment explicite (on dit transfert de réserve (14) mais on ne dit pas transfert de quoi en 10).
Ce qui provoque des message libre.
Serait-il possible de corriger le libellé devenant alors : « transfert de preneur » ?
Point non discuté

16.Statut juridique – CVBA VSO = CVBA SO ?
(Observation package)

In onze A130 en A134 :
SCRL FS / CVBA VSO waarbij FS = « finalité sociale » / SO = « sociaal oogmerk »
Het lijkt er sterk op dat die VSO moet veranderen naar SO.
Point non discuté

17.MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur »
(Observation package)

Ce code CMPA-49 a comme définition :
En conformité avec code CMPB 49.
/ In overeenstemming met code CMPB 49.

Ce code existe aussi en origine assureur CMPB-49 « envoi changement adresse preneur » avec comme définition :
L'assureur a reçu et acté un changement d'adresse venu par interlocuteur x, et en informe maintenant l'intermédiaire (un message par contrat), en principe sans besoin de modification technique.
/ De verzekeraar heeft, via correspondent x, een adreswijziging ontvangen en verwerkt, en hij informeert hier nu de tussenpersoon over (één bericht per contract), in principe zonder dat hiervoor een (verzekerings-)technische wijziging nodig is.

Ce CMPA-49 ne devrait pas exister?
Point non discuté

18.Notions « CATNAT » et « convention tempête »
(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

Il y a le BIN+C058 « application d'une convention sectorielle » (oui/non).

Il y a le ATT+C059 « convention(sectorielle) d'application » (codes de 01 à 08).

Y manque peut-être un code (09) pour « 681 – tempête édicté » (681 – vastgestelde storm).

Il existe une convention "681 – tempête" laquelle dicte comment est décidé si et quand il y a eu tempête.
Cette décision est communiquée par courrier aux assureurs adhérant à cette convention.
Ceci est une convention « tempête » et non une convention « catnat ».
Catnat est aure chose.
Une catastrophe naturelle est définie par un ensemble de règles (dans la législation) lequel dicte quand il y a eu « catnat » et sans que une décision est à prendre par un organe (centrale) quelconque.
Il n'existe donc pas de « référence catnat ».

Il existe bien une notion de « référence décision convention 681 tempête » mais elle n'est pas tout à fait explicitée (cette référence) sur le courrier informant les assureurs de la décision (positive) prise.
On va voir comment on peut légèrement modifier le template du courrier, y ajoutant de manière explicite telle « référence 681 ».
Nous pensons à une référence de style « 681-201601 » (composition du fixe 681 plus année-numéro d'ordre) ou de style « 681-20161120 » (composition du fixe 681 plus date du tempête en format aaaammjj).
Dans les deux cas ceci garantit l'unicité de telle référence.

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».
Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

> « La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

: todo BMo : explications sur cette convention 681 : enkel auto of meer dan enkel auto ?
: Et ajouter ce code 09 « convention 681 tempête » au C059 : OK
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: en 06 zou niet meer bestaan ?
: todo MBo : welke conventies zijn er nog allemaal actief / welke niet meer / welke is de juiste inhoud van deze tabel? = kijk naar website Assuralia
: en RFF+083 moet een ander label (en definitie) krijgen? (in samenspraak met Assuralia ?)

Point non discuté

19. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre.

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout :)
Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an - exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

A continuer, avec une consolidation par le centre telebib -> requests pending point 18

Op 8/12/2016:
Faute d'input aucun progrès sur ce point…
A suivre…

20.Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Op 8/12/2016:
Point non traité.
A suivre…

21.Signature électronique et type de document

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis. Il est opportun de reprendre le document de David de Cock comme base de travail.

Plus la demande, en marge :

Libellé + texte explicatif client friendly des types de polices et des garanties par exemple.

A502
X916
X058

Proposer une approche comme pour les début et fin de courrier…

Op 8/12/2016:
Nous avons progressé dans un fichier/tableau « Type_documents_20161208.xls ».

- Nous y indiquons premièrement lesquels des DOX+xxx sont candidats aux échanges sous forme d'annexes (pdf/jpg/…).
- Nous savons en même temps que certains DOC+xxx sont effectivement des rubriques structurées dans certains messages définis.
- La typologie des DOC+xxx doit couvrir les deux besoins.
- Certains sont mis obsolète.
- Quelques définitions sont adaptées.

A continuer…
(La nouvelle version du fichier est publiée à notre page « requests pending » http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .)

Et par après il faut donc peaufiner le filtre documents/domaines.

Noteer dat we op 16/2/2017 8.00-12.00 een specifieke vergadering plannen voor dit onderwerp.

22.CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee
Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

23.Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

25.Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
16/02				
22/03				
19/04	19/04			
		09/05		
10/05				
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Compte tenu de nombreux points de l'agenda non traités et de l'urgence d'avancer sur certaines problématiques, une nouvelle réunion du GT est fixée au jeudi 16/2 à 8h (points 10 et 21 comprenant des listes à parcourir).

BM0170004
11/01/2017

Productivité/GT.Norm/PV. 2017-01
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2017-01

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 janvier 2017
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 januari 2017

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. Lambrechts (AG Insurance), A. De Nys (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), N. Dhondt (Brokers Star), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 december 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-10*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat 4. Kw du véhicule hybride 5. Formulaire DIV – zones codées 6. Drones – détails des caractéristiques 7. Sinistres – échange contextuel 8. Kruispuntbank ondernemingen – adres van een onderneming 9. DOC+xxx : une liste avec peu de détail et complétée avec un FTX+019… 10. Message M0123 informant sur une modification de plaque 11. E-GOR : informations échangées 12. Message M0124 et utilisation du DTM+008 13. Message M0147 (DIV) et utilisation du N°BCE 14. Libellé du EW05 – 10 « transfert » 15. Sinistres – renseigner les IFD+… en plus des ICD+… 16. Statut juridique – CVBA VSO = CVBA SO ? 17. MPB – origine courtier CMPA-49 « envoi changement adresse preneur » 18. C60C « nature du paiement » : « 1 indemnités » ou « 2 frais » 19. Notions « CATNAT » et « convention tempête » 20. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties 21. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 22. Signature électronique et type de document (11.00–12.00h)

23. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend)
…

Points ajoutés :

- (Assureur + repr. Fédération)
  DOC-types : demande de nouveau type « information produit provenant de l'assureur »
  Un assureur a une « fiche assistance » qu'il a mappé sur le code 42 « lettre de l'assureur » ; nous devrions être plus explicite afin de ne pas engendrer une mauvaise manipulation du courtier ou incompréhension du client.
  Est proposé de créer un nouveau code : « information produit provenant de l'assureur ».
  Ce qui va permettre de dissocier ce type de document des documents liés au contrat sans confusion avec l'information liée à MiFid.
  Tel nouveau code peut être utile dans d'autres cas également pour classifier correctement l'information lié au produit ou au service.

  :
  Le type de doc fiche produits (112) est complété au niveau de la définition en ajoutant qu'il s'agit d'une fiche définie légalement.

  Les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur la création d'un nouveau type de document (« Information produits venant de l'assureur)

- ATT A535 « Critère de segmentation » Comment est utilisée ?
  N'est actuellement pas intégré dans les DB

- Rapports adéquats (toutes les branches sont concernées sauf les grands risques): concerne le courtage (« personne en contact avec le client »t) avec mise à disposition des informations par l'assureur (tous les produits) et qui prend la forme d'un rapport annuel obligatoire et sur demande... avec reprise du type de police (dans le sens courant et explicite pour le client)
  ATTENTION les BR ne sont pas développés pour tous les produits (développement minimaliste/générique pour des produits moins courants) et ceux développés, pas toujours envoyés par tous les assureurs…et ceci pose problème pour les courtiers.

  To do :
  Hospitalisation à évacuer dans le domaine 2.
  Réduire les types de police (au nombre de 168) pour être plus explicite

  Ces adaptations sont « mandatory » (effet immédiat) et non pour le prochain cut-off.

  MB préparera le travail avec le travail fait par Michel Prison.
  Le document sera déposé dans la rubrique du site Telebib2 dans la rubrique « Request pending ». Le mapping entre les types de police Telebib2 et les type de police simplifiée voulue par la FSMA (voir liste domaine) a comme deadline fin janvier 2017… ensuite, il faudra réaliser le mapping avec les branches (liste existante).

  Il s'agit d'être attentif à l'impact sur les fournisseurs de software courtier (exemple, les bénéficiaire en vie, les référence de l'acte notarié, …)

Ok pour émettre une recommandation non contraignante avec mention des zones obligatoires dans le rapport adéquat.

Il importe également de faire ATTENTION avec les contrats suspendus ou résiliés… Notification auprès du courtier pour les faire figurer dans le rapport adéquat.

Un article Assurinfo sera rédigé par BMO : « tout existe dans le Telebib2 mais maintenant utiliser l'outil et les Blocs-retour »

- M0109 – Message Tarification – A071 type de tarification
  Ajout d'une valeur **0004 « Tarification – multiples / Tarifering – meerdere »**
  Explication :
  Avec le code objet-action 0102 le module tarifaire peut être appelé/exécuté (sans spécification d'un dossier tarifaire quelconque) - chez un assureur.
  Avec le code objet-action 0170 une session-multi-tarifications peut être appelé/exécuté (ici il est tout à fait impossible de spécifier un dossier tarifaire pré-existant) - chez une suite d'assureurs distincts.
  Le message M0109 est le bloc-retour/message résultant après cet appel/exécution du 0102 (avec A071 = 0001/0002/0003). Ou la série de messages M0109 après l'appel/exécution du 0170 (avec A071 = 0004).
  Chaque M0109 contient son propre RFF+004 "numéro de tarification".

  :
  Ok pour créer une quatrième valeur «tarification-multiple »

  Notez que le MPB 0124 reste utilisable pour les cas restant en dehors du processus décrit/pensé plus « private lines » que « commercial lines et/ou grands risques… »
  Donc, dans les M0109 les ROD et ICD restent mandatory, ce qui n'est pas le cas dans ce M0124.
  A noter qu'il est souhaitable mais non obligatoire de transmettre le niveau de prime au travers du bloc retour.

3. PRENOT – avis groupés / avis mono-contrat

Les avis groupés : toujours utilisables ou non ?
Les FTX légaux et autres
Les renseignements des frais

: Le RB (Recueil Blanc - ancienne n° 9) est à adapter
: Soit le cas « multi contrats de multi cies » y est documenté de manière exhaustive, soit y est avisé de ne pas/plus l'utiliser.

Le cas « mono contrat » est lui aussi à adapter sur quelques points.

To do = proposer les modifs à la documentation pour la session suivante (todo MBo)

Une nouvelle recommandation 9 est proposée par MB. Elle est approuvée mais il faut rappeler qu'un regroupement des quittances est possible mais alors avec un résumé.

Attention VCS belge versus VCS européen ?

Cette recommandation n'est pas encore à publier / mais bien en « requests pending » en attente des informations plus définitives.

4. Kw du véhicule hybride

Kw véhicules : le Kw du véhicule hybride…
Exemple Toyota Prius
Notre définition est à adapter : proposition : « …comme venant de la DIV, et sachant que pour les hybrides ceci n'est pas nécessairement le Kw maximal utilisable. … »
:
Les assureurs autour de la table s'informent (todo assureurs)…
Seul AXA a donné un feedback. Les autres se renseigneront en interne.
(Le 15/12/2016 un assureur a réagi.)

:
BMO se renseigne auprès de l'assemblée automobile…Quid ?

Ce qui est officiel ? Si c'est ce qui figure sur le certificat d'immatriculation alors cela risque de générer un problème de tarification pour les assureurs.

5. Formulaire DIV – zones codées

Formulaire DIV : les zones sont codées
Le formulaire rose (DIV) mentionne pour chaque case un code.
Nos définitions peuvent référencer ces codes et ainsi expliciter au maximum possible quoi correspond à quoi.
Les codes des zones viennent d'où exactement?
:
Il faut encore chercher…

Point non traité

6. Drones – détails des caractéristiques

ROD+009 contient le nécessaire?
Et le permis ? : ajouter un permis de aviation (/navigation) / ou ajouter un permis plus générique ?

Todo MBo : proposition pour la session suivante (reconsulter la proposition originale pour les ROD+009)…

:
OK permis/licences (4) différents et avec détails selon la catégorie du drone (1A, 1B, Classe 2)

+ rajout du permis bateau

7. Sinistres – échange contextuel

(Observation assureur)
In de MCI's (http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp) zit een ECLAFILN v.1: die had in principe moeten goedgekeurd worden voor release 01.01.2018, maar dat is om één of andere reden niet gebeurd.

:

BM0160103
10/11/2016

Productivité/GT.Norm/PV. 2016-10
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 décembre 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 december 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. Lambrechts (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que D. Wuidart (Portima).

Sont excusés: A. De Nys (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), N. Dhondt (Broker star), R. Hermans (Fidea), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance) et B. Montens pour Assuralia.

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 november 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-09*)

: OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Garantie 911 « Bris de machine » - Filtres 4. Nouveau type de police « recall » 5. 1404 « régime d'imposition de la prestation » - ajout de valeur 6. C60C « nature du paiement » : « 1 indemnités » ou « 2 frais » 7. Notions « CATNAT » et « convention tempête » 8. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties 9. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 10. Signature électronique et type de document (11.00–12.00h) 11. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) …

Points ajoutés :

Calendrier 2017 :

La session du 14/06 est confirmée, et ainsi l'ensemble des dates pour cette année 2017est fixé.

: OK – confirmé.

PRENOT :

Les avis groupés : toujours utilisables ou non ?
Les FTX légaux et autres
Les renseignements des frais

:
Le RB (Recueil Blanc - ancienne n° 9) est à adapter
Soit le cas « multi contrats de multi cies » y est documenté de manière exhaustive, soit y est avisé de ne pas/plus l'utiliser.

Le cas « mono contrat » est lui aussi à adapter sur quelques points.

Todo = proposer les modifications à la documentation pour la session suivante.
(todo MBo)

Kw véhicules : le Kw du véhicule hybride…

Exemple Toyota Prius
Notre définition est à adapter : proposition : « …comme venant de la DIV, et sachant que pour les hybrides ceci n'est pas nécessairement le Kw maximal utilisable. … »
:
Les assureurs autour de la table s'informent (todo assureurs)

Formulaire DIV : les zones sont codées

Le formulaire rose (DIV) mentionne pour chaque case un code.
Nos définitions peuvent référencer ces codes et ainsi expliciter au maximum possible quoi correspond à quoi.
Les codes des zones viennent d'où exactement?
:
Il faut encore chercher…

Drones : détails des caractéristiques….

ROD+009 contient le nécessaire?
Et le permis ? : ajouter un permis de aviation (/navigation) / ou ajouter un permis plus générique ?
:
(Todo MBo) : proposition pour la session suivante (re-consulter la proposition originale pour les ROD+009)…

…

3. Garantie 911 « Bris de machine » - Filtres

(Demande package)

Cette garantie est maintenant régulièrement prévue dans ces contrats et est donc à ajouter aux domaines « incendie risques simples » et « incendie risques spéciaux ».

: OK

4. Nouveau type de police « recall »

(Demande package)

Ce genre de contrat existe – est demandé, ce nouveau type de police.

Première réaction :
La garantie 468 « frais de rappel et de dépistage / recall- en opsporingskosten » existe et est présente dans les domaines :
07 – RC autre que particuliers
98 – divers
99 – Multi-domaine

:
L'assureur de l'exemple suit bien les principes du PaF et du Catalogue Sectoriel ?
De manière générale, il faut sensibiliser un assureur à l'utilisation de ces outils, AVANT de vouloir/pouvoir ajouter des codifications sectorielles …
Il faut inviter/inciter cet assureur à le faire. (todo BMo)

5. 1404 « régime d'imposition de la prestation » - ajout de valeur

(Demande package)

Cet ATT+1404 est présent dans nos ICD+1xx (garanties de type vie et placements).

Un nouveau code pour « précompte mobilier 96 mois sur rendement forfaitaire » est demandé.
Existent déjà des codes pour « précompte mobilier » et « précompte mobilier – anonymat ».
:
(**Not OK**) Niet nodig: de bestaande waarden voldoen.

(
Bijkomend punt : 1404 - waarde 7 - définition : devient « …état et/ou régions… »
)

6. C60C « nature du paiement » : « 1 indemnités » ou « 2 frais »

(Primo - Demande coordinateur)

Le code C60C fait distinction entre :
- les déboursements par l'assureur liés au bien/dommage en question et
- les déboursements plus ou moins en marge ou accessoires et plutôt liés à la gestion du dossier ou la manière dont est défini cette indemnité ou « montant principal ».

Les « frais » sont alors par exemple les frais d'expertise ou frais du médecin-conseil. (*Interprétation a*)

Ce C60C ni les deux codes présents ont des définitions – l'interprétation à utiliser n'est donc pas bien fixée/définie.
Nous devons y ajouter les définitions nécessaires…

Une autre interprétation/distinction possible peut être : indemnités = le dommage (principal) / frais = le dommage (accessoire) (les deux étant des dépenses de/envers le client/assuré. (*Interprétation b*)

Je ne sais pas lequel était le but de ce C60C…
Je préfère personnellement le a.

:
Encore une autre interprétation possible …
Interprétation c : indemnités = +- un montant forfaitaire / frais = sur base de factures et/ou notes de frais/dépenses

Beslissing : ~~niet gebruikt, en dus …~~
Interpretatie c : het is ook verplichte info….

(Secundo - Demande assureur)
Pour les sinistres en délégations, dans le décompte des débours par garantie, le courtier doit indiquer si le débours est basé sur :

- Une facture : ~~auquel cas 100% du montant htva ainsi que la tva peuvent être indemnisées~~ / « une facture est la base du calcul du déboursement »
- Un devis : ~~auquel cas 80% du montant htva peut être payé (pas de paiement de la tva donc) pour une garantie bâtiment, 100% htva pour une garantie contenu.~~ / « un devis est la base du calcul du déboursement »
- Par forfait : ~~le courtier a à sa disposition un ensemble de mécanisme (table évaluation) propre à la compagnie ou outil communément admis par le secteur pour évaluer l'indemnisation. Le client choisi de réparer par ses soins (montant htva) ou par une entreprise (montant tva incluse) /~~ / « facture, devis ou autres ne sont pas indispensables pour le calcul du déboursement »

Au niveau du DPT_DAMGen, je retrouve ATT+C60C, pensez-vous que l'on peut étendre cette table avec ces nouvelles valeurs ?

Première réponse :
Ceci semble être autre chose et donc un nouveau code Telebib.
« Base du paiement » = facture / devis / forfait / … (expertise ?) / Avec comme définition :
« Indemnisation allouée moyennant la remise de la facture d'achat/remplacement/réparation, ou moyennant la remise du devis, ou sur base d'un forfait fixé autrement… »

:
Non, ce n'est pas autre chose, il faut les ajouter à la table existante C60C :
facture/devis/forfait : les 3 définitions, maintenant adaptées, sont OK

Mais cet ajout n'est pas encore effectué : attendre info des assureurs sur le pourquoi/comment pratiqué (todo assureurs)
Suivi la session suivante…

7. Notions « CATNAT » et « convention tempête »

(Demande assureur – contexte gestion sinistres)

Il y a le BIN+C058 « application d'une convention sectorielle » (oui/non).

Il y a le ATT+C059 « convention(sectorielle) d'application » (codes de 01 à 08).

> Y manque peut-être un code (09) pour « 681 – tempête édicté » (681 – vastgestelde storm).
>
> Il existe une convention "681 – tempête" laquelle dicte comment est décidé si et quand il y a eu tempête.
> Cette décision est communiquée par courrier aux assureurs adhérant à cette convention.
> Ceci est une convention « tempête » et non une convention « catnat ».
>
> > Catnat est aure chose.
> > Une catastrophe naturelle est définie par un ensemble de règles (dans la législation) lequel dicte quand il y a eu « catnat » et sans que une décision est à prendre par un organe (centrale) quelconque.
> > Il n'existe donc pas de « référence catnat ».
>
> Il existe bien une notion de « référence décision convention 681 tempête » mais elle n'est pas tout à fait explicitée (cette référence) sur le courrier informant les assureurs de la décision (positive) prise.
> On va voir comment on peut légèrement modifier le template du courrier, y ajoutant de manière explicite telle « référence 681 ».
> Nous pensons à une référence de style « 681-201601 » (composition du fixe 681 plus année-numéro d'ordre) ou de style « 681-20161120 » (composition du fixe 681 plus date du tempête en format aaaammjj).
> Dans les deux cas ceci garantit l'unicité de telle référence.

De notre côté Telebib/normalisation et utilisation dans les messages/systèmes chez les assureurs et/ou les courtiers, le RFF+083 a en ce moment ce libellé « référence assuralia-catnat ».
Je crains que c'est fautif, et que meilleur libellé serait « référence convention 681 » carrément, ou peut-être « référence convention » avec comme définition :

> « La référence propre à l'évènement, comme attribué par l'instance ayant décidé sur tel évènement – dans le cas de la convention 681 tempête, Assuralia décide sur la qualification de tel intempérie comme étant une tempête et communique cette décision en attribuant une telle référence spécifique et unique à tel intempèrie/tempête. ».

Ainsi nous pouvons expliciter :
(1) Il y a application d'une convention sectorielle oui/non (BIN+C058)
(2) La convention appliquée est la 681 (ATT+C059)
(3) En sein de telle convention la référence du cas est 681-20161120 (RFF+083)

: (todo BMo) : explications sur cette convention 681 : enkel auto of meer dan enkel auto ?
: Et ajouter ce code 09 « convention 681 tempête » au C059 : OK
: et ajouter un code 10 « convention attentats »
: en 06 zou niet meer bestaan ?
: (todo Mbo) : welke conventies zijn er nog allemaal actief / welke niet meer / welke is de juiste inhoud van deze tabel? = kijk naar website Assuralia
: en RFF+083 moet een ander label krijgen?

8. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par Telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre.

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout :)
Dans le contexte d'une situation CATNAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an - exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

A continuer, avec une consolidation par le centre telebib -> requests pending point 18

:
Faute d'input aucun progrès sur ce point…

9. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

:
Point non traité

10. Signature électronique et type de document

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis. Il est opportun de reprendre le document de David de Cock comme base de travail.

Plus la demande, en marge :
    Libellé + texte explicatif client friendly des types de polices et des garanties par exemple.

    A502
    X916
    X058

    Proposer une approche comme pour les entêtes et fins de courrier…

:
Nous avons maintenant progressé, dans un fichier/tableau
« Type_documents_20161208.xls ».

- Nous y indiquons premièrement lesquels des DOX+xxx sont candidats aux échanges sous forme d'annexes (pdf/jpg/…).
- Nous savons en même temps que certains DOC+xxx sont effectivement des rubriques structurées dans certains messages définis.
- La typologie des DOC+xxx doit couvrir les deux besoins.
- Certains sont mis obsolète.
- Quelques définitions sont adaptées.

A continuer…
(La nouvelle version du fichier est publiée à notre page « requests pending »
http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm .)
Et par après nous devrons peaufiner le filtre documents/domaines.

11. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

12. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

14. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
				27-31/03 UN/Cefact
19/04	19/04			
		09/05		
10/05				
				13/06 CEN-TC445
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
				29/11 CEN-TC445
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0160103
10/11/2016

Productivité/GT.Norm/PV. 2016-09
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-09

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 novembre 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 november 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. Lambrechts (AG Insurance), A. De Nys (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), N. Dhondt (Broker star), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: M. Mendes Da Costa (Allianz), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance)

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 october 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-08*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Bloc-retour pour suspension de garanties suivant non-paiement 4. Nos « domaines » versus les « branches » de la législation prudentielle et/ou FSMA 5. RDT+A1D3 « Condamnation » existe sans codification 6. Broker Business Process 16 – Message quittance 7. Impact « speed-elec » 8. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire 9. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties 10. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 11. Signature électronique et type de document (11.00–12.00h) 12. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) Kalender 2017

Points ajoutés :
…

3. Bloc-retour pour suspension de garanties suivant non-paiement

(demande courtage / quasi legal obligation)

Au GTN du mois de juin ou juillet a été indiqué qu'avec MiFid, le courtier devait avoir la suspension de garantie en cas de non-paiement, et pas uniquement la résiliation de contrat pour non-paiement.

Du côté d'un assureur au moins, que ce soit la suspension des garanties pour non-paiement ou que ce soit la résiliation du contrat pour non-paiement, il s'agit d'un batch qui met à jours les contrats impactés.
Actuellement uniquement le batch de résiliation pour non-paiement émet des blocs retour.
On avait décidé de ne pas faire de bloc retour sur la suspension pour non-paiement parce que cela génère beaucoup de volume…
L'effort semble donc n'être trop conséquent pour transmettre le bloc retour suspension pour non-paiement.

Mais pour en décider, il faut que tout le monde soit aligné.

Ok pour la résiliation, la suspension mais aussi pour la remise en vigueur.
C'est un point important qui doit être relayé auprès de Tous les assureurs.

Il existe actuellement 6 messages possibles dans le Telebib2.

L'avenant de remise en vigueur existe mais ne porte que sur le contrat et non sur la garantie. Or au niveau de certains packages commercialisés par les assureurs (par exemple, au niveau accident de travail), certaines garanties nécessitent un envoi recommandé. Les codes » état » au niveau du contrat devraient également être présents au niveau de la garantie.

L'avenant suspension existe actuellement au niveau du contrat mais devrait lui aussi, exister au niveau des garanties (avec une date) d'où la création d'un nouveau code dans le GIS « non-paiement ». Dès lors une remise en vigueur devrait elle aussi être gérée au niveau des garanties…ATTENTION danger de créer une usine à gaz.

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour garder la résiliation ou la suspension au niveau du contrat avec warning (compétence des fournisseurs de logiciels avec deadline au plus tôt) concernant l'existence de garanties qui ne peuvent pas être suspendues (par exemple, en AT ou la suspension ne peut exister) + adaptation de la définition relative à la « suspension du contrat ».

L'éventuelle remise en vigueur ne peut se faire elle aussi qu'au niveau du contrat.

Il faut pour les assureurs, que le réseau puisse supporter l'envoi de volumes importants (Au maximum + 20% du Prenot). Son représentant assure que cela sera le cas.

Les BBP seront de leurs côtés vérifiés par le coordinateur Telebib2.

4. Nos « domaines » versus les « branches » de la législation prudentielle et/ou FSMA

(constat/question coordinateur)

Een verzekeraar worstelt met de notie "domein 02 – individuele".
Zijn divisie "leven" zegt "dit is van mij".

Zijn divisie "BOAR" heeft een product dat volgens haar ook onder dit domein 02 valt (iets in de stijl van "ongevallen – verkeer en andere").

In de lijst van takken waar je als verzekeraar je toelating hebt is er spraken van een eerste grote groep (takken 1 tot 20) en een 2de groep (takken 21 en volgende).
(Ik heb daarvoor op eigen initiatief de lijst A509 aangemaakt. Dat attribuut is echter nog nergens geïmplementeerd.)
De eerste groep benoemt men dikwijls als BOAR / IARD (Brand Ongevallen Andere Risico's / Incendie Accidents Risques Divers).
De 2de benoemt men dikwijls als "leven en beleggingen".

Onze "domeinen" zijn een andere manier van opdelen, eigen aan "het centrale platform / de gemeenschappelijke taal".
De oorsprong van die opdelingen/keuzes zit dicht bij de gedachte dat verzamelingen van waarborgen te herkennen zijn die steeds min of meer dezelfde tarifaire parameters hebben, waarvoor typisch applicaties/modules/schermen bestaan waarbinnen de producten (polissen) dat soort waarborgen bevatten.
In oorsprong heeft dat dan meer te maken met de kant van de gebruiker (de schermen/tools die hij gebruikt), dan met de juridische kant.

Heeft het zin dat attribuut, die lijst A509 te gebruiken in onze uitwisselingen?

Il n'existe pas de besoin clairement identifié.

5. RDT+A1D3 « Condamnation » existe sans codification

(question assureur et package)

Dans le rubrique PTY+003 par exemple, se trouve un :
QRS+5V05 « L'intervenant a-t-il subi des condamnations ? » : Oui/Non : avec un détail
RDT+A1D3 « Condamnation » : lequel est non-codé et donc utilisable que « textuellement ».
Doit-on le codifier ? Il existe une table ? Faut-il la créer ? Non sont d'avis les membres du GT.
Quid multiplicité de la réponse ?
Quid détails ?
Attention : une « décheance du permis de conduire » est aussi une « condamnation »…

6. Broker Business Process 16 – Message quittance

(remarque coordinateur)

Ajout/insertion du point 16.0 dans cette description. OK tous les acteurs sont d'accord.

16.0. De verzekeraar geeft die PRENOT uit: voor elk bericht van contante, te betalen of terug te betalen, inning verzekeraar of inning makelaar; voor elk bericht van afrekening; voor elk bericht van termijn, inning verzekeraar of inning makelaar; naar alle betrokken makelaars, dus ook de ex-gemandateerde makelaar.	16.0. L'assureur émet ce PRENOT: pour chaque avis de comptant, payable ou remboursable, encaissement assureur ou courtier; pour chaque avis de décompte; pour chaque avis terme, encaissement assureur ou courtier; envers tout courtier impliqué, y compris le courtier ex-mandaté.

7. Impact « speed-elec »

(demande courtage / quasi legal obligation)

Voir le rapport de la session précédente.
L'ensemble peut fonctionner.

Reste le cas « inscription div sans obligation assurance ».
En RODGEN, la plaque n'est pas présente.

Proposition :
Pour tel cas, ajouter un BIN+NEW explicite « inscription div sans obligation assurance » oui/non.
Ainsi, l'absence des données « moteur » devient contrôlable.

Que font les assureurs avec cette information ? Rien, cette info n'est pas échangée et n'est utile que pour la base de données du courtier.

Les membres du GT Normalisation sont d'accord avec ce qui a été fait sur base des informations actuellement disponibles.

8. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire

Le 20/04/2016, la page « Broker Business Process » (http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm) a été revérifiée et a été modifiée légèrement.

En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message M0206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un M0204 (j'ai ouvert et j'ai payé).
Le problème reste que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres.

Le but est d'arriver à une situation où le courtier délégataire ne doit envoyer qu'un seul message ouvrant/réglant/clôturant le dossier.

Le ATT+C050 « type de gestion / type beheer » contient les valeurs :

1 – Courtier et assureur / Makelaar en verzekeraar
Le courtier intervient de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur ne communique en principe pas de manière directe avec le client - preneur d'assurance. La décision du règlement reste en mains de l'assureur.
/ De makelaar komt actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe niet rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. De beslissing tot schaderegeling blijft aan de verzekeraar.

2 – Compagnie seule / Maatschappij alleen
Le courtier n'intervient pas de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur communique en principe de manière directe avec le client - preneur d'assurance. Ceci ne libère pas l'assureur de tenir le courtier au courant.
/ De makelaar komt niet actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. Dit wil niet zeggen dat de verzekeraar de makelaar niet op de hoogte moet houden.

3 – Le courtier délégataire / De makelaar in delegatie
Le courtier délégataire est le courtier auquel la compagnie octroie le pouvoir de règlement du sinistre.
/ ~~De makelaar-overnemer is misschien wel de makelaar die het beheer van een bestaand dossier overneemt van de oorspronkelijke makelaar. Zoniet is de juistere term - de makelaar-gemachtigde - en dan is de betekenis dezelfde als deze in het frans - dus~~ het geval waar de verzekeraar de makelaar de volmachten geeft

waarmee deze de schade kan regelen en het schadedossier kan afhandelen.
Vandaar nu het label « de makelaar in delegatie ».

Le rapport de notre dernière session demande de ne garder que les valeurs 2 et 3, et d'adapter les définitions.

Il faut nous fournir ces définitions. Les membres du GT sont d'accord avec les modifications proposées.

(31/08/2016 : le coordinateur introduit ci-dessus des changements/propositions sans mise en « obsolète » de la valeur 1 ; et introduit ci-dessous des changements/propositions.)

Le ATT+C608 « mode de paiement / betalingswijze » existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.
Définition du C608 :

Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie (message venant de l'assureur) ou est à effectuer (message venant du courtier).
/ Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij (bericht komende van de verzekeraar) of aangevraagd wordt (bericht komende van de makelaar).

Valeurs possibles du C608 :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
2 – Institution financière / Financiële instelling
3 – ~~Chèque / Cheque~~
~~4 – Caisse / Kas~~
~~5 – Assignation postale / Postassignatie~~
~~6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque~~

Les valeurs reprises ci-dessus sont déclarées comme obsolètes mais pas tout de suite (01.01.2019).

+ ajouter au C60K (type de paiement) :1 (avance) et 2 (solde) et 3 (avance à payer par l'assureur) et 4 (solde à payer à l'assureur) + reprendre la référence de la note de calcul pour pouvoirr réconcilier.

+adaptation de la définition et commentaire du MIG 0204

Le libellé du ATT+C608 peut devenir « mode de règlement / regelingswijze ».
Et ses valeurs peuvent recevoir les définitions :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
Le producteur paie la partie à dédommager et comptabilise telle dépense à charge de son assureur. L'assureur comptabilise un crédit en compte producteur. Le producteur dans son système administratif, pointe l'un vis-à-vis de l'autre.
/ De producent betaalt de te vergoeden partij, en boekt die uitgave ten laste van zijn verzekeraar. De verzekeraar boekt een credit in de rekening producent. De producent punt in zijn administratie het ene tegen het andere af.

2 – Institution financière / Financiële instelling
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.

3 – Chèque / Cheque
L'assureur émet un chèque à la partie à dédommager.

/ de verzekeraar schrijft een cheque uit aan de te vergoeden partij.

4 – Caisse / Kas

L'assureur paie la partie à dédommager par caisse.

/ de verzekeraar betaalt de te vergoeden partij contant.

5 – Assignation postale / Postassignatie

L'assureur émet une assignation postale à la partie à dédommager.

/ de verzekeraar schrijft een postassignatie uit aan de te vergoeden partij.

6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque

L'assureur émet un chèque circulaire à la partie a dédommager.

/ de verzekeraar schrijft een circulaire cheque uit aan de te vergoeden partij.

Peut-on svp valider ces définitions? Les participants examinent les propositions faites par Greta Vandervelden.

10/08/2016 – (question complémentaire – demande assureur) Sinistres – les ATT+C608 et DTM+005 "date de comptabilisation" :
Voir le MCI DPTDAMGEN v.2 : ce DTM+005 n'est pas toujours connue, puisque l'opération comptable et/ou de paiement reste encore à effectuer. Et donc ce DTM+005 ne peut pas être défini comme obligatoire. Ok car conditionnel dans le sens courtier-assureur avec révision des définitions (courtiers qui décident de gérer mais qui demandent à l'assureur de payer)

Mais ceci semble avoir tellement d'impact qu'il faut bien le voir comme partie d'un release, et non comme une « petite modification ».

Le coordinateur pense que les BBP 28 « avis de règlement » et BBP 29 « (réception d'un) avis de règlement effectué par l'assureur » décrivent bien le message à l'initiative du courtier (BBP 28) et à l'initiative de l'assureur (BBP 29). Il suffit de comprendre cette « date de comptabilisation » dans le chef de celui dont émane le message (lequel ne peut parler que pour son propre compte / de sa propre comptabilité), et non nécessairement toujours l'assureur.

Ces points n'ont pas été abordés lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre.
Pour le premier, le coordinateur vous demande de vous exprimer sur les valeurs 1/2/3 du C050, et il a garni les valeurs C608 de 1 à 6 des définitions comme proposées. OK
Pour le deuxième, le coordinateur a effectué les adaptations aux descriptions, comme décrites.

Il est décidé de créer un nouveau code C60M dans la table : 01 montant fixé par assureur et 02 montant fixé par courtier

9. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à reconcilier chez/par telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre, ni celle du 13 octobre.

Ce n'est pas évident du coté assureur ou l'exercice a été fait. En simplifiant trop, on risque de retomber au niveau des garanties et c'est dangereux. La manière d'imputer des courtiers ne correspond pas non plus à la table actuelle.
Les membres du GT complètent en partie le tableau Excel proposé par le coordinateur Telebib2.
Les fédérations de courtiers (M. Pirson) s'occupent de l'incendie et les assureurs (P. Lambrecht) de l'Auto (à finaliser une semaine avant la prochaine réunion). Ensuite les versions revues seront publiées dans la rubrique « Request pending » du site Telebib2.

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout :)
Dans le contexte d'une situation CAT NAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an - exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Les participants sont d'avis que la demande n'a pas de sens car la garantie CATNAT existe comme telle et est définie de façon précise (cfr exercice supra).

10. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client

02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Point non abordé lors de la réunion du 10 novembre 2011.

11. Signature électronique et type de document

Elaborer une table avec, par document le type de signature électronique sécurisée (niveaux de 1 à 4).

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

Chaque assureur doit, sur base de la liste des types de documents, aller voir le type de niveau de signature requis. Il est opportun de reprendre le document de David de Cock comme base de travail.

Les membres du GT conviennent de nettoyer la liste des documents comme première étape et de faire la différence entre production et sinistres.

Les membres s'engagent à examiner le document qui a été préparé par Michel Bormans et David De Cock et qui se trouve dans la rubrique « request pending » du site internet.

12. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

13. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

15. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Une remarque est introduite par M.Pirson qui au niveau de l'alimentation du catalogue sectoriel, demande aux assureurs d'être davantage explicite au niveau des produits et ce, dans le cadre d'une relation davantage BtoC que BtoB. C'est un problème qui pour l'essentiel des participants, peut être abordé au niveau du GT Normalisation.
M. Bormans examinera un document transmis par le président.

Un des idées soulevées consisterait à introduire une nouvelle colonne avec les libellés plus compréhensible à utiliser exclusivement pour le BtoC.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
				F2f 12-13/01
~~14/01~~				
11/02	11/02			
		16/02		Cc 26/02
~~10/03~~				Cc 18/03 / F2f 21/03 / Cc 01/04
14/04	~~14/04~~			Cc 22/04 / F2f 25-28/04

	09/05			Cc 09/05
		10/05		
12/05				Cc 20/05 / F2f 07/06
~~09/06~~	~~09/06~~			
23/06				Cc 08/07
14/07				
				F2f 10/08
11/08				Cc 17/08 / Cc 24/08 / F2f 07/09
08/09	~~08/09~~			
		13/09		
22/09 Cut-off				Cc 29/09
				Cc 12/10
13/10	13/10			Cc 17/10
10/11	~~10/11~~			F2f 16/11
08/12				
	12/12			
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02				
		14/02		
22/03				
19/04	19/04			
		09/05		
10/05				
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
		12/09		
13/09				
11/10	11/10			
08/11				
		12/12		
13/12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar **2017**: in principe de 2de **woensdag** van de maand
CMS/GOC: werkjaar **2016**: in principe de 2de **woensdag** van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter
UN/CEFACT en CEN/TC445 : informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

BM0160088
13/10/2016

Productivité/GT.Norm/PV. 2016-08
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-08

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 octobre 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 oktober 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), A. De Nys (AG Insurance), N. Dhondt (Broker star), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: P. Lambrecht (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea)

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 september 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-07*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. « Rijklaar gewicht » versus « tarra » 4. Codes A130 « statut juridique » - code « fondation privée » 5. Codes 5301 / 5302 / 5303 « classe de bonus/malus (actuel/précédent/de référence) » 6. Espace client – accès par le client à « son » dossier / accès autre intervenant au dossier « du client » 7. Après la présentation du release 01/01/2018 8. Nouvelle réglementation - communication des pourcentages taxes / acquisition / administration / prestations 9. Fonds - unités - valeur du jour - URL et/ou web-service offrant ce genre d'informations fluctuantes 10. Impact « speed-elec » 11. Révalorisation 12. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire 13. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties 14. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes (11.00–12.00h) 15. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry » (Bijkomend) Kalender 2017

Points ajoutés :
…

3. « Rijklaar gewicht » versus « tarra »
(demande fédération)

Dit gaat over de QTY+… :
/ 005 Masse maximale autorisée / Maximaal toegelaten gewicht
/ 006 Tare + charge utile / Tarra + laadvermogen
/ 007 Tare / Tarra (à expliciter au niveau définition)
/ 008 Masse maximale remorquable (freinée) / Maximum getrokken massa (geremd)
/ 009 Masse maximale remorquable (non-freiné) / Maximum getrokken massa (niet geremd)
/ 105 Poids en ordre de marche (en kg) / Operationeel gewicht (in kg)
/ 106 Poids maximum du train (en kg) / Maximum gewicht van de trein (in kg)
/ 154 Masse maximale de décollage / Maximaal startgewicht

We vermelden nu in:

ROD+001 :	ROD+002 :
QTY+005 QTY+007 QTY+105 QTY+106	QTY+005 QTY+007

Il faut davantage expliciter les QTY+005, QTY+105 et QTY+106

Il faut garder le QTY+105 (DIV) et le QTY+007 (FEBIAC + DIV) et les afficher au niveau du fournisseur de logiciel (c'est un problème de mapping davantage que de de norme).

Ik vermoed dat het woord "tarra" best enkel en alleen gebruikt wordt voor aanhangwagens (niet gemotoriseerde voertuigen).
Moeten we QTY+007 niet weg halen uit ROD+001? (vraag 1)

We hebben ook eens gekeken naar de "COUNCIL DIRECTIVE No 92 / 53 / EEC of 18 June 1992 amending Directive 70/156/EEC on the approximation of the laws of the Member States relating to the type-approval of motor vehicles and their trailers".

We zien dat daar nog andere gegevens voor komen. Heeft het nut deze in Telebib en in onze berichten te voorzien? (vraag 2)
Een voorbeeld daarvan is "Mass of the vehicle (excluding driver, coolant, oil , fuel): kg".

4. Codes A130 « statut juridique » - code « fondation privée »
(demande package)

En ce moment nous avons les codes:
…
40 Fondation / Stichting
…
52 Fondation d'utilité publique / Stichting van openbaar nut
…

Et on vient demander un autre code pour « fondation privée / Private stichting ».

En 2012 nous avons décidé de rester cohérent avec la codification pratiquée par la BCE (banque carrefour des entreprises).
Après ré-vérification, le constat est que la BCE pratique les
« Fondation privée (FONDPRIV) / Private stichting (PRIV ST.) » et
« Fondation d'utilité publique (FUP) / Stichting van openbaar nut (SON) »

Je propose de rajuster les libellés de notre code 40. OK
(Et de vérifier les abréviations dans la table A134.)

5. Codes 5301 / 5302 / 5303 « classe de bonus/malus (actuel/précédent/de référence) »

(demande assureur)

Pour ces listes de valeurs 5301 / 5302 / 5303 « classe de bonus/malus (actuel / précédent / de référence) » les définitions des listes, ni les définitions des valeurs présentes dans ces 3 listes, sont suffisamment élaborées pour que les utilisateurs sachent exactement que faire.

5301 : définition : En sein de une même compagnie peuvent exister plusieurs classes ou tables de bonus-malus. La signification est propre à la compagnie en question.
5302 : définition : En sein de une même compagnie peuvent exister plusieurs classes ou tables de bonus-malus. La signification est propre à la compagnie en question. La classe lors de l'année moins 1.
5303 : définition : En sein de une même compagnie peuvent exister plusieurs classes ou tables de bonus-malus. La signification est propre à la compagnie en question. La classe de référence.

Les classes A / B / C / R (R ayant été ajouté dans une version 2 de ces listes de valeurs) n'ont pas de définition.

Un assureur demande maintenant la possibilité de spécifier une énième classe.

Sur base de cette situation, je suis fort tenté d'y ajouter directement les codes D/E/F/G/H/I/J/…

Les membres du GT Normalisation décident de ne pas rajouter tous les codes mais de procéder au coup par coup. : dans ce cas-ci, le valeur D sera rajoutée.

6. Espace client – accès par le client à « son » dossier / accès autre intervenant au dossier « du client »

(demande assureur)

We hebben gekozen voor een PTY+059 "Observateur / Observator".
(« Celui qui a le droit de consultation du dossier - éventuellement - mais alors explicitement - élargi à plus que la simple observation.
/ Degene die het dossier mag inkijken, eventueel, maar dan expliciet, uitgebreid met andere rechten. »)

We hebben beslist dat deze PTY de volgende gegevens bevat:

- Nom et prénom (NME+001);
- Adresse (ADR+002);
- Date de naissance (DTM+001);
- Date de lecture adresse authentique (DTM+160);
- Numéro du registre national (RFF+022);
- Adresse e-mail (COM+003);

- Personne physique ou morale (ATT+A131) avec la valeur « 1 » ainsi limitant ce rôle aux seules personnes physiques;
- Données eID conformes (BIN+A09X);
- Adresse officielle authentique (BIN+A1ZQ);
- Observateur - champ d'action / Observator - actieradius (ATT+A901)
- Observateur – rôle / Observator – rol (ATT+NEW)
  (« Le droit de consultation du dossier est fonction de la relation que telle personne a avec le preneur et/ou avec le dossier police ou sinistre.
  / Het recht het dossier in te mogen kijken is functie van de relatie van die persoon met de verzekeringnemer en/of met het polis- of schade-dossier. »)

Voor dit laatste punt beslisten we één code-lijst op te stellen, met als vertrekpunt/inspiratie de qualifiers van de "related party" wetende dat daarin het aspect schade-dossier ontbreekt.

Eerste voorstel:
(op basis van die RPT qualifiers)
(en uitgebreid met sommige PTY qualifiers)

RPT	101 Conjoint(e) / Echtgeno(o)t(e)
RPT	102 Enfant / Kind
RPT	103 Parent / Ouder
RPT	104 ~~Petit-enfant / Kleinkind~~
RPT	105 Grand-parent / Grootouder
RPT	~~106 Frère, soeur / Broer, zuster~~
RPT	~~107 Oncle, tante / Oom, tante~~
RPT	~~108 Neveu, nièce (3ème degré) / Neef, nicht (3de graad)~~
RPT	~~109 Cousin, cousine (4ème degré) / Kozijn (4de graad)~~
RPT	~~110 Beau-frère, belle-soeur / Schoonbroer, -zuster~~
RPT	~~111 Beau-fils, belle-fille / Schoonzoon, -dochter~~
RPT	~~112 Beau-père, belle-mère / Schoonvader, -moeder~~
RPT	~~113 Beau-fils, belle-fille (2ième père/mère) / Stiefzoon, -dochter~~
RPT	~~114 Beau-père (parâtre), belle-mère (marâtre) / Stiefvader, -moeder~~
RPT	~~115 Demi-frère, demi-soeur / Halfbroer, -zuster~~
RPT	120 Cohabitant(e) / Samenwonende
RPT	121 Concubin(e) / Samenwonende (partner)
RPT	122 Partenaire non-cohabitant(e) / Niet-samenwonende partner
RPT	200 Salarié / Werknemer
RPT	201 Employeur / Werkgever
RPT	202 Gérant, administrateur, coopérateur, ... / Zaakvoerder, beheerder, vennoot, ...
RPT	~~203 Firme / Firma (van een privé persoon)~~
RPT	~~204 Filiale / Dochterfirma~~
RPT	~~205 Société mère / Moederfirma~~
RPT	~~206 Société soeur / Zusterfirma~~
RPT	~~207 Unité d'établissement principal / Hoofd-vestigingseenheid~~
RPT	~~208 Unité d'établissement sous-jacent / Onder-vestigingseenheid~~
RPT	210 Correspondant, gestionnaire / Correspondent, dossierbeheerder
RPT	~~211 Inspecteur / Inspecteur~~
RPT	~~212 Sous-agent / Onderagent~~
RPT	~~213 Délégué commercial / Commercieel vertegenwoordiger~~
RPT	214 ~~Comptable / Accountant~~
RPT	215 Comptable - fiscaliste / Accountant - belastingdeskundige
RPT	~~216 Syndic / Syndicus~~
RPT	~~220 Domiciliataire / Gedomicilieerde~~
RPT	~~300 Assureur / Huidige verzekeraar~~
RPT	~~301 Assureur précédent / Vorige verzekeraar~~

RPT	~~305 Assureur d'un véhicule conduit par l'intervenant / Verzekeraar van voertuig waarmee de betrokkene heeft gereden~~
RPT	~~306 Preneur d'ass. pour un véhicule, conduit par l'intervenant / V-nemer van voertuig waarmee de betrokkene heeft gereden~~
RPT	307 Co-preneur d'assurance / Medeverzekeringsnemer
RPT	308 Déclarant / Aangever
RPT	~~310 Mutuelle / Mutualiteit~~
RPT	~~311 Caisse Vacances Annuelles / Kas voor Jaarlijkse Vacantie~~
RPT	~~312 Caisse d'Allocation Familiale / Kas voor Kinderbijslag~~
RPT	~~313 Service Médical Travail / Medische Dienst Werk~~
RPT	~~314 Secrétariat social / Sociaal secretariaat~~
RPT	~~315 Commission paritaire / Paritair comité~~
RPT	~~316 Caisse sociale / Sociale Kas~~
RPT	317 Membre / Lid
RPT	~~320 Institution bancaire / Bankinstelling~~
RPT	~~330 Organisation(professionnelle) / (Vak)vereniging~~
RPT	~~340 Ecole / School~~
RPT	341 Professeur / Leraar
RPT	342 Elève / Leerling
RPT	~~350 Mineur / Minderjarige~~
RPT	~~351 Mineur prolongé / Verlengd minderjarige~~
RPT	352 Tuteur / Voogd
RPT	353 Administrateur provisoire / Voorlopige bewindvoerder
RPT	~~354 Personne à protéger / Te beschermen persoon~~
RPT	355 Tuteur (pour mineur prolongé) / Voogd (voor verlengd minderjarige)
PTY	001 Créancier / Schuldeiser
PTY	~~002 Intermédiaire / Tussenpersoon~~
PTY	~~003 Preneur d'assurance / Verzekeringsnemer~~
PTY	004 Conducteur / Bestuurder
PTY	~~005 Assureur précédent / Vorige verzekeraar~~
PTY	~~006 Assureur / Verzekeraar~~
PTY	~~007 Apériteur / Leidende maatschappij~~
PTY	~~008 Coassureur / Medeverzekeraar~~
PTY	010 Compagnie de leasing / Leasingmaatschappij
PTY	011 Titulaire (de la plaque d'immatriculation) / Titularis (van nummerplaat)
PTY	012 Propriétaire / Eigenaar
PTY	013 Assuré / Verzekerde
PTY	014 Bénéficiaire / Begunstigde
PTY	~~015 Autre assureur du même risque / Andere verzekeraar van hetzelfde risico~~
PTY	016 Compagnie de financement / Financieringsmaatschappij
PTY	017 Preneur d'assurance complémentaire / Medeverzekeringssnemer
PTY	018 Correspondant / Correspondent
PTY	~~019 Représentant / Vertegenwoordiger~~
PTY	020 Partie adverse, tiers, lésé / Tegenpartij, derde, schadelijder
PTY	~~021 Réparateur / Hersteller~~
PTY	~~022 Autorité intervenante / Tussenkomende overheid~~
PTY	~~023 Témoin / Getuige~~
PTY	024 Locataire / Huurder
PTY	025 Déclarant / Aangever
PTY	~~026 Médecin traitant / Behandelend geneesheer~~
PTY	~~027 Etablissement hospitalier / Ziekenhuis~~
PTY	~~028 Expert ordinaire / Expert (gewoon)~~
PTY	~~029 Titulaire (d'un document) / Titularis (van een document)~~
PTY	~~030 Destinataire (d'un paiement) / Bestemmeling (van een betaling)~~
PTY	031 Lésé / Schadelijder

PTY	~~032 Soumissionnaire / Inschrijver~~
PTY	~~033 Encodeur / Gegevensinvoerder~~
PTY	034 Acheteur / Koper
PTY	035 Gardien / Houder
PTY	~~036 Expert de contrôle / Controle-expert~~
PTY	037 Expert propriétaire de la mission / Expert (eigenaar van de opdracht)
PTY	038 Expert complémentaire / Complementair expert
PTY	039 Expert supplémentaire / Supplementair expert
PTY	~~040 Dispensateur des premiers soins / Toediener van de eerste zorgen~~
PTY	041 Médecin certifiant / Certifiërende geneesheer
PTY	042 Demandeur / Aanvrager
PTY	~~043 Compagnie émettrice / Verzendende maatschappij~~
PTY	~~044 Compagnie destinataire / Bestemmeling-maatschappij~~
PTY	045 Responsable / Aansprakelijke
PTY	~~046 Assureur IARD / BOAR-verzekeraar~~
PTY	~~047 Assureur à l'inscription (du véhicule) / Verzekeraar bij inschrijving (van voertuig)~~
PTY	048 Bénéficiaire vie / Begunstigde bij leven
PTY	049 Bénéficiaire décès / Begunstigde bij overlijden
PTY	~~050 Avocat / Advocaat~~
PTY	~~051 Notaire / Notaris~~
PTY	~~052 Assureur de la partie adverse / Verzekeraar tegenpartij~~
PTY	~~053 Cessionnaire / Cessionaris~~
PTY	~~054 Prospect / Prospect~~
PTY	~~055 Port d'attache / Thuishaven~~
PTY	~~056 Chantier de construction (navale) / Scheepsbouwwerf~~
PTY	057 Syndic / Syndicus
PTY	~~058 Bureau de règlement / Schade-afhandelaar~~
PTY	~~059 Observateur / Observator~~
PTY	~~901 Correspondant 1 / Correspondent 1~~
PTY	~~902 Correspondant 2 / Correspondent 2~~
PTY	~~903 Correspondant 3 / Correspondent 3~~
PTY	~~904 Correspondant 4 / Correspondent 4~~
PTY	~~998 Intervenant / Betrokkene~~

Les membres décident de garder seulement un nombre limité de RPT sans aller directement vers les PTY. On verra en fonction des demandes spécifiques.

7. Après la présentation du release 01/01/2018

Dans la partie « maintenance » du site Telebib2 ont été ajoutés les pages « obsolete values » et « MCI changes ».
« Obsolete values » met en évidence les dépréciations.
« MCI changes » met en évidence les modifications/ajouts de manière variante à ce qu'est déjà visible dans la vue classique sur un MCI (page « messages – MCIs »).

La présentation du release contient un message que je crois être clair et explicite. OK super bien perçu !
L'idée de mettre plus en évidence le potentiel non utilisé (exemple : messages sur les décomptes-avis) reste à élaborer.

De manière générale, nous continuons à chercher comment améliorer notre marketing.

En marge de ce point :

On fait la remarque que dans les MIG M0304 (PRENOT) la multiplicité des FTX+018 et FTX+058 doit être à 0..3 et non 0..1. Cet erreur est entre-temps corrigé (18/10/2016).

8. Nouvelle réglementation - communication des pourcentages taxes / acquisition / administration / prestations

(legal obligation)

Nous avons ajouté les éléments ET au niveau contrat ET au niveau garantie.

L'entrée en vigueur du projet de règlement "coûts et frais" est maintenant reportée à une date non encore déterminée, et il a été convenu que le contenu du projet de règlement doit être revu.

Ok

9. Fonds - unités - valeur du jour - URL et/ou web-service offrant ce genre d'informations fluctuantes

Le 0101 « contrat, consultation » reste réservé au courtier.
Le nouveau 0127 « contrat, consultation par le client » est ajouté dans la liste X912 « code objet/action ».

Ceci permet d'offrir au client (via le portail-client) une vue sur la dernière situation de son contrat. Pour les produits de type investissement (fonds) l'idée est que l'assureur soit capable de générer telle vue en real-time, y compris les valeurs du jour/moment des fonds investis.

L'autre approche possible (à décider) reste le sector-catalog :

- La fiche-produit existe déjà et elle contient un graphique (récent en principe). Existe au moment de la vente mais ne sert pas ici dans ce contexte
- Un lien vers un graphique actif pour ~~un~~ les fonds sur base d'une référence assureur-fonds ? OK mais aussi possible via le web-service (A)
- Un lien (web-service) vers un ensemble restreint de données du fonds reprenant les données de l'ensemble du contrat (B) (« customer invocation ») à:
    - La référence
    - La valeur par unité
    - Cette valeur est celle du jour x

B doit idéalement apparaître avant le A

+ **Nouveau point : tarification multi-assureur**

Les membres du GT se mettent d'accord sur l'utilisation d'une valeur RFF+001 par défaut (sert pour l'invocation et pour le bloc retour) et sinon, sur utilisation d'un RFF spécifique (deuxième choix proposé par MB est le bon).
Dans l'invocation, le courtier doit savoir qu'il doit utiliser la possibilité « consultation auprès de l'assureur »
Chaque code action (List X912) devrait être explicité quant à son utilisation.

Attention à l'utilisation de l'URL car on risque de perdre toutes les informations déjà transmises et de devoir ré-encoder.

Il faut donc que le courtier puisse repartir à partir de la tarification reçue stockée (ref reçue à transporter) sans devoir aller reprendre la tarification auprès de l'assureur. On repart vers un processus standard de nouvelle affaire (RFF+103).

Il est nécessaire de faire un nouveau « business proces » sur le point précité (une esquisse sera réalisée par M. Pirson).
Cfr grille des codes à utiliser et rédigée durant la réunion par MB

L'As-Web permettant de tester la multi-tarification serait disponible à partir du 21 octobre 2016.

Notez que, dans ce contexte, la description des « Broker Business Processes » est adapté et qu'elle contient maintenant un point spécifique « tarification » décrivant l'orchestration des appels par code objet-action et des messages échangés.
En plus les MIG contrat-production du release 2018 ont été pourvus du RFF+004 (référence tarification assureur), ceci en vue d'une cohérence entre la description du processus et ces MIG.

10.Impact « speed-elec »
(demande courtage / quasi legal obligation)

Voir le rapport de la session précédente.
L'ensemble peut fonctionner, ou il faut encore faire quelque chose ? OK

Il sera selon M. Bormans nécessaire d'étendre à l'avenir le nombre de positions de 2 à 4 ??

Passer du type de données auto à type de données véhicules ??

Il existe le ROD+006 véhicules non automoteurs mais quid des véhicules non immatriculés et qui doivent être assurés en RC ?

La question doit être ramenée vers l'Assemblée Auto : vélo plaque mais sans assurance ATTENTION !
Quid de passer en ROD spécifique+003 plutôt que le ROD GEN ?

11.Révalorisation
(demande assureur)

Les M0104 (contrat, avenant : destiné (*) à un traitement en un par un) et/ou M0121 (contrat, mise à jour, initiative de l'assureur : destiné (*) à un traitement par lot) sont maintenant enrichis d'un GIS+EW00+21 (Type de modification / Type wijziging : Actualisation administrative / Administratieve actualisatie).
(*) : « destiné » mais telle décision reste finalement en mains de celui qui réceptionne ; son package pourrait l'aider dans telle décision, voir permettre un paramétrage.

Définition de ce EW00-21 :
« Actualisation de la police à la dernière version du produit commercialisé. Typiquement (mais pas exclusivement) pour les modifications imposées par le législateur. Ou encore une extension des garanties ou services offerts. Dans un message M0121 le FTX+056 peut aider à identifier le type/instance de modification et ainsi aider à accepter tel type de modification en un par un ou en batch. Un message M0104 reste en principe destiné au traitement en un par un.
/ Actualisering van de polis naar de nieuwste versie van het gecommercialiseerde product. Meestal (maar niet uitsluitend) ten gevolge van veranderingen die de wetgever

oplegt. Of ook nog een uitbreiding van de waarborgen en/of services. In een M0121-bericht kan de FTX+056 helpen om het type of de aard van verandering te identificeren en zo te kiezen voor het accepteren van dit soort verandering in batch of één per één. Een M0104-bericht blijft in principe te behandelen in modus één per één. »

OK

12.Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire

Le 20/04/2016, la page « Broker Business Process » (http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm) a été revérifiée et a été modifiée légèrement.

En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message M0206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un M0204 (j'ai ouvert et j'ai payé).
Le problème reste que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres.

Le but est d'arriver à une situation où le courtier délégataire ne doit envoyer qu'un seul message ouvrant/réglant/clôturant le dossier.

Le ATT+C050 « type de gestion / type beheer » contient les valeurs :

1 – Courtier et assureur / Makelaar en verzekeraar
Le courtier intervient de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur ne communique en principe pas de manière directe avec le client - preneur d'assurance. La décision du règlement reste en mains de l'assureur.
/ De makelaar komt actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe niet rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. De beslissing tot schaderegeling blijft aan de verzekeraar.

2 – Compagnie seule / Maatschappij alleen
Le courtier n'intervient pas de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur communique en principe de manière directe avec le client - preneur d'assurance. Ceci ne libère pas l'assureur de tenir le courtier au courant.
/ De makelaar komt niet actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. Dit wil niet zeggen dat de verzekeraar de makelaar niet op de hoogte moet houden.

3 – Le courtier délégataire / De makelaar in delegatie
Le courtier délégataire est le courtier auquel la compagnie octroie le pouvoir de règlement du sinistre.
/ ~~De makelaar-overnemer is misschien wel de makelaar die het beheer van een bestaand dossier overneemt van de oorspronkelijke makelaar. Zoniet is de juistere term - de makelaar-gemachtigde - en dan is de betekenis dezelfde als deze in het frans - dus~~ het geval waar de verzekeraar de makelaar de volmachten geeft waarmee deze de schade kan regelen en het schadedossier kan afhandelen. Vandaar nu het label « de makelaar in delegatie ».

Le rapport de notre dernière session demande de ne garder que les valeurs 2 et 3, et d'adapter les définitions.

Il faut nous fournir ces définitions.

(31/08/2016 : le coordinateur introduit ci-dessus des changements/propositions sans mise en « obsolète » de la valeur 1 ; et introduit ci-dessous des changements/propositions.)

Le ATT+C608 « mode de paiement / betalingswijze » existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.
Définition du C608 :

Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie (message venant de l'assureur) ou est à effectuer (message venant du courtier).
/ Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij (bericht komende van de verzekeraar) of aangevraagd wordt (bericht komende van de makelaar).

Valeurs possibles du C608 :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
2 – Institution financière / Financiële instelling
3 – Chèque / Cheque
4 – Caisse / Kas
5 – Assignation postale / Postassignatie
6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque

Le libellé du ATT+C608 peut devenir « mode de règlement / regelingswijze ».
Et ses valeurs peuvent recevoir les définitions :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
Le producteur paie la partie à dédommager et comptabilise telle dépense à charge de son assureur. L'assureur comptabilise un crédit en compte producteur. Le producteur dans son système administratif, pointe l'un vis-à-vis de l'autre.
/ De producent betaalt de te vergoeden partij, en boekt die uitgave ten laste van zijn verzekeraar. De verzekeraar boekt een credit in de rekening producent. De producent punt in zijn administratie het ene tegen het andere af.

2 – Institution financière / Financiële instelling
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.

3 – Chèque / Cheque
L'assureur émet un chèque à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een cheque uit aan de te vergoeden partij.

4 – Caisse / Kas
L'assureur paie la partie à dédommager par caisse.
/ de verzekeraar betaalt de te vergoeden partij contant.

5 – Assignation postale / Postassignatie
L'assureur émet une assignation postale à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een postassignatie uit aan de te vergoeden partij.

6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque
L'assureur émet un chèque circulaire à la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een circulaire cheque uit aan de te vergoeden partij.

Peut-on svp valider ces définitions?

10/08/2016 – (question complémentaire – demande assureur) Sinistres – les ATT+C608 et DTM+005 "date de comptabilisation" :
Voir le MCI DPTDAMGEN v.2 : ce DTM+005 n'est pas toujours connue, puisque l'opération comptable et/ou de paiement reste encore à effectuer. Et donc ce DTM+005 ne peut pas être défini comme obligatoire.

Mais ceci semble avoir tellement d'impact qu'il faut bien le voir comme partie d'un release, et non comme une « petite modification ».

Le coordinateur pense que les BBP 28 « avis de règlement » et BBP 29 « (réception d'un) avis de règlement effectué par l'assureur » décrivent bien le message à l'initiative du

courtier (BBP 28) et à l'initiative de l'assureur (BBP 29). Il suffit de comprendre cette « date de comptabilisation » dans le chef de celui dont émane le message (lequel ne peut parler que pour son propre compte / de sa propre comptabilité), et non nécessairement toujours l'assureur.

Ces points n'ont pas été abordés lors de la réunion du 8 septembre.
Pour le premier, le coordinateur vous demande de vous exprimer sur les valeurs 1/2/3 du C050, et il a garni les valeurs C608 de 1 à 6 des définitions comme proposées.
Pour le deuxième, le coordinateur a effectué les adaptations aux descriptions, comme décrites.

Point non abordé lors de la réunion de ce 13 octobre 2016.

13. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à reconcilier chez/par telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre.

(En plus, un assureur vient avec une demande d'ajout :)

Dans le contexte d'une situation CAT NAT déterminée par un évènement climatique (ce qui arrive maintenant plusieurs fois par an - exemple : intempéries/grêles du 01/06 au 05/06).
Il serait utile d'avoir un code circonstance générique, par exemple :
« Dégâts des eaux / tempête / grêle (évènement Cat Nat) ».
La reconnaissance, le routage spécifique, le traitement peut être accéléré sur base d'un tel code circonstance spécifique, de la date de l'évènement, des garanties touchées.

Point non abordé lors de la réunion de ce 13 octobre 2016

14. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

: On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté le 17/02/2016, donc après la session du 11/02, mais repris en complément informatif dans le rapport de telle session.)

Documentation sur ces 4 niveaux de signature éléctronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	Intégrité	Identité	Traçabilité	Valeur juridique	Conseil	Exemples de contrat
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables
3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle Face à face	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est fort	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves éléctroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

Ceci veut dire que, du moins à la question E, il y a maintenant une réponse claire et nette ?
Et cette réponse est cohérente avec ce que nous pratiquons ?

Point non abordé lors de la réunion du 8 septembre.

SVP réagir ; il ne sert à rien que ce point traine sur notre agenda. OK

- Ce tableau avec les 4 niveaux de signature, peut devenir une nouvelle « implementation related recommendation ».
- Dans le M9730 se trouve un GIS+EW23 « document à (faire) signer » et un BIN+EW24 « signature digitale présente ».
  Ce GIS+EW23 a les valeurs de 1 à 5 avec 1 = « à signer / te ondertekenen ».
  Proposition d'y ajouter les valeurs

- 7 à signer électroniquement niveau 1 / te ondertekenen digitaal niveau 1
- 8 à signer électroniquement niveau 2 / te ondertekenen digitaal niveau 2
- 9 à signer électroniquement niveau 3 / te ondertekenen digitaal niveau 3
- 10 à signer électroniquement niveau 4 / te ondertekenen digitaal niveau 4

Ainsi, celui qui expédie un document à faire signer, sait exprimer comment tel document est à signer…

OK mais il faut ajouter la notion de minimum à coté de chaque niveau (4)

Quid de définir les niveaux de signature selon le type de documents ? Est-ce du scope de la Normalisation ? Cfr AR du 28 septembre 2016

Chaque assureur doit sur base de la liste des types de documents aller voir le type de niveau de signature requis. Il est opportun de reprendre le document de David de Cock comme base de travail.

15. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

16. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

18. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.

Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
		(12/01)		F2f 12-13/01
~~14/01~~				
11/02	11/02			
		16/02		Cc 26/02
~~10/03~~		(10/03)		Cc 18/03 / F2f 21/03 / Cc 01/04
		(12/04)		
14/04	~~14/04~~			Cc 22/04 / F2f 25-28/04
	09/05			Cc 09/05
		10/05		
12/05				Cc 20/05 / F2f 07/06
~~09/06~~	~~09/06~~			
		(14/06)		
23/06				Cc 08/07
14/07				
				F2f 10/08
11/08				Cc 17/08 / Cc 24/08 / F2f 07/09
08/09	~~08/09~~			
		13/09		
22/09 Cut-off				Cc 29/09
		(11/10)		Cc 12/10
13/10	**13/10**			Cc 17/10
		(08/11)		
10/11	**10/11**			F2f 16/11
08/12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Kalender 2017

Kalender vergaderingen 2017				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	Informatief, cc = conference call / f2f = face to face meeting
11/01	11/01			
08/02		14/02		
22/03				
19/04	19/04			
10/05		09/05		
14/06				
12/07	12/07			
09/08				
13/09		12/09		
11/10	11/10			
08/11				
13/12		12/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
UN/CEFACT en CEN/TC445: informatief - de coördinator van het Telebib-centrum is die dagen niet of minder beschikbaar – het gaat over conference calls en face-to-face meetings.

Les membres du groupe de travail décident qu'à partir de 2017, les réunions du GT Normalisation auront lieu le second mercredi de chaque mois (au lieu du jeudi comme actuellement).

BM0160072
08/09/2016

Productivité/GT.Norm/PV 2016-07
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-07

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 septembre 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 september 2016

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

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), F. Van Ingelgem (Baloise)

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 juli 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-05*)

Il n'est pas formulé de remarques sur le procès-verbal.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Espace client – accès par le client à « son » dossier / accès autre intervenant au dossier « du client » 4. Communication channel : un nouveau « accès intranet » 5. Conditions Générales - obligations MiFID et Twin Peaks II 6. Contenu du release 01/01/2018 7. Nouvelle réglementation - communication des pourcentages taxes / acquisition / administration / prestations 8. Fonds - unités - valeur du jour - URL et/ou web-service offrant ce genre d'informations fluctuantes 9. Impact « speed-elec » 10. In leven zijn een aantal polis-types te depreciëren 11. Révalorisation 12. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire 13. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties 14. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes (11.00–12.00h) 15. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

02/09/2016 (fournisseur package) M0126 « MPB "hors police" origine assureur »
Question posée :

Le message n'a pas de n° de police : normal car hors contrat.
Mais ni le PTY+003, ni un ROD ne sont obligatoires.
Ne faudrait-il pas mettre le PTY+003 obligatoire ? Afin qu'on puisse l'identifier ?

: OUI mais uniquement avec un minimum d'informations tels que preneur et/ou des informations qui permettent de recontacter celui qui peut n'être qu'un prospect. Il faut également soigneusement décrire l'utilisation du X9126- 0126 au niveau du « Brokers Business Proces ». Un commentaire est rajouté dans les MIG's.

A voir pour les ROD, quelques infos obligatoires permettant de retrouver un objet
Exemple : pour un véhicule, la plaque ou n° de châssis …

1ière réponse :

Définition du X912 - 0126 « Message Production (MPB) origine assureur, hors contrat / ProductieBericht (MPB) oorspr. Verzekeraar, buiten contract » :
Là où l'object/action 0124 véhicule un Message Production à sujet d'un contrat existant, ce 0126 sert dans le cas où le Message Production ne l'est pas. OK Un premier cas de figure est l'envoi d'une tarification sous forme de document en annexe (un objet/action 9730); ce 0126 est alors le message de base auquel est annexé le document de tarification. / Daar waar object/aktie 0124 een ProductieBericht rond een bestaand contract bevat, dient deze 0126 voor het geval waar het ProductieBericht los staat van enig bestaand contract. Een eerste dergelijk geval betreft de zending van een tarificatie in bijlage (een object/aktie 9730); deze 0126 is dan het basis-bericht waar het tarificatie document aan gehecht is.

Messages MCIs – M0126 v1/2/3/4/5/6 : aucun contient un complément d'information pointant vers un BBP…

Je ne sais pas si l'on peut exclure que tel message soit utilisé pour chose où n'intervient aucun preneur ou objet de risque.
La définition mentionne « …Un premier cas de figure… » laissant la porte ouverte à autre chose.

La question devient :

Que fait-on avec un MPB sans lien avec un preneur/prospect, qui contient un document … ?

Notez que, dans le release 201801 apparaît en plus un M0125 v.1 « MPB "hors police" origine courtier ». La même question se pose donc dans le chef des assureurs.

: Dans ces messages, le code CMPB (origine compagnie) / CMPA (origine courtier) donne le type d'acte de production. Ce code conditionne le contenu du message, et donc présence du PTY+003 ou autre.
Que les définitions des codes CMPB/CMPA documentent ce que doit être présent en fonction de tel code.
Le BBP peut aussi y renseigner.
Que la définition du 0126 le renseigne.
Que la remarque dans le MIG le renseigne.

…

3. Espace client – accès par le client à « son » dossier / accès autre intervenant au dossier « du client »

(demande assureur)

10/08/2016– persoon/individu (al of niet verzekeringnemer) krijgt een "mandaat" dat hem toegang verleent tot een polis en/of schadedossier. (accès client – espace client)

Denk aan:
- de bestuurder in een voertuig, niet de verzekeringnemer
- de vader/moeder in een polis op naam van een kind
- de zaakvoerder in een polis op naam van de zaak
- de verzekerde, niet de verzekeringnemer
- …

Eerste reactie: ofwel moeten we de situatie begrijpen zoals in A hieronder, ofwel zoals in B hieronder:

A: deze informatie wordt <u>enkel beheerd/opgeslagen bij de makelaar</u>:

Deze informatie moet dan niet uitgewisseld worden.
Het is enkel en alleen de "invocation for consumers" (new functionality 18/12/2014) die moet geïmplementeerd worden door de makelaar/package, onder verantwoordelijkheid van de makelaar.
Maar wat doe je dan bij mandatering/overdracht/verkoop van de zaak of de portefeuille?

B: deze informatie wordt beheerd/opgeslagen <u>bij zowel de makelaar als bij de verzekeraar</u>:

- In een polis of schade, een PTY+NEW "observateur / observator" :
  "Celui qui a le droit de consultation du dossier, éventuellement, mais alors explicitement, élargi à plus que la simple observation.
  / Degene die het dossier mag inkijken, eventueel, maar dan expliciet, uitgebreid met andere rechten. »
- Deze PTY+NEW bevat dan naam , adres, …
  plus een BIN+NEW die zegt « observateur y compris d'autres fonctions / observator inbegrepen bijkomende acties » Y/N : waarbij deze bijkomende acties bepaald worden door de verzekeraar/polis/schade.
- Een productie/schade-bericht waarmee de makelaar de verzekeraar informeert:
  - en de observator toegang verleent.
    CMPA/CMSA NEW values "observateur attribué / observator toegekend";
  - en de observator toegang afneemt.
    CMPA/CMSA NEW values « observateur retiré / observator verwijderd ».
- Een productie/schade-bericht waarmee de verzekeraar de makelaar informeert:
  - en de observator toegang verleent.
    CMPB/CMSB NEW values "observateur attribué / observator toegekend";
  - en de observator toegang afneemt.
    CMPB/CMSB NEW values « observateur retiré / observator verwijderd ».
- Deze PTY+NEW voorzien in berichten nieuwe zaak / bijvoegsel / opening schade / …

:

Conclusion lors de la session dd. 11/08/2016 :

Décision:

NON : c'est le A : et donc rien est fait à notre niveau Telebib2.

Argumentation:

Une personne demande un accès à un espace client... par exemple, un fondé de pouvoir…
Les membres du GT Normalisation ne peuvent répondre favorablement à la demande car on ne gère pas des accès différenciés. C'est par défaut le preneur d'assurance ou une personne désigné clairement par lui, qui seuls ont l'accès aux données.

Ils attirent l'attention sur l'aspect de protection de la vie privée.
Ce domaine n'est en tant que tel pas du ressort de la Normalisation.

31/08/2016 : à la demande de l'assureur, la situation B est proposée avec plus de détail (de type de fonctionnalité est pensé être nécessaire).

Ces informations sont à gérer et/ou à sauvegarder aussi bien chez l'intermédiaire que chez l'assureur :

- Dans un dossier contrat d'assurance (police) ou dans un dossier sinistre, un PTY+NEW "observateur / observator" :
  "Celui qui a le droit de consultation du dossier, éventuellement, mais alors explicitement, élargi à plus que la simple observation.
  / Degene die het dossier mag inkijken, eventueel, maar dan expliciet, uitgebreid met andere rechten. »
- Ce PTY+NEW (s'applique à chacun des contrats et les champs sont tous obligatoires) (contient alors les :
  - Nom et prénom (NME+001);
  - Adresse (ADR+002);
  - Date de naissance (DTM+001);
  - Date de lecture adresse authentique (DTM+160);
  - Numéro du registre national (RFF+022);
  - Adresse e-mail (COM+003);
  - Personne physique ou morale (ATT+A131) avec la valeur « 1 » ainsi limitant ce rôle aux seules personnes physiques;
  - Données eID conformes (BIN+A09X);
  - Adresse officielle authentique (BIN+A1ZQ);
  - plus un ATT+NEW « observateur y compris d'autres fonctions / observator
  - inbegrepen bijkomende acties »:
    - 1 – Consulter / Consulteren
      : « Cet observateur ne peut effectivement que observer sans plus.
      / Deze observator mag inderdaad enkel en alleen observeren. »
    - 2 – Communiquer / Communiceren
      : « Cet observateur peut observer et en plus peut communiquer au sujet du dossier ou au sujet de sa propre personne. »
      / Deze observator mag observeren en mag bijkomend communiceren over het dossier of over zijn eigen persoon. »
    - 3 – Gérer / Beheren
      : « Cet observateur peut observer et peut communiquer au sujet du dossier ou au sujet de sa propre personne et peut gérer le dossier et les données de sa propre personne.
      / Deze observator mag observeren en mag communiceren over het dossier of over zijn eigen persoon en mag het dossier en de eigen persoonsgegevens beheren. »

  Notez que l'étendue de ces actes possibles est dictée par l'assureur et son environnement (espace client). Ceci par le simple fait que c'est l'assureur qui crée ses fonctionnalités à lui dans son environnement à lui.
- Un message production/sinistre avec lequel l'intermédiaire informe l'assureur:
  - un observateur a été attribué au dossier.
    CMPA/CMSA NEW VALUE "observateur attribué / observator toegekend";
  - un observateur a été retiré du dossier.
    CMPA/CMSA NEW VALUE « observateur retiré / observator verwijderd ».
- Un message production/sinistre avec lequel l'assureur informe l'intermédiaire:
  - un observateur a été attribué au dossier.
    CMPB/CMSB NEW VALUE "observateur attribué / observator toegekend";
  - un observateur a été retiré du dossier.
    CMPB/CMSB NEW VALUE « observateur retiré / observator verwijderd ».
- Ce PTY+NEW est à prévoir dans les messages nouvelle affaire / avenant / ouverture sinistre / …

OK mais nécessité de définir le rôle ou le type de relation (conjoint, comptable, gestionnaire de flottes,..). Une table doit être définie (elle existe (« related parties ») et doit être revue et être d'application au niveau des contrats et des sinistres (liaison avec une PTY connu). Elle sera développée et proposée par le coordinateur Telebib2. Ceci pourra être documenté dans la rubrique « recommandations ».
L'invocation déjà existante via le transporteur est utilisable.

4. Communication channel : un nouveau « accès intranet »

Après les téléphone, mobile, fax, mail, mail contractuel, un nouveau « accès intranet »
Tel identifiant étant l'adresse mail, ou peut-être le e-ID
:
Précisions à demander ; est-ce à véhiculer via nos messages ?

Ce point est apparu une première fois le 08/07/2016.
Il fait peut-être partie du point 3 ci-dessus.

Effectivement appartenant au point 3.

5. Conditions Générales - obligations MiFID et Twin Peaks II

(demande courtage)

Tout ce qui est lié aux conditions générales des contrats, y compris les références et l'URL, doit être rendu obligatoire.

En ce moment est proposé/documenté pour le Release 01/01/2018 :
Au niveau du contrat :
CLS+003 « condition générale » - mandatory – 1-n occurrencies
CLS+003 – RFF+023 « référence CG » - mandatory
CLS+003 – FTX+046 « URL CG » - conditional – respecting MiFID and TPII
CLS+003 – FTX+052 « titre CG » - conditional – respecting MiFID and TPII
CLS+003 – FTX+057 « URL fiche produit » - conditional – respecting MiFID and TPII
Et au niveau de la garantie :
CLS+003 « condition générale » - optional
CLS+003 – RFF+023 « référence CG » - mandatory
CLS+003 – FTX+046 « URL CG » - optional
CLS+003 – FTX+052 « titre CG » - optional
CLS+003 – FTX+057 « URL fiche produit » - optional

Les CG doivent être déposées sur le catalogue sectoriel (agenda à mettre à l'agenda de la CMS).
Les assureurs communiquent les références (RFF+023) et décident ou non de communiquer l'URL (FTX+046). Si l'URL n'est pas fournie, Portima (via Web service) fournira alors l'URL pour accéder aux conditions générales.

Le package doit, s'il reçoit un RFF+023, aller chercher le titre CG (FTX+052) (éventuellement dans le catalogue sectoriel) pour les afficher pour le client du courtier).

6. Contenu du release 01/01/2018

Sur base de la liste « MCI's » (syntax independent components > messages) ; évaluer le contenu du release suivant.
Cut-off : 22/09

On avait décidé de considérer la période de « cut-off » comme démarrant ce 11/08/2016.

Questions/remarques exprimées ce 11/08/2016 :

- Dans les MIG, mettre en évidence les ajouts « mandatory », puisque ils ont beaucoup d'impact (plus que les « optionnels » par exemple).
  : Le constat est que déjà maintenant, les informaticiens sont tentés de n'implémenter que les « mandatory », alors que le but de l'opération est d'implémenter la totalité du contenu dicté par un MIG (sinon, pourquoi le GTN ferait il l'effort de reprendre tel contenu dans tel MIG). C'est pourquoi nous ne désirons justement pas mettre trop en évidence ces « mandatory ».
- Mettre en évidence les dépréciations : surtout aussi dans les listes de valeurs
  : Ce point mérite être considéré ; une nouvelle page/fonction sera disponible sur le site (mais le timing reste incertain).
- Mettre en évidence le potentiel non utilisé (exemple : messages sur les décomptes-avis)
- Alternative : outil de validation
  : Attention ; l'outil actuel mise essentiellement le respect de la syntaxe pure complété des filtres et des listes de valeurs.

Est souligné l'importance du marketing pour vendre la transformation digitale et pouvoir obtenir en interne les budgets nécessaires.
Quid d'un numéro spécial digitalisation au niveau de l'Assurinfo ?

Il faut insister sur le fait que le normalisation est attentive au consommateur et facilite déjà énormément les choses (ouverture sinistre, MPB,..). Certaines choses existent mais ne sont pas (assez) utilisées (exemple, ouverture sinistres avec les garages conventionnés dans les packageso, fusion du PAF avec le catalogue sectoriel .. cfr agenda de la future réunion de la CMS).

Cet aspect des choses sera intégré dans la présentation de M.Bormans lors de la présentation du Release du 22 septembre 2016.

7. Nouvelle réglementation - communication des pourcentages taxes / acquisition / administration / prestations

(legal obligation)

Il faut des instructions plus précises de la commission juridique et/ou la FSMA.
(Demande exprimé ce 15/07/2016)
:
Du fait que ces précisions manquent, nous avons ajouté ces éléments ET au niveau contrat ET au niveau garantie.

En attente du feedback de la commission distribution d'Assuralia.

8. Fonds - unités - valeur du jour - URL et/ou web-service offrant ce genre d'informations fluctuantes

FTX+NEW URL vers les informations fluctuantes sur tel fonds (informatif)
Un arbitrage par le client se fait sur ces bases : ~~OK~~

Non ; le faire via web-service envers le catalogue sectoriel ?

FTX+046 et FTX+057 sont propres au contrat ; il faut alors des FTX+NEW pour ce niveau fonds, y compris pour ces informations fluctuantes.

Mais faut-il les fonds dans le catalogue ?

Si oui, via un RFF+NEW « référence fonds chez l'assureur » (et donc pas l'ISIN existant déjà) permettant un web-service cherchant/offrant tel url…
(C'est le meilleur choix)
~~OK : TODO~~

Mais en plus ceci ne rends pas superflus un url semblable au niveau du contrat, offrant vue sur la situation contrat, le delta étant les frais au niveau contrat…
:
11/08/2016: Dit deel blijft op agenda: verzekeraars kijken wat haalbaar is

Il faut quelque part avoir le lien vers la valeur du fonds et qui serait par exemple, accessible au client via son espace client (invocation vers l'assureur).
Quid de l'évolution ?
Un second URL serait donc nécessaire vers un document.

Dans le sector-catalog :

- La fiche-produit existe déjà et elle contient un graphique (récent en principe).
- Un lien vers un graphique actif pour un fonds sur base d'une référence assureur-fonds ?
- Un lien (web-service) vers un ensemble restreint de données du fonds :
  - La référence
  - La valeur par unité
  - Cette valeur est celle du jour x

Ce point est à reprendre lors la prochaine réunion.

De là une autre question ; au niveau contrat, non un url, mais utiliser le 0101 non uniquement pour le courtier, mais aussi pour le client sous auspices/contrôle du courtier ?
Notez que ce 0101 « contrat, consultation » reste réservé au courtier.
Notez aussi qu'un nouveau 0127 « contrat, consultation par le client » est maintenant ajouté dans la liste X912 « code objet/action ».
OK

9. Impact « speed-elec »

(demande courtage / quasi legal obligation)

L1 -> L1e
L1eA
L1eB
Limite actuelle de 2 positions : scinder en ATT + quelques BIN? / dépasser les 2 positions

Si possible décider avant la session suivante, par téléphone et autres.
Essayer via Inmotive ?

BIN+5025 « Speed pedelec » Y/N

Le cyclo classe speed pedelec : règlement européen 168/2013 L1e-B / put premier est l'aide au pédalage / max 4000W / max 45km/h / casque cyclo ou casque vélo norme EN1078 tempes et arrière protégés / minimum 16 ans / permis AM ou B / règles circulation cyclomoteur / immatriculation / certificat de conformité.
/ De bromfiets klasse speed pedelec : verordening 168/2013 L1e-B / hoofddoel trapondersteuning / max 4000W / max 45km/h / bromfietshelm of fietshelm conform EN1078 slapen en achterhoofd beschermd / minimum 16 jaar / rijbewijs

AM of B / verkeersregels bromfietsen / inschrijving / certificaat van overeenstemming.

ATT+5026 « Assistance au pédalage / Trapondersteuning »
Les vélos à assistance électrique peuvent soit fonctionner aussi de manière électrique autonome soit seulement en mode électrique pédalage assisté.
/ Electrische fietsen kunnen ofwel ook autonoom elektrisch rijden ofwel enkel trapondersteuning geven.
AU « Assistance et moteur autonome / Trapondersteuning en autonoom rijden »
NA « Ne s'applique pas / Niet van toepassing »
PA « Uniquement assistance au pédalage / Enkel trapondersteuning »

A502 « type de police » valeur 510 « tourisme et affaires, usage mixte » doit peut-être être modifié en « tourisme et affaires » ?

A502 « type de police » valeur 541 « cyclomoteurs » n'est pas à modifier.
A502 « type de police » valeur 542 « motocyclettes » n'est pas à modifier.

L1 en L2 zijn nu gewijzigd:
L1 Cyclomoteur classe A ou assimilé / Bromfiets klasse A of gelijkgesteld
L2 Cyclomoteur classe B ou assimilé / Bromfiets klasse B of gelijkgesteld

De polis-types 541 en 542 zouden in 510 moeten komen, waarin ook de fietsen thuis horen: vertel dit nu al in de definities, echter zonder de labels nu al aan te passen.

Zet 541 en 542 obsolete per? 01/01/2018? : dit laatste doen we nog niet.
(En dan passen we nu de definities ook nog niet aan.)

Ce point demeure toujours en attente de nouvelles à recevoir de la DIV.

Le coordinateur Telebib2 prévoit déjà les BIN et ATT nécessaires.

10. In leven zijn een aantal polis-types te depreciëren
(demande courtage)

	Polis-type	Vraagstelling
080	Beleggingsproducten / Produits de placement	Behouden
110	Individueel Leven (Tak 21) / Vie Individuelle (Branche 21)	Behouden
NEW	Leven collectief (Tak 21) / Vie collective (Branche 21)	
112	Verzekeringsbons / Bons d'assurance	Behouden
115	Individueel Leven met vrije stortingen (Universal life) / Vie Individuelle à versements facultatifs (Universal life)	Behouden (eventueel aanvullen met Tak 21)
NEW	Leven collectief met vrije stortingen (Universal life) / Vie collective à versements facultatifs (Universal life)	
118	Bedrijfsleiders / Dirigeants d'entreprise	Depreciëren : OK op 01 01 2018 et l'alternatif est le 110 ou 115
120	Individueel Leven i.v.m. Beleggingsfondsen (Tak 23)	Behouden

	/ Vie Individuelle liée à un fonds d'investissement (br.23)	
170	Ce 170 existe déjà et est le confrère du 120 en collective	
130	Andere verrichtingen Leven (Takken 22, 24-29) / Autres opérations Vie (Branches 22, 24-29)	Behouden maar aanpassing van de definitie (opsplitsing of verduidelijking i.f.v. tak 26)
140	Individueel Leven (Meerdere Takken) / Vie Individuelle (Branches multiples)	Behouden
160	Leven Groep loontrekkenden / Vie Groupe salariés	Depreciëren – 01/01/2018
161	Individuele pensioentoezegging - loontrekkende /Engagement individuel de pension - salarié	Depreciëren - 01/01/2018
165	Groep Zelfstandigen / Groupe Indépendants	Depreciëren – gebruik 110 of 115 : OK: per 01/01/2018
166	Individuele pensioentoezegging - zelfstandige / Engagement individuel de pension – indépendant ***- (depreciated from domain 01-01-10) - (policy type depreciated 01-01-10)***	Consigne aux courtiers et/ou leurs packages : "a retourner à l'expéditeur dès réception et ce à partir du 1er janvier 2017"
170	Leven Groep i.v.m. Beleggingsfondsen / Vie Groupe liée ~~à un~~aux fonds d'investissement	Behouden maar libellé aan te passen
180	Beheer van Collectieve Pensioenfondsen / Gestion de fonds de pension collectifs	~~Depreciëren~~: OK te behouden

: Le 11/08/2016 les propositions comme ci-dessus ont été formulées.
Il faut maintenant y trancher et arriver aux décisions.

La table sera revue en faisant principalement la distinction entre les assurances collectives et les assurances individuelles.
110, 115, 120 et 140 sont en particulier à dupliquer en tant qu'assurance collectives.

11. Révalorisation
(demande assureur)

"révalo" révalorisation (opwaardering): komt voor op deel-portefeuilles en genereert antwoordrecords die individueel te verwerken zijn.
Dit moet via M0121 kunnen en dan "in batch" verwerkt kunnen worden.
Dus in die M0121 een codering te voorzien die dit geval expliciet maakt.
GIS+EW00 NEW value "révalorisation / opwaardering" met een degelijke nog te bepalen definitie. OK

1ste poging definitie:
Revalorisation du contrat :
Actualisation administrative de la police à la dernière version du produit commercialisé. (typiquement, modification par le législateur ou une extension des garanties) En principe, sans modifications des conditions particulières.
/ Administratieve actualisatie van de polis naar het laatst gecommercialiseerde product
(…)

Comme défini ici, ceci semble en conflit avec la régulation !
Il faut rester dans les M0104.
Il faut objectiver la demande ; que sont exactement des « révalo » (justifiant ne pas utiliser le 0104 « avenant ») ?

Cet input doit venir des assureurs.

= améliorer la définition…
Ce premier essai de définition semble impacter les références des CG essentiellement/uniquement ?

En attente d'exemples concrets à apporter par l'assureur qui a introduit la demande.

Après discussions, les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour un M0104 ou M0121 avec une indication spécifique (ce GIS+EW00+NEW) car il nécessite un traitement spécifique par le courtier.
La décision de les traiter en batch ou non reste finalement au courtier/package.
Les FTX+004 (dans M0104) et FTX+056 (dans M0121) peuvent aider à reconnaitre les « types » de changements concrets.

12. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire

Le 20/04/2016, la page « Broker Business Process » (http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm) a été revérifiée et a été modifiée légèrement.

En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message M0206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un M0204 (j'ai ouvert et j'ai payé).
Le problème reste que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres.

Le but est d'arriver à une situation où le courtier délégataire ne doit envoyer qu'un seul message ouvrant/réglant/clôturant le dossier.

Le ATT+C050 « type de gestion / type beheer » contient les valeurs :

1 – Courtier et assureur / Makelaar en verzekeraar
Le courtier intervient de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur ne communique en principe pas de manière directe avec le client - preneur d'assurance. La décision du règlement reste en mains de l'assureur.
/ De makelaar komt actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe niet rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. De beslissing tot schaderegeling blijft aan de verzekeraar.

2 – Compagnie seule / Maatschappij alleen
Le courtier n'intervient pas de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur communique en principe de manière directe avec le client - preneur d'assurance. Ceci ne libère pas l'assureur de tenir le courtier au courant.
/ De makelaar komt niet actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. Dit wil niet zeggen dat de verzekeraar de makelaar niet op de hoogte moet houden.

3 – Le courtier délégataire / De makelaar in delegatie
Le courtier délégataire est le courtier auquel la compagnie octroie le pouvoir de règlement du sinistre.
/ ~~De makelaar-overnemer is misschien wel de makelaar die het beheer van een bestaand dossier overneemt van de oorspronkelijke makelaar. Zoniet is de juistere term - de makelaar-gemachtigde - en dan is de betekenis dezelfde als deze in het frans - dus~~ het geval waar de verzekeraar de makelaar de volmachten geeft waarmee deze de schade kan regelen en het schadedossier kan afhandelen. Vandaar nu het label « de makelaar in delegatie ».

Le rapport de notre dernière session demande de ne garder que les valeurs 2 et 3, et d'adapter les définitions.

Il faut nous fournir ces définitions.

(31/08/2016 : le coordinateur introduit ci-dessus des changements/propositions sans mise en « obsolète » de la valeur 1 ; et introduit ci-dessous des changements/propositions.)

Le ATT+C608 « mode de paiement / betalingswijze » existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.
Définition du C608 :

Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie (message venant de l'assureur) ou est à effectuer (message venant du courtier).
/ Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij (bericht komende van de verzekeraar) of aangevraagd wordt (bericht komende van de makelaar).

Valeurs possibles du C608 :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
2 – Institution financière / Financiële instelling
3 – Chèque / Cheque
4 – Caisse / Kas
5 – Assignation postale / Postassignatie
6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque

Le libellé du ATT+C608 peut devenir « mode de règlement / regelingswijze ».
Et ses valeurs peuvent recevoir les définitions :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
Le producteur paie la partie à dédommager et comptabilise telle dépense à charge de son assureur. L'assureur comptabilise un crédit en compte producteur. Le producteur dans son système administratif, pointe l'un vis-à-vis de l'autre.
/ De producent betaalt de te vergoeden partij, en boekt die uitgave ten laste van zijn verzekeraar. De verzekeraar boekt een credit in de rekening producent. De producent punt in zijn administratie het ene tegen het andere af.

2 – Institution financière / Financiële instelling
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.

3 – Chèque / Cheque
L'assureur émet un chèque à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een cheque uit aan de te vergoeden partij.

4 – Caisse / Kas
L'assureur paie la partie à dédommager par caisse.
/ de verzekeraar betaalt de te vergoeden partij contant.

5 – Assignation postale / Postassignatie
L'assureur émet une assignation postale à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een postassignatie uit aan de te vergoeden partij.

6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque
L'assureur émet un chèque circulaire à la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een circulaire cheque uit aan de te vergoeden partij.

Peut-on svp valider ces définitions?

10/08/2016 – (question complémentaire – demande assureur) Sinistres – les ATT+C608 et DTM+005 "date de comptabilisation" :
Voir le MCI DPTDAMGEN v.2 : ce DTM+005 n'est pas toujours connue, puisque l'opération comptable et/ou de paiement reste encore à effectuer. Et donc ce DTM+005 ne peut pas être défini comme obligatoire.

Mais ceci semble avoir tellement d'impact qu'il faut bien le voir comme partie d'un release, et non comme une « petite modification ».

Le coordinateur pense que les BBP 28 « avis de règlement » et BBP 29 « (réception d'un) avis de règlement effectué par l'assureur » décrivent bien le message à l'initiative du courtier (BBP 28) et à l'initiative de l'assureur (BBP 29). Il suffit de comprendre cette « date de comptabilisation » dans le chef de celui dont émane le message (lequel ne peut parler que pour son propre compte / de sa propre comptabilité), et non nécessairement toujours l'assureur.

Point(s) non abordé(s) lors de la présente réunion.
Pour le deuxième, le coordinateur a effectué les adaptions aux descriptions, comme décrites.
Pour le premier, le coordinateur a garni les valeurs de 1 à 6 des définitions comme proposées. Il vous demande de vous exprimer sur les valeurs 1/2/3 du C050.

13. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/garanties

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.

Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018

Mais avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il est convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une version retravaillée (en cours) de tel filtre.
Il faut l'élaborer/évaluer/valider.

Ce fichier xls contient la matrice circonstance/garanties, et l'exercice est à faire par tous, et puis le tout est à reconcilier chez/par telebib…
Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

Ce 11/08/2016 nous avons travaillé sur les garanties 311 « incendie » et 510 « RC auto ».

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et ceci au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, bon, à garder).

Point non abordé lors de la présente réunion.

14. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

: On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté le 17/02/2016, donc après la session du 11/02, mais repris en complément informatif dans le rapport de telle session.)

Documentation sur ces 4 niveaux de signature éléctronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	Intégrité	Identité	Traçabilité	Valeur juridique	Conseil	Exemples de contrat
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables
3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle Face à face	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est fort	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves éléctroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

Ceci veut dire que, du moins à la question E, il y a maintenant une réponse claire et nette ?
Et cette réponse est cohérente avec ce que nous pratiquons ?

Point non abordé lors de la présente réunion.
SVP réagir ; il ne sert à rien que ce point traine sur notre agenda.

- Ce tableau avec les 4 niveaux de signature, peut devenir une nouvelle « implementation related recommendation ».
- Dans le M9730 se trouve un GIS+EW23 « document à (faire) signer » et un BIN+EW24 « signature digitale présente ».
  Ce GIS+EW23 a les valeurs de 1 à 5 avec 1 = « à signer / te ondertekenen ».
  Proposition d'y ajouter les valeurs
  - 7 à signer électroniquement niveau 1 / te ondertekenen digitaal niveau 1
  - 8 à signer électroniquement niveau 2 / te ondertekenen digitaal niveau 2

- 9 à signer électroniquement niveau 3 / te ondertekenen digitaal niveau 3
- 10 à signer électroniquement niveau 4 / te ondertekenen digitaal niveau 4

Ainsi, celui qui expédie un document à faire signer, sait exprimer comment tel document est à signer…

15. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry
"Standardization in the field of digital information interchange in the European insurance industry.
This applies to aspects of policy administration (quotation, offer, application, transfer of contract and premium data, premium and commission statement, party and contract changes, search and information services for party and contract) and of claims handling (notification, verification, assessment, authorization, settlement and reimbursement, recovery, status information).
Standardization will focus on the digital information interchange among insurance companies, intermediaries, sales organizations, portals, service providers and customers. All lines of business in the insurance industry may be considered, such as life, health, property and casualty.

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

16. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

18. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13/01
~~14/01~~				
11/02	11/02			
		16/02		
~~10/03~~		(10/03)		
		(12/04)		
14/04	~~14/04~~			
				25-28/04
	09/05			
		10/05		
12/05				
				07/06
~~09/06~~	~~09/06~~			
		(14/06)		
23/06				
14/07				
11/08				
08/09	**08/09**			
		13/09		
22/09 Cut-off				
		(11/10)		
13/10				
		(08/11)		
10/11	**10/11**			
				16/11
08/12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0160062
11/08/2016

Productivité/GT.Norm/PV. 2016-06
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-06

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 août 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 augustus 2016

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

Sont excusés: J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), R. Hermans (Fidea) et G. Vandervelden (AXA Belgium).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 juli 2016)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-05*)

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Contenu du release 01/01/2018 4. nouvelle réglementation - communication des pourcentages taxes / acquisition / administration / prestations 5. fonds - unités - valeur du jour - URL et/ou web-service offrant ce genre d'informations fluctuantes 6. communication channel : un nouveau « accès intranet » 7. garanties de type incendie – capital exprimé « par objet » 8. DTM+024 « Date dernière commission / Datum laatste commissie » 9. impact « speed-elec » 10. In leven zijn een aantal polis-types te depreciëren 11. Révalorisation 12. Les drones 13. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire 14. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque) 15. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes (11.00–12.00h) 16. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- 09/08/2016 - Indices médicaux:
  les anciens en base 2008, deviennent obsolètes (en date du 01/01/2017) et les nouveaux (base 2015) sont créés.

  Remarque:
  Le président constate une circulation problématique de l'information au sein d'Assuralia pour une telle demande où les informations adéquates sont arrivées beaucoup trop tardivement au coordinateur Telebib2.

- 09/08/2016 - Avenant pour raison de taxe anticipative:
  Demande (via fournisseur package):
  Ajouter un type d'avenant « taxe anticipative ELT »:
  En assurance vie individuelle d'épargne à long terme, comme en Epargne pension, l'Etat prélève, depuis 2012, une taxe anticipative à 60 ans.
  Ne pourrait-on créer un type d'avenant vie: « taxe anticipative ELT » (Epargne à long terme). ?
  Actuellement, je suis obligée, pour chaque contrat d'utiliser « modification de garantie » et d'indiquer ensuite la taxe anticipative et les nouvelles garanties.
  Ce serait donc ajouter une valeur au GIS+EW00 (Type de modification).

  Première réaction :
  EW00 new value 20 « Taxation anticipative / Anticipatieve ~~Vervroegde belasting~~heffing"
  Definition : « En assurance vie~~ individuelle d'épargne à long terme~~, l'état prélève une taxe anticipative. Cela impacte le contrat~~ et nécessite une émission d'avenant~~. » / « In verzekeringen ~~individueel~~ leven~~ lange termijn sparen,~~ heft de staat een vervroegde belasting. Dat heeft invloed op het contract~~ en vereist een uitgifte van een bijvoegsel~~. »

  Décision:
  OK ; adjonction adaptation de la définition en assurance vie (EW00 - new value 20).

- 10/08/2016 – persoon/individu (al of niet verzekeringnemer) krijgt een "mandaat" dat hem toegang verleent tot een polis en/of schadedossier.
  (accès client – espace client)
  (demande assureur)
  Denk aan:
  - de bestuurder in een voertuig, niet de verzekeringnemer
  - de vader/moeder in een polis op naam van een kind
  - de zaakvoerder in een polis op naam van de zaak
  - de verzekerde, niet de verzekeringnemer
  - …

  Eerste reactie: ofwel A ofwel B:
  A: deze informatie wordt enkel beheerd/opgeslagen bij de makelaar:
  Deze informatie moet dan niet uitgewisseld worden.
  Het is enkel en alleen de "invocation for consumers" (new functionality 18/12/2014) die moet geïmplementeerd worden door de makelaar/package, onder verantwoordelijkheid van de makelaar.
  Maar wat doe je dan bij mandatering/overdracht/verkoop van de zaak of de portefeuille?
  B: deze informatie wordt beheerd/opgeslagen bij zowel de makelaar als bij de verzekeraar:
  - In een polis of schade, een PTY+NEW "observateur / observator" : "Celui qui a le droit de consultation du dossier, éventuellement, mais alors explicitement, élargi à plus que la simple observation. / Degene

die het dossier mag inkijken, eventueel, maar dan expliciet, uitgebreid met andere rechten."

- Deze PTY+NEW bevat dan naam , adres, … plus een BIN+NEW die zegt « observateur y compris d'autres fonctions / observator inbegrepen bijkomende acties » Y/N: waarbij deze bijkomende acties bepaald worden door de verzekeraar/polis/schade.
- Een productie/schade-bericht waarmee de makelaar de verzekeraar informeert:
  - en de observator toegang verleent. CMPA/CMSA NEW values "observateur attribué / observator toegekend";
  - en de observator toegang afneemt. CMPA/CMSA NEW values « observateur retiré / observator verwijderd ».
- Een productie/schade-bericht waarmee de verzekeraar de makelaar informeert :
  - en de observator toegang verleent. CMPB/CMSB NEW values "observateur attribué / observator toegekend";
  - en de observator toegang afneemt. CMPB/CMSB NEW values « observateur retiré / observator verwijderd ».
- Deze PTY+NEW voorzien in berichten nieuwe zaak / bijvoegsel / opening schade / …

Décision:
NON : c'est le A : et donc rien est fait à notre niveau Telebib2.
Argumentation:
Une personne demande un accès à un espace client... par exemple, un fondé de pouvoir… Les membres du GT Normalisation ne peuvent répondre favorablement à la demande car on ne gère pas des accès différenciés. C'est par défaut le preneur d'assurance ou une personne désigné clairement par lui qui seuls ont l'accès aux données. Ils attirent l'attention sur l'aspect de protection de la vie privée. Ce domaine n'est en tant que tel pas du ressort de la Normalisation.

- 10/08/2016 – Sinistres – ATT+C608 « mode de paiement » et DTM+005 "date de comptabilisation"
  Demande (via assureur et fournisseur package):
  Voir le MCI DPTDAMGEN v.2 : ce DTM+005 n'est pas toujours connue, puisque l'opération comptable et/ou de paiement reste encore à effectuer. Et donc ce DTM+005 ne peut pas être défini comme obligatoire.

  Mais ceci semble avoir tellement d'impact qu'il faut bien le voir comme partie d'un release, et non comme une « petite modification ».

  Le coordinateur pense que, en tenant bien compte du ATT+C050 « type de gestion », surtout avec la valeur 3 « courtier délégataire », que c'est faisable…

  Réaction:
  À reprendre à la suivante session
  Les membres estiment qu'il faut revoir la problématique lorsque le demandeur est présent.
  Il s'agit de prévoir que le courtier (qui a géré le sinistre) en tant que délégataire demande à l'assureur de payer le sinistre auprès du preneur. L'actuel avis de règlement ne le prévoit pas. Il faudra sans doute développer un message spécifique.

3. Contenu du release 01/01/2018

Sur base de la liste « MCI's » (syntax independent components > messages) ; évaluer le contenu du release suivant.

En parcourant les MCI, un ensemble de ajouts/modifications est retrouvé dans multiples messages:

- Début et fin de période de leasing
- Début et fin de période de financement
- Données remorques
- Présence d'un créancier au niveau de l'objet de risque +période
- Capital par objet au niveau uniquement de la garantie incendie
- Contrat : BIN maximum fiscal demandé
- Notion de groupement commercial

  ….

  Dans les MPB, le rajout des notions de destinataire, de police reprise, ...

  En sinistres, code et libellé, type de gestion, formules

Même si le contenu est à nouveau light, les membres du GT Normalisation estiment que les assureurs ont assez de travail pour résorber les 80% de retard.
(Ce 80% est un pourcentage exprimé sur base du chiffrage des échanges en année 2015. Voir à la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm le point en date du 11.03.2016.)

Le « cut-off » est prévu le 22/09/2016.
Le 8/09/2016 a lieu la session du GTN.
Nous considérions la période de « cut-off » comme démarrant ce 11/08/2016.

Quid de la possibilité de fournir pour le prochain Release:

- un inventaire des nouvelles zones rendues obligatoires ;
- des dépréciations, surtout aussi dans les listes de valeurs ;
- le potentiel non utilisé (exemple : messages sur les décomptes/avis).

Ce n'est pas évident de ajouter/insérer ce genre d'information en sein des MIG.
Mais :

- Les MIG sont déjà en lien direct avec leur MCI (syntax independent message description).
- Ces MCI contiennent une indication new/updated/deleted dont le but est justement de faciliter le impact-analysis du nouveau release.

A la page http://www.telebib2.org/SeminarsBis.htm sous « éléments importants du site-web » se trouve une explication à tel sujet.

En plus, il est rappelé l'existence de l'outil de validation.

La question sur le « potentiel non utilisé » à ses mérites et vaut être étudié/approfondie.

4. nouvelle réglementation - communication des pourcentages taxes / acquisition / administration / prestations

Il faut des instructions plus précises de la commission juridique et/ou la FSMA.
(Demande exprimé ce 15/07/2016)

Il faudra ré-insister : to do BMO
Il semble judicieux d'ajouter ces données-pourcentages (optionnelles) au niveau du contrat/avis global, et au niveau des détails par garantie (tarifiée) ; ainsi nous sommes

certains de couvrir les besoins. Ultérieurement nous pouvons encore les modifier en conditionnel et/ou mandatory…

5. fonds - unités - valeur du jour - URL et/ou web-service offrant ce genre d'informations fluctuantes

FTX+NEW URL vers les informations fluctuantes sur tel fonds (informatif)
Un arbitrage par le client se fait sur ces bases : ~~OK~~

Non ; le faire via web-service envers le catalogue sectoriel ?

FTX+046 et FTX+057 sont propres au contrat ; il faut des FTX+NEW pour ce niveau fonds, y compris pour ces informations fluctuantes

Mais faut-il les fonds dans le catalogue ?

Mais alors via un RFF+NEW (« référence fonds chez l'assureur » donc pas l'ISIN existant déjà) permettant un web-service cherchant/offrant tel url…
(C'est le meilleur choix)
~~OK : TODO~~

Mais en plus ceci ne rends pas superflus un url semblable au niveau du contrat, offrant vue sur la situation contrat, le delta étant les frais au niveau contrat…

Ce point reste à l'agenda dans l'attente du feedback des assureurs.

<u>De là une autre question</u> ; au niveau contrat, non un url, mais utiliser le 0101 non uniquement pour le courtier, mais aussi pour le client sous auspices/contrôle du courtier ?
Reste à évaluer: préférence pour utilisation du 0101 (contractuel)

Le 0101 était initialement et reste destiné au courtier.
De préférence un objet/action NEW « consultation client (via espace client) » : potentiellement, la visualisation générée n'est pas la même que celle destinée au courtier même.
Cette fonction mise les contrats vie/investissements uniquement.
<u>Décision:</u> OK ! Un nouvel objet/action « consultation client (via espace client) ».

6. communication channel : un nouveau « accès intranet »

(demande assureur)
Après les téléphone, mobile, fax, mail, mail contractuel, un nouveau « accès intranet »
Tel identifiant étant l'adresse mail, ou peut-être le e-ID

Est-ce l'identifiant que l'on veut stocker ?
Cette donnée ne sera pas échangée. Les membres du GT Normalisation décident en l'état, de ne pas donner suite à cette demande.

La demande reste éventuellement à préciser pour le contexte et l'usage.

7. garanties de type incendie – capital exprimé « par objet »

(demande assureur)
Proposition d'ajout dans les MIG IxD3xx (données spécifiques des (sous-)garanties incendie) d'un MOA+NEW « capital – maximum par objet / Kapitaal – maximum per object ».

Il n'y a en principe pas de sous limites par objet.

Compte tenu de polices existantes, les membres du GT normalisation l'acceptent mais avec usage uniquement en incendie et au niveau du ROD+01x (mais limité au contenu et/ou aménagements immobiliers).

En marge de ce point est aussi demandé de bien vérifier que les MOA (montants) capitaux et/ou primes détaillent tous la possibilité de les compléter des informations d'indexation suivie le cas échéant.

8. DTM+024 « Date dernière commission / Datum laatste commissie »

Les acteurs utilisent la donnée différemment.

> Définition actuelle :
> Date à laquelle le courtier dépossédé perçoit pour la dernière fois une commission. (Voir Recommendations - Définition et usage des dates.)
> / Datum waarop de makelaar die van het beheer van het contract ontheven is voor de laatste maal commissie ontvangt. Zie "Gebruik van datums".
>
> Stel contract-periode loopt van 01/07/2016 tot en met 30/06/2017 en is jaarlijks betaalbaar; DTM+024 gaat dan op 01/07/2016 gezet moeten worden…
> Stel contract-periode loopt van 01/07/2016 tot en met 30/06/2017 en is half-jaarlijks betaalbaar; DTM+024 gaat dan op 01/01/2017 gezet moeten worden…
>
> Dit is verwarrend. Eenvoudiger/duidelijker is :
> DTM+024 met definitie : Date jusqu'à laquelle le courtier dépossédé perçoit de la commission. L'échéance à partir de laquelle il perd son droit aux commissions étant X (14/07/2016), ce DTM+024 contient X-1 (13/07/2016).

Décision :
OK : adapter cette définition.
Et aussi revoir cette recommandation en matière de l'usage des dates (to do MB).

9. impact « speed-elec »

L1 -> L1e
L1eA
L1eB

Limite actuelle de 2 positions : scinder en ATT + quelques BIN? / dépasser les 2 positions
BIN+NEW trapondersteuning y/n
BIN+NEW …

Si possible décider avant la session suivante, par telephone et autres.

Polistype 541 : la définition est à adapter

Ceci revêt un impact important pour les courtiers qui doivent encoder un vélo électrique.

Dans l'attente de réaction de la DIV après les congés d'été, il n'existe actuellement pas de tables disponibles (deadline 01/09/2016).
Le coordinateur Telebib2 approchera entretemps la société Inmotive pour, si possible, recevoir l'information sur les tables et l'endroit dans les tables/données où les données seront indiquées.

La définition du L1 est entretemps adaptée tout comme celle du L2.

Dans le type de police code 541 y est-il quelque chose à adapter ? Non

Le code A502 510 Tourisme et affaires doit-il être modifié ? Il est décidé d'attendre la réunion du mois de septembre.
(de polis-types 541 en 542 zouden in 510 moeten komen, waarin ook de fietsen thuis horen: vertel dit nu al in de definities, maar zonder de labels aan te passen. Zet 541 en 542 obsolete per ?01/01/2018? : dit laatste doen we nog niet…)

10.In leven zijn een aantal polis-types te depreciëren

	Polis-type	vraagstelling
080	Beleggingsproducten / Produits de placement	Behouden
110	Individueel Leven (Tak 21) / Vie Individuelle (Branche 21)	Behouden – maar "Leven (tak 21) / Vie (branche 21)"
112	Verzekeringsbons / Bons d'assurance	Behouden
115	Individueel Leven met vrije stortingen (Universal life) / Vie Individuelle à versements facultatifs (Universal life)	Behouden (eventueel aanvullen met Tak 21, en zonder "individueel", zoals 110)
118	Bedrijfsleiders / Dirigeants d'entreprise	? Depreciëren ?
120	Individueel Leven i.v.m. Beleggingsfondsen (Tak 23) / Vie Individuelle liée à un fonds d'investissement (br.23)	Depreciëren : niet OK – maar wel zonder "individueel"
130	Andere verrichtingen Leven (Takken 22, 24-29) / Autres opérations Vie (Branches 22, 24-29)	Behouden (opsplitsing of verduidelijken in functie van tak 26)
140	Individueel Leven (Meerdere Takken) / Vie Individuelle (Branches multiples)	Behouden (m.i. is dit voor de nieuwe pseudo takken 44 en 47) Maar ook weer zonder "individueel"
160	Leven Groep loontrekkenden / Vie Groupe salariés	Depreciëren– gebruik 110 of 115: à partir du 01/01/2018?
161	Individuele pensioentoezegging - loontrekkende /Engagement individuel de pension - salarié	Depreciëren – gebruik 110 of 115: à partir du 01/01/2018?
165	Groep Zelfstandigen / Groupe Indépendants	Depreciëren - gebruik 110 of 115: à partir du 01/01/2018?
166	Individuele pensioentoezegging - zelfstandige / Engagement individuel de pension – indépendant ***- (depreciated from domain 01-01-10) - (policy type depreciated 01-01-10)***	« A retourner à l'expéditeur dès réception et ce à partir du 1er janvier 2017 » : (**)

170	Leven Groep i.v.m. Beleggingsfondsen / Vie Groupe liée à un fonds d'investissement	Depreciëren - utiliser le 120
180	Beheer van Collectieve Pensioenfondsen / Gestion de fonds de pension collectifs	~~Depreciëren~~ Te behouden

Ce point est reporté à la prochaine réunion.
(**) : L'idée est bien, mais la question est à/par l'initiative de qui ?
La plateforme sectorielle n'a aucun pouvoir de police.
Le courtage peut théoriquement demander à son fournisseur de package de lui fournir une fonctionnalité paramétrique/agissant de sorte.

11.Révalorisation

(demande assureur)
"révalo" révalorisation (opwaardering): komt voor op deel-portefeuilles en genereert antwoordrecords die individueel te verwerken zijn.
Dit moet via M0121 kunnen en dan "in batch" verwerkt kunnen worden.
Dus in die M0121 een codering te voorzien die dit geval expliciet maakt.
GIS+EW00 NEW value "révalorisation / opwaardering" met een degelijke nog te bepalen definitie.

1ste poging definitie:
Revalorisation du contrat :
Actualisation de la police à la dernière version du produit commercialisé
Actualisatie van de polis naar het laatst gecommercialiseerde product

Comme défini ici, ceci semble en conflit avec la régulation !
Il faut rester dans les M0104.
Il faut objectiver la demande ; que sont exactement des « révalo » ?

Cet input doit venir des assureurs.

= améliorer la définition…
? révalo = mettre en lien d'autres références de CG ?

:attendre

12. Les drones

Le ROD+009 existe, mais <u>reste à définir avec ses attributs/caractéristiques</u> nécessaires.
Le domaine 12 existe.
Les type de police 871 et 872 existent.

Lloyd's AVN 2A document : « aviation insurance proposal form » : peut-être la base valable pour une première version du ROD+009 ?

:
Attendre et puis élaborer ensemble plus restreint

08/08/2016 – au point 12 « les drones » : proposition de 2 DOC+NEW :
- « attest van bestuurder van een RPA » : maximum opstijgmassa < 5kg / wettelijke zichtbaarheidsvoorschriften / zonder RPA waarnemer / klasse 2 vluchtuitvoeringen – 150 voet AGL – niet gecontroleerd luchtruim

- "bewijs van bevoegdheid voor bestuurder van een RPA" : klasse 1 luchtuitvoeringen – zichtbereikvluchten – 300 voet AGL – niet gecontroleerd luchtruim

:
Les membres du GT s'accordent sur :
- Il faut élargir également la définition du ROD+009 aux drones et aux avions modèles réduits ;
- Les caractéristiques/attributs des ROD+009 sont :
  - Type : drone / ULM / planeur / aircraft / helicopter / ballon / maquette volante
  - Marque et modèle et serial number
  - Drone-classe : 1A / 1B / 2
  - Masse maximale en ordre de marche (totaal gewicht)
  - Référence de registration (registratie-referte)
  - éventuellement y ajouter un « conducteur » avec son attestation ou certificat

13. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire

Le 20/04/2016, la page « Broker Business Process » (http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm) a été revérifiée et a été modifiée légèrement.

En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message M0206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un M0204 (j'ai ouvert et j'ai payé).
Le problème reste que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres.

Le but est d'arriver à une situation où le courtier délégataire ne doit envoyer qu'un seul message ouvrant/réglant/clôturant le dossier.

Le ATT+C050 « type de gestion / type beheer » contient les valeurs :
1 – Courtier / Makelaar
Le courtier intervient de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur ne communique en principe pas de manière directe avec le client - preneur d'assurance. La décision du règlement reste en mains de l'assureur.
/ De makelaar komt actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe niet rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. De beslissing tot schaderegeling blijft aan de verzekeraar.
2 – Compagnie / Maatschappij
Le courtier n'intervient pas de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur communique en principe de manière directe avec le client - preneur d'assurance. Ceci ne libère pas l'assureur de tenir le courtier au courant.
/ De makelaar komt niet actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. Dit wil niet zeggen dat de verzekeraar de makelaar niet op de hoogte moet houden.
3 – Le courtier délégataire / De Makelaar in delegatie
Le courtier délégataire est le courtier auquel la compagnie octroie le pouvoir de règlement du sinistre.
/ ~~De makelaar-overnemer is misschien wel de makelaar die het beheer van een bestaand dossier overneemt van de oorspronkelijke makelaar. Zoniet is de juistere term - de makelaar-gemachtigde - en dan is de betekenis dezelfde als deze in het frans –~~dus het geval waar de verzekeraar de makelaar de volmachten geeft waarmee deze de schade kan regelen en het schadedossier kan afhandelen. Vandaar nu het label - de makelaar in delegatie-.

Le rapport de notre dernière session demande de ne garder que les valeurs 2 et 3, et d'adapter les définitions.

Il faut nous fournir ces définitions.

Le ATT+C608 « mode de paiement / betalingswijze » existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.
Définition du C608 :

Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie.
/ Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij.

Valeurs possibles du C608 :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
2 – Institution financière / Financiële instelling
3 – Chèque / Cheque
4 – Caisse / Kas
5 – Assignation postale / Postassignatie
6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque

Le libellé du ATT+C608 peut devenir « mode de règlement / regelingswijze ».
Et ses valeurs peuvent recevoir les définitions :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
Le producteur paie la partie à dédommager et comptabilise telle dépense à charge de son assureur. L'assureur comptabilise un crédit en compte producteur. Le producteur dans son système administratif, pointe l'un vis-à-vis de l'autre.
/ De producent betaalt de te vergoeden partij, en boekt die uitgave ten laste van zijn verzekeraar. De verzekeraar boekt een credit in de rekening producent. De producent punt in zijn administratie het ene tegen het andere af.

2 – Institution financière / Financiële instelling
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.

3 – Chèque / Cheque
L'assureur émet un chèque à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een cheque uit aan de te vergoeden partij.

4 – Caisse / Kas
L'assureur paie la partie à dédommager par caisse.
/ de verzekeraar betaalt de te vergoeden partij contant.

5 – Assignation postale / Postassignatie
L'assureur émet une assignation postale à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een postassignatie uit aan de te vergoeden partij.

6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque
L'assureur émet un chèque circulaire à la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een circulaire cheque uit aan de te vergoeden partij.

Peut-on svp valider ces définitions?

14. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque)

(a)
Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une première version de tel filtre.
Il faut l'évaluer/valider.

Avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il était convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Point complémentaire : Question sur la valeur C221 – 529 :
C221 - Circonstance du sinistre / Omstandigheden van het ongeval
valeur 529 :

Counterparty parked and collided with insuree from behind
Partie adverse se gare, heurte assuré à l'arrière
Tegenp. parkeert, wordt achteraan aangereden door verzekerde
Gegenp. parkt ein und fährt von hinten auf Versicherten auf

NL et FR sont contradictoires?
Laquelle est la signification exacte ?

Le code 502 est à comparer au 529
Conclusion : le libellé est correct en néerlandais et le libellé en français est donc adapté.
502 Assuré se gare, heurté par tiers à l'arrière / Verzekerde parkeert, wordt achteraan aangereden door derde
529 Tiers se gare, heurté par assuré à l'arrière / Derde parkeert, wordt achteraan aangereden door verzekerde

b. (Autre) Question : Le qualifiant du EVT « event » (liste X055)

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
Ce choix est réellement opportun ?

Était noté le 12/05/2016 pour ces points a et b :
On continue en sinistres avec le seul EVT+998
Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
La liste C221 doit être analysée par tous : session suivante ?

Et le 30/05/2016 P. Lambrecht nous a fourni un fichier xls reprenant tel travail préparatoire. Ce fichier est joint.

:
Révision de la liste C221 (obligatoire en 2017) :
Reste le premier pas, et puis décider de filtrer sur domaine ou objet ou garantie…
Plus communiquer le xls avec les filtres :
Donc 2 todo's : revoir la liste / et revoir le filtre par objets et/ou par garantie…

Le challenge consiste à revoir les filtres par garantie en filtrant les codes circonstances (rendre le C221 obligatoire)

Le travail est réalisé en réunion pour l'incendie (code 311) et l'automobile (RC auto 510).

Chaque participant devra faire l'exercice de son coté en vue de la prochaine réunion du mois de septembre et au minimum pour l'auto et l'incendie.

De plus, chaque participant sera à côté du « X », invité à y indiquer les « S » (à supprimer) ou « D » (doublon, avec un autre code, à jeter) ou « B » (doublon, avec un autre code, à garder).
Dans les « request pending », le xls avec la matrice circonstance/garanties est fourni, exercice à faire par tous, et puis le tout est à réconcilier chez/par le centre Telebib.

Notez que ce filtre sera un vrai filtre, non une recommandation laissant la possibilité ouverte aux autres codes non filtrés.

15. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

: On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté le 17/02/2016, donc après la session du 11/02, mais repris en complément informatif dans le rapport de telle session.)

Documentation sur ces 4 niveaux de signature éléctronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	**Intégrité**	**Identité**	**Traçabilité**	**Valeur juridique**	**Conseil**	**Exemples de contrat**
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables
3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle Face à face	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est fort	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves éléctroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

Ceci veut dire que, du moins à la question E, il y a maintenant une réponse claire et nette ?
Et cette réponse est cohérent avec ce que nous pratiquons ?

16. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry
"Standardization in the field of digital information interchange in the European insurance industry.
This applies to aspects of policy administration (quotation, offer, application, transfer of contract and premium data, premium and commission statement, party and contract changes, search and information services for party and contract) and of claims handling (notification, verification, assessment, authorization, settlement and reimbursement, recovery, status information).
Standardization will focus on the digital information interchange among insurance companies, intermediaries, sales organizations, portals, service providers and customers. All lines of business in the insurance industry may be considered, such as life, health, property and casualty.

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Ce point n'est pas traité lors de cette réunion.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

17. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

19. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Certains membres souhaitent au niveau de l'agenda, voir indiquer les origines de la demande (assureur, courtier ou fournisseur de logiciel). Ils demandent aussi de pouvoir si possible, prendre connaissance à l'avance des nouveaux points à l'agenda (publication d'un agenda deuxième version 24 heures avant la réunion du GT Normalisation).

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13/01
~~14/01~~				
11/02	11/02			
		16/02		
~~10/03~~		(10/03)		
		(12/04)		
14/04	~~14/04~~			
				25-28/04
	09/05			
		10/05		
12/05				
				07/06
~~09/06~~	~~09/06~~			
		(14/06)		
23/06				
14/07				
11/08				
				07/09
08/09	**08/09**			
		13/09		
22/09 Cut-off				
		(11/10)		
13/10				
		(08/11)		
10/11	**10/11**			
				16/11
08/12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

---

ko

MBO20160804
04/08/2016

Productivité/GT.Norm/PV 2016-05
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-05

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 juillet 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 juli 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), P. De Wilde (Sireus), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (AG Insurance), François Van Ingelgem (Baloise Insurance), Cédric Niessen (ARAG), M. Mendes Da Costa (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium) et K. Tirez (Vivium).

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), B. Montens (Assuralia), Ronny Vandevenne (Portima) et K. Stas (AXA Belgium).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (23 juni 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-04*)

Er worden geen opmerkingen geformuleerd over dit vorig verslag.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Sectorcatalog and webservices 4. Related party = curator 5. Révalorisation 6. La technique MIME et le « band width » 7. Le relevé de portefeuille y compris des annexes 8. Les détails du segment PTY et la visualisation des messages EDI 9. Les drones 10. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire 11. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque) 12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 13. Prospections automatiques (11.00–12.00h) 14. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

<u>07/07/2016</u> – code objet-action 0109 « tarification » versus 0170 « multi-tarification » :

L'outil de la plate-forme (Portima – SAGEM) facilite la gestion par les assureurs. Les packages doivent offrir/exploiter les deux possibilités.

:
0102 « demande de tarification » / 0170 « demande multi-tarification »
0109 est le bloc-retour !

Décision : OK ; en créant les deux records dans l'outil SAGEM
(Il faut peaufiner les deux définitions…)
Et il faut corriger la demande par 0109 en demande par 0102 (si actuellement utilisé fautivement)

<u>07/07/2016</u> – nouvelle réglementation - obligations de communication des pourcentages taxes / acquisition / administration / prestations

:
Voir pour la session suivante ce que doit être fait…
Il faut des instructions plus précises de la commission juridique et/ou la FSMA.

<u>07/07/2016</u> – fonds : unités : valeur du jour :

URL et/ou web-service offrant ce genre d'informations fluctuantes

:
FTX+NEW URL vers les informations fluctuantes sur tel fonds (informatif)
Un arbitrage par le client se fait sur ces bases : OK

Non ; le faire via web-service envers le catalogue sectoriel ?
FTX+046 et FTX+057 sont propres au contrat ; il faut des FTX+NEW pour ce niveau fonds, y compris pour ces informations fluctuantes

Mais faut-il les fonds dans le catalogue ?

Mais alors via un RFF+NEW (« référence fonds chez l'assureur » et donc pas l'ISIN existant déjà) permettant un web-service cherchant/offrant tel url…
(C'est le meilleur choix) OK : TODO

Mais en plus ceci ne rends pas superflus un url semblable au niveau du contrat, offrant vue sur la situation contrat, le delta étant les frais au niveau contrat…

De là une autre question ; niveau contrat, non un url, mais utiliser le 0101 non uniquement pour le courtier, mais aussi pour le client sous auspices/contrôle du courtier ; reste à évaluer…
: Il y a préférence pour utilisation du 0101 (contractuel)

(En marge : RFF+023 définition n'est pas OK)

<u>08/07/2016</u> – participations bénéficiaires :

Contrat avec PB venant (nécessairement) d'une garantie en branche 21, mais totalement ou partiellement attribuée à une autre garantie, elle en branche 23 et chapeautant un/des fond(s), et donc attribué in fine à telle(s) fond(s).

Le message M0115 « PB » doit permettre ces détails.
? Mais le M0121 permet lui de déjà véhiculer le nécessaire ?

Notez que le contrat doit prévoir dès son origine les garanties/fonds nécessaires (ce réceptacle), même si à tel instant encore sans contenu…

:
OK : le 0121 doit être implémenté pour que les courtiers sachent répondre aux obligations de reporting…
Ajouter dans ce 0121 un ATT+NEW « oorsprong investering / origine investissement" op FND met waarden
1 hoofdwaarborg / garantie principale
2 winstdeelname / participations bénéficiaires
Verplicht veld in uitwisseling, niet in package
OK - TODO : Mise en production (directe, mais en option) et mandatory dés release 2018

<u>08/07/2016</u> – communication channel : après les téléphone, mobile, fax, mail, mail contractuel, un nouveau « accès intranet »
Tel identifiant étant l'adresse mail, ou peut-être le e-ID
: (point non traité)

<u>13/07/2016</u> – garanties de type incendie – capital exprimé « par objet »
Proposition d'ajout dans les MIG IxD3xx (données spécifiques des (sous-)garanties incendie) d'un MOA+NEW « capital – maximum par objet / Kapitaal – maximum per object »
: (point non traité)

<u>13/07/2016</u> – DTM+024 « Date dernière commission / Datum laatste commissie »
Définition actuelle :
Date à laquelle le courtier dépossédé perçoit pour la dernière fois une commission. (Voir Recommendations - Définition et usage des dates.)
/ Datum waarop de makelaar die van het beheer van het contract ontheven is voor de laatste maal commissie ontvangt. Zie "Gebruik van datums".

Stel contract-periode loopt van 01/07/2016 tot en met 30/06/2017 en is jaarlijks betaalbaar; DTM+024 gaat dan op 01/07/2016 gezet moeten worden…
Stel contract-periode loopt van 01/07/2016 tot en met 30/06/2017 en is half-jaarlijks betaalbaar; DTM+024 gaat dan op 01/01/2017 gezet moeten worden…

Dit is verwarrend. Eenvoudiger/duidelijker is :
DTM+024 met definitie : Date jusqu'à laquelle le courtier dépossédé perçoit de la commission. L'échéance à partir de laquelle il perd son droit aux commissions étant X (14/07/2016), ce DTM+024 contient X-1 (13/07/2016).
: (point non traité)

<u>14/07/2016</u> – impact « speed-elec »

:
L1 -> L1e
L1eA
L1eB

Limite actuelle de 2 positions : scinder en ATT + quelques BIN? / dépasser les 2 positions

BIN+NEW trapondersteuning y/n
BIN+NEW …

Si possible décider avant la session suivante, par telephone et autres.

Polistype 541 : la définition est à adapter

14/07/2017 – moeten in leven niet een aantal polis-types gedeprecieerd worden?

	Polis-type	vraagstelling
080	Beleggingsproducten / Produits de placement	Behouden
110	Individueel Leven (Tak 21) / Vie Individuelle (Branche 21)	Behouden
112	Verzekeringsbons / Bons d'assurance	Behouden
115	Individueel Leven met vrije stortingen (Universal life) / Vie Individuelle à versements facultatifs (Universal life)	Behouden (eventueel aanvullen met Tak 21 zoals 110)
118	Bedrijfsleiders / Dirigeants d'entreprise	Depreciëren
120	Individueel Leven i.v.m. Beleggingsfondsen (Tak 23) / Vie Individuelle liée à un fonds d'investissement (br.23)	Depreciëren
130	Andere verrichtingen Leven (Takken 22, 24-29) / Autres opérations Vie (Branches 22, 24-29)	Behouden (opsplitsing of verduidelijken i.f.v. tak 26)
140	Individueel Leven (Meerdere Takken) / Vie Individuelle (Branches multiples)	Behouden (m.i. is dit voor de nieuwe pseudo takken 44 en 47)
160	Leven Groep loontrekkenden / Vie Groupe salariés	Depreciëren
161	Individuele pensioentoezegging - loontrekkende /Engagement individuel de pension - salarié	Depreciëren
165	Groep Zelfstandigen / Groupe Indépendants	Depreciëren
166	Individuele pensioentoezegging - zelfstandige / Engagement individuel de pension – indépendant ***- (depreciated from domain 01-01-10) - (policy type depreciated 01-01-10)***	
170	Leven Groep i.v.m. Beleggingsfondsen / Vie Groupe liée à un fonds d'investissement	Depreciëren
180	Beheer van Collectieve Pensioenfondsen / Gestion de fonds de pension collectifs	Depreciëren

: (point non traité)

…

3. Sectorcatalog and webservices

(*Le 23/06/2016 était décidé de traiter ceci en premier lieu !*)

Il nous faut une vue sur l'ensemble des RFF et FTX permettant d'être utilisés par le webservice :
produit / formule / contrat / garantie /
et distinction CG / fiche produit / autre
: sur base de la codification en sein du sectorcatalog.

Le nouveau « sectorcatalog webservice » « GetGtcUrl » utilise le RFF+023 « référence des CG » comme input et délivre en output le URL vers ces « general terms & conditions » ou « conditions générales ».

Il semble y avoir un besoin de « sectorcatalog webservices » similaires offrant:
URL vers la « fiche produit »,
URL vers le « programme commercial »,
ShortDescription et LongDescription sur base du IPD+532 « produit »,
ShortDescription et LongDescription sur base du IFD+x--x « formule »,
ShortDescription et LongDescription sur base du IPD+536 « programme commercial ».

Notez que ce genre de demandes permet de rapprocher les outils sectorcatalog et PaF.

FTX+057 est alors à remplacer par un RFF+NEW « ref fiche produit »
FTX+047 est alors remplacé par IPD+A536 (RFF+087 = référence en sein du programme commercial » adapter ce libellé : TODO
Et en plus le même pour la « fiche fonds »
Notie groepering : idem ; zie M0103 v 13

4. Related party = curator

De gevallen van faling / vereffening / wet continuïteit ondernemingen:
Hoe beheren we de "related party" curator / vereffenaar / wettelijk gevolmachtigde?
Wat is de goede "best practice" / hoe gebeurt het nu?
Mogelijks kan in PTY+003 een RPT+XXX in gebruik genomen worden.

We wachten even af; de verzekeraars kijken na wat ze intern doen, en komen terug met informatie.

Vermoedelijk zullen we in de PTY+003 inderdaad RPT+xxx gaan definiëren.
Dat is dan enigermate analoog aan de RPT+210 "correspondant, gestionnaire" die we al bezigen onder PTY+002 "intermédiaire" en onder PTY+006 "assureur"; met name in de schadeberichten.

Voor fysieke personen kan dat dan de RPT+352 "tuteur" of RPT+353 administrateur provisoire" zijn.

Voor rechtspersonen kan dan een RPT+NEW "curator" gedefinieerd worden?

Een ATT+NEW voorzien met "economisch/juridisch statuut" : normaal / concordaat / liquidation / failliet (kijk op KBO public search in FR en NL) OK : TODO

Plus RPT+XXX in PTY+003 met naam en adres : OK : TODO

5. Révalorisation

"révalo" révalorisation (opwaardering): komt voor op deel-portefeuilles en genereert antwoordrecords die individueel te verwerken zijn.
Dit moet via M0121 kunnen en dan "in batch" verwerkt kunnen worden.
Dus in die M0121 een codering te voorzien die dit geval expliciet maakt.
GIS+EW00 NEW value "révalorisation / opwaardering" met een degelijke nog te bepalen definitie.

1ste poging definitie:
Revalorisation du contrat :
Actualisation de la police à la dernière version du produit commercialisé
Actualisatie van de polis naar het laatst gecommercialiseerde product

Comme défini ici, ceci semble en conflit avec la régulation !
Il faut rester dans les M0104.
Il faut objectiver la demande ; que sont exactement des « révalo » ?

Cet input doit venir des assureurs.

= améliorer la définition…
? révalo = mettre en lien d'autres références de CG ?

:attendre

6. La technique MIME et le « band width »

Les annexes photos et autres font exploser les boîtes « in » des destinataires en périodes de tempêtes, inondations, …

Notre segment MMD (MMD+X095+X094:X096:X097:X098') et sa définition :
« Contient un fichier de type JPEG, TIF ou PDF, sur base de principes MIME et base64. La DE X098 contient les données du fichier. La longueur maximale dictée à niveau de la donnée X098 de 32767 peut être dépassée, pour autant que le message (XEH--XET) contenant ce MMD ne dépasse pas les 2 Mb, et pour autant que l'enveloppe (XGH--XGT) contenant ce(s) MMD ne dépasse pas les 10 Mb (convention GT Normalisation).
/ GTN 20130606 : pour les messages outlook ou similaires, est proposé de les imprimer en PDF, et de véhiculer ce fichier PDF. »

Faut-il / peut-on modifier encore quelque chose afin de solutionner le problème constaté ?

Non ; il faut une discipline au moment qu'on crée son message ; stocker des photos en comprimés et/ou basse résolution.
Question de fonctionnalité de son système de gestion ?
Question de fonctionnalité du front-end ?

Notez que la technique MIME base 64 double le volume consommé.

Portima évalue la technique actuellement utilisée, et revient avec les informations…

:
Point fermé

7. Le relevé de portefeuille y compris des annexes

Dans le M0114, manque le RFF+084 et donc ne permettant pas le M9730 "en annexe".
La question est de pouvoir véhiculer le document des conditions spécifiques…

Les « vieilles » ou des pdf « régénérés » ?
Dans les cas de reprise de portefeuille ; celles en nom de l'ancien producteur, ou celles en nom du nouveau producteur ?
Quid les volumes ?

Le transporteur doit évaluer l'impact possible… (C'est un premier « todo ».)

Le pdf ne peut pas remplacer le structuré ! (C'est une règle élémentaire.)
Le pdf complète le structuré (moins en private lines, plus en commercial lines) ; c'est un « best practice » acceptable.

Une alternative éventuelle est un url ?

:
Point fermé

8. Les détails du segment PTY et la visualisation des messages EDI

J'ai récemment rencontré/vu une visualisation d'un message EDI dont le fragment est :
« …
Tussenpersoon : 1338 8706 0 0

Verzekeringsnemer :
- Officiële naam : Vank….

… »
Pour tel fragment, le string EDI contient :
« …XRH+1'PTY+002+1338:006+8706:002+0:007+0'XRT+1'XRH+1'PTY+003'NME+001+Vank… »

Je crois que cette visualisation peut être plus explicite, plus complète :
Ce 1338 est la « valeur spécifique au FSMA » ; comme indiqué par ce 006.
Ce 8706 est la « valeur spécifique à l'assureur » ; comme indiqué par ce 002.
(Les deux 0 sont de trop, mais cela est hors-scope du point relevé ici.)

Le fragment visualisé pourrait devenir :
« …
Tussenpersoon : 1338 (bij FSMA) / 8706 (bij verzekeraar) / 0 (uitwisselingskaart) / 0 (bijhuis)

Verzekeringsnemer :
- Officiële naam : Vank….

… »

Il faut dans tel contexte revoir les libellés présentes dans la liste/table X901.

9. Les drones

Le ROD+009 existe, mais <u>reste à définir avec ses attributs/caractéristiques</u> nécessaires.
Le domaine 12 existe.
Les type de police 871 et 872 existent.

Lloyd's AVN 2A document : « aviation insurance proposal form » : peut-être la base valable pour une première version du ROD+009 ?

:
Attendre et puis élaborer ensemble plus restreint

10. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire

Le 20/04/2016, la page « Broker Business Process » (http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm) a été revérifiée et a été modifiée légèrement.

En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message M0206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un M0204 (j'ai ouvert et j'ai payé).
Le problème reste que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres.

Le but est d'arriver à une situation où le courtier délégataire ne doit envoyer qu'un seul message ouvrant/réglant/clôturant le dossier.

Le ATT+C050 « type de gestion / type beheer » contient les valeurs :

1 – Courtier / Makelaar
Le courtier intervient de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur ne communique en principe pas de manière directe avec le client - preneur d'assurance. La décision du règlement reste en mains de l'assureur.
/ De makelaar komt actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe niet rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. De beslissing tot schaderegeling blijft aan de verzekeraar.

2 – Compagnie / Maatschappij
Le courtier n'intervient pas de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur communique en principe de manière directe avec le client - preneur d'assurance. Ceci ne libère pas l'assureur de tenir le courtier au courant.
/ De makelaar komt niet actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. Dit wil niet zeggen dat de verzekeraar de makelaar niet op de hoogte moet houden.

3 – Le courtier délégataire / De Makelaar in delegatie
Le courtier délégataire est le courtier auquel la compagnie octroie le pouvoir de règlement du sinistre.
/ ~~De makelaar-overnemer is misschien wel de makelaar die het beheer van een bestaand dossier overneemt van de oorspronkelijke makelaar. Zoniet is de juistere term - de makelaar-gemachtigde - en dan is de betekenis dezelfde als deze in het frans -~~dus het geval waar de verzekeraar de makelaar de volmachten geeft waarmee deze de schade kan regelen en het schadedossier kan afhandelen. Vandaar nu het label - de makelaar in delegatie-.

Le rapport de notre dernière session demande de ne garder que les valeurs 2 et 3, et d'adapter les définitions.

Il faut nous fournir ces définitions.

Le ATT+C608 « mode de paiement / betalingswijze » existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.
Définition du C608 :
Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie.
/ Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij.
Valeurs possibles du C608 :
1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
2 – Institution financière / Financiële instelling

3 – Chèque / Cheque
4 – Caisse / Kas
5 – Assignation postale / Postassignatie
6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque

Le libellé du ATT+C608 peut devenir « mode de règlement / regelingswijze ».
Et ses valeurs peuvent recevoir les définitions :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
Le producteur paie la partie à dédommager et comptabilise telle dépense à charge de son assureur. L'assureur comptabilise un crédit en compte producteur. Le producteur dans son système administratif, pointe l'un vis-à-vis de l'autre.
/ De producent betaalt de te vergoeden partij, en boekt die uitgave ten laste van zijn verzekeraar. De verzekeraar boekt een credit in de rekening producent. De producent punt in zijn administratie het ene tegen het andere af.

2 – Institution financière / Financiële instelling
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.

3 – Chèque / Cheque
L'assureur émet un chèque à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een cheque uit aan de te vergoeden partij.

4 – Caisse / Kas
L'assureur paie la partie à dédommager par caisse.
/ de verzekeraar betaalt de te vergoeden partij contant.

5 – Assignation postale / Postassignatie
L'assureur émet une assignation postale à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een postassignatie uit aan de te vergoeden partij.

6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque
L'assureur émet un chèque circulaire à la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een circulaire cheque uit aan de te vergoeden partij.

Peut-on svp valider ces définitions?

11. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque)

(a)
Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une première version de tel filtre.
Il faut l'évaluer/valider.

Avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il était convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Point complémentaire : Question sur la valeur C221 – 529 :
C221 - Circonstance du sinistre / Omstandigheden van het ongeval
valeur 529 :
Counterparty parked and collided with insuree from behind

Partie adverse se gare, heurte assuré à l'arrière
Tegenp. parkeert, wordt achteraan aangereden door verzekerde
Gegenp. parkt ein und fährt von hinten auf Versicherten auf
NL et FR sont contradictoires?
Laquelle est la signification exacte ?

b. (Autre) Question : Le qualifiant du EVT « event » (liste X055)

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
Ce choix est réellement opportun ?

Était noté le 12/05/2016 pour ces points a et b :
On continue en sinistres avec le seul EVT+998
Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
La liste C221 doit être analysée par tous : session suivante ?

Et le 30/05/2016 P. Lambrecht nous a fourni un fichier xls reprenant tel travail préparatoire. Ce fichier est joint.

:
Revision de la liste C221 :
Reste le premier pas, et puis décider de filtrer sur domaine ou objet ou garantie…
Plus communiquer le xls avec les filtres :
Donc 2 todo's : revoir la liste / et revoir le filtre par objets

12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

: On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté le 17/02/2016, donc après la session du 11/02, mais repris en complément informatif dans le rapport de telle session.)

Documentation sur ces 4 niveaux de signature éléctronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	**Intégrité**	**Identité**	**Traçabilité**	**Valeur juridique**	**Conseil**	**Exemples de contrat**
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables
3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle Face à face	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est fort	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves éléctroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

Ceci veut dire que, du moins à la question E, il y a maintenant une réponse claire et nette ?
Et cette réponse est cohérent avec ce que nous pratiquons ?

13. Prospections automatiques

Les compagnies nous proposent régulièrement des actions de prospection automatiques. Exemple :

> Le Direct Marketing de XYZ va proposer à nos clients auto d'ajouter la protection du conducteur par exemple. L'an dernier, j'ai également organisé avec la XYZ2 une grosse action de prospection pour des nouveaux contrats PJ à tous les clients qui n'en avaient pas ou qui l'avaient intégrée dans le contrat auto.

Je trouve que ces actions sont utiles car nous sensibilisons nos clients à l'importance de ces petites garanties … que les clients nous reprochent de ne pas avoir proposées après qu'ils aient eu un sinistre.
Les compagnies nous fournissent en général les listes des clients qui seront contactés, mais comme il y en a plusieurs dizaines à chaque action et parfois des centaines, nous n'enregistrons que les clients qui ont répondu positivement.
Or, dans le cadre de TwinPeaks, je trouve qu'il serait très intéressant que ces listes soient intégrées dans mon package (et idéalement dans le bon contrat si c'est lié à un contrat) afin que nous en ayons une trace dès l'instant où un client nous reprocherait de ne pas être suffisamment couvert suite à un sinistre. Une activité du type « direct marketing action sécurité XYZ… » nous permettrait de lui montrer que nous le lui avions bien proposé il y a 18 mois par exemple.
N'est-il pas possible de prévoir un modèle de bloc-retour afin que les compagnies adaptent leurs fichiers excel afin de les remplacer par des blocs-retour qui s'intègreraient comme les quittances Termes par exemple ?

<u>Première réaction :</u>
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- On peut imaginer un processus où l'assureur émet un message production (M0124 ou M0126) informant en cas par cas sur le résultat de telle action ; le courtier retrouvant ces messages/actions dans son agenda, au niveau adéquat client/contrat…
  Ces M0124 ou M0126 peuvent pour ces cas contenir un ACT+003 « offre » et/ou un nouveau code CMPB « proposition – offre commerciale »

- Une autre possibilité est l'envoi d'un message M9120 "description d'un intervenant, envoi données CRM" dans lequel le GIS+A539 « code mouvement CRM » peut communiquer sur le résultat d'une action dite « CRM » pour un client/prospect x …
  Les codes existants pour les valeurs « nouveau / modification / suppression » peuvent être élargis avec de nouveaux codes/significations de style « proposition acceptée / refusée / sans réaction »

: Le "sales-lead" est considéré être en dehors de tel contexte
(Ce sales-lead est l'information sur un tout nouveau client potentiel, avec lequel n'existe encore aucune relation commerciale, lequel n'a aucun contrat souscrit chez tel courtier…)

Le prospect (le client prospecté) : distinction :
up-sell (niveau contrat ; enrichir tel contrat existant)
/ cross-sell (niveau client ; vendre tout autre contrat/produit à tel client)

Se limiter au up-sell (premièrement)
Et puis le cross-sell…

Up-sell :
Avant :
La Cie sélectionne des contrats, et demande au courtier de participer,
Pour l'ensemble / pour certains contrats - > comment l'exprimer ?
Phase non normalisé (= *décision du GTN*)
Pendant/Après exécution :
Phase normalisé
Telle police / date / action + (lien vers) type de document/modèle
(n° police est ici obligatoire, puisque up-sell !)
Y ajouter encore quelques éléments :
Distinction up-sell / cross-sell ? = type d'action CRM (non)
FTX décrivant l'action ? (non)

Quid contenu/gestion/publication du PaF lequel est mensuel ;
Comment le faire fonctionner de manière plus directe ?
Du immédiat en utilisant des webservices ?
Le déplacer vers IBP ? (*provisoirement inchangé !*)

Cross-sell :
Est égale, mais sans référence contrat existant,
mais y ajouter le identifiant de groupement de polices dans la party assureur
(*TODO done in M9103 v.2.*)
(TODO aussi dans le M9120 ?)
Peut donc aussi être véhiculé.

TODO : un bon résumé, base de fiche BBP

M9120
M0123
M0124
M0125 (manque)
M0126 (orig cie hors contrat)
M0103 of M0104

14. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry
"Standardization in the field of digital information interchange in the European insurance industry.
This applies to aspects of policy administration (quotation, offer, application, transfer of contract and premium data, premium and commission statement, party and contract changes, search and information services for party and contract) and of claims handling (notification, verification, assessment, authorization, settlement and reimbursement, recovery, status information).
Standardization will focus on the digital information interchange among

insurance companies, intermediaries, sales organizations, portals, service providers and customers. All lines of business in the insurance industry may be considered, such as life, health, property and casualty.

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

15. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

17. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13/01
~~14/01~~				
11/02	11/02			
		16/02		
~~10/03~~		(10/03)		
		(12/04)		
14/04	~~14/04~~			
				25-28/04
	09/05			
		10/05		
12/05				
				07/06
~~09/06~~	~~09/06~~			
		(14/06)		
23/06				
14/07				
11/08				
08/09	**08/09**			
		13/09		
22/09 Cut-off				
		(11/10)		
13/10				
		(08/11)		
10/11	**10/11**			
				16/11
08/12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

MBO20160627
27/06/2016

Productivité/GT.Norm/PV 2016-04
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-04

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 23 juin 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 23 juni 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), P. De Wilde (Sireus), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (AG Insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium) et K. Tirez (Vivium).

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), M. Mendes Da Costa (Allianz), B. Montens (Assuralia), François Van Ingelgem (Baloise Insurance), Ronny Vandevenne (Portima), K. Stas (AXA Belgium).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 mei 2016)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-03*)

Er worden geen opmerkingen geformuleerd over dit vorig verslag.

Er is echter wel nog een opmerking rond punt 7 « RFF+023 – référence des CG » van het verslag van de sessie van 14/04/2016:

Au sujet des sectorcatalog et webservice : il nous faut une vue sur l'ensemble des RFF et FTX permettant d'être utilisés par le webservice : produit / formule / contrat / garantie / et distinction CG / fiche produit / autre : sur base de la codification en sein du sectorcatalog.

Il est convenu que ceci devient un point premier lors de la session du 14/07/2016.

Le nouveau « sectorcatalog webservice » « GetGtcUrl » utilise ce RFF+023 comme input et délivre en output le URL vers ces « general terms & conditions » ou « conditions générales ».

Il semble y avoir un besoin de « sectorcatalog webservices » similaires offrant:
URL vers la « fiche produit »,
URL vers le « programme commercial »,
ShortDescription et LongDescription sur base du IPD+532 « produit »,
ShortDescription et LongDescription sur base du IFD+x--x « formule »,
ShortDescription et LongDescription sur base du IPD+536 « programme commercial ».

Notez que ce genre de demandes permet de rapprocher les outils sectorcatalog et PaF.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. L'utilisation des PRENOT dans le cas des décomptes ☑ 4. Les détails du segment PTY et la visualisation des messages EDI 5. BIN+A690 « calcul frais de fractionnement sur impôts et frais » et BIN+A691 « calcul commission sur frais de fractionnement » ☑ 6. Contrat épargne pension – le preneur veut épargner le maximum possible ☑ 7. Multimedia file types : ajout du type PNG ☑ 8. Sinistres – Ouverture administrative – échange contextuel ☑ 9. ICD+391 « véhicule au repos » versus ICd RC Auto et DM ☑ 10. Les drones 11. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire 12. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque) ☑ 13. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 14. Prospections automatiques 15. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base » ☑ (11.00–12.00h) 16. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

<u>Points ajoutés :</u>
(Comme chaque fois, entre le moment de publication de cet agenda et la session même, les membres soumettent encore des points de débat.)

◆ <u>9/06/2016:</u> de gevallen van **faling / vereffening / wet continuïteit ondernemingen**:
Hoe beheren we de "related party" curator / vereffenaar / wettelijk gevolmachtigde?
:
Wat is de goede "best practice" / hoe gebeurt het nu?
Mogelijks kan in PTY+003 een RPT+XXX in gebruik genomen worden.
We wachten even af; de verzekeraars kijken na wat ze intern doen, en komen terug met informatie.
Vermoedelijk zullen we in de PTY+003 inderdaad RPT+xxx gaan definiëren.
Dat is dan enigermate analoog aan de RPT+210 "correspondant, gestionnaire" die we al bezigen onder PTY+002 "intermédiaire" en onder PTY+006 "assureur"; met name in de schadeberichten.
Voor fysieke personen kan dat dan de RPT+352 "tuteur" of RPT+353 administrateur provisoire" zijn.
Voor rechtspersonen kan dan een RPT+NEW "curator" gedefinieerd worden?

◆ <u>10/06/2016:</u> **"révalo"** révalorisation (opwaardering) komt voor op deel-portefeuilles en genereert antwoordrecords die individueel te verwerken zijn.
Dit moet via M0121 kunnen en dan "in batch" verwerkt kunnen worden.
Dus in die M0121 een codering te voorzien die dit geval expliciet maakt.
GIS+EW00 NEW value "révalorisation / opwaardering" met een degelijke nog te bepalen definitie.
1ste poging definitie:
Revalorisation du contrat :
Actualisation de la police à la dernière version du produit commercialisé
Actualisatie van de polis naar het laatst gecommercialiseerde product
:
Comme défini ici, ceci semble en conflit avec la régulation !
Il faut rester dans les M0104.

Il faut objectiver la demande ; que sont exactement des « révalo » ? Cet input doit venir des assureurs.
= améliorer la définition…
? révalo = mettre en lien d'autres références de CG ?

◆ 20/06/2016: **véhicule au repos** : demande d'ajout de valeur dans la liste des « usages ».
Pas op : de lijst 5200 "usage du véhicule / gebruik van het voertuig" : al deze types gebruik kunnen "in rust" zijn.
Het lijkt me beter een BIN+NEW "au repos / in rust" te gaan gebruiken.
:
Le GTN ne peut rencontrer cette demande.
Point fermé.
(Voir aussi le point 9 de l'agenda.)

◆ 20/06/2016: **annexes photos et autres** font exploser les boîtes « in » des destinataires en périodes de tempêtes, inondations, …
Notre segment MMD (MMD+X095+X094:X096:X097:X098') et sa définition :
« *Contient un fichier de type JPEG, TIF ou PDF, sur base de principes MIME et base64. La DE X098 contient les données du fichier. La longueur maximale dictée à niveau de la donnée X098 de 32767 peut être dépassée,* ***pour autant que le message (XGH--XGT) contenant ce MMD ne dépasse pas les 2 Mb*** *(convention GT Normalisation).*
/ GTN 20130606 : pour les messages outlook ou similaires, est proposé de les imprimer en PDF, et de véhiculer ce fichier PDF. »
Faut-il / peut-on modifier quelque chose afin de solutionner le problème constaté ?
:
Non ; il faut une discipline au moment qu'on crée son message ; stocker des photos en comprimés et/ou basse résolution.
Question de fonctionnalité de son système de gestion ?
Question de fonctionnalité du front-end ?

Mais en plus, il faut une correction à la définition :
« … pour autant que le message (XEH--XET) contenant ce MMD ne dépasse pas les 2 Mb, et
pour autant que l'enveloppe (XGH--XGT) contenant ce(s) MMD ne dépasse pas les 10 Mb (convention GT Normalisation). … »

(Notez que la technique MIME base 64 double le volume…)
Portima évalue la technique actuellement utilisée, et revient avec les informations…

◆ 20/06/2016: **vervoer van goederen**
In lijst 5200 « usage du véhicule / gebruik van het voertuig » hebben:
31 Transport compte propre (T.C.P.) / Vervoer eigen rekening (V.E.R.)
41 Transport compte d'autrui (T.C.A.) / Vervoer rekening derden (V.R.D.)
en 64 Transport de choses / Vervoer van goederen
definities verwijzende naar de wet van 03/05/1999.
Deze wet is echter opgeheven en vervangen door de wet van 15/07/2013.
We stellen voor 31 en 41 te behouden, en 64 "obsolete" te maken.
:
OK ; code 64 « obsolete » vanaf 1/1/2018.

◆ 21/06/2016: **relevé de portefeuille** y compris documents joints
Dans le M0114, manque le RFF+084 et donc ne permettant pas le M9730 "en annexe".

La question est de pouvoir véhiculer le document des conditions spécifiques…
:
Les « vieilles » ou des pdf « régénérés » ?
(Dans les cas de reprise de portefeuille ; celles en nom de l'ancien producteur, ou celles en nom du nouveau producteur.)
Quid les volumes ?
Le transporteur doit évaluer l'impact possible… (ceci est un premier « todo ».)
Le pdf ne peut pas remplacer le structuré ! (C'est une règle élémentaire.)
Le pdf complète le structuré (moins en private lines, plus en commercial lines) ; c'est un « best practice » acceptable.
Une alternative éventuelle est un url ?

…

3. L'utilisation des PRENOT dans le cas des décomptes

La question :

> Bestaat er een (minimaal) gestructureerd bericht dat de verzekeraar kan verzenden, waarin enerzijds één contante kwijting (premie/teruggave) en anderzijds in bijlage een PDF (detail afrekening) kan toegevoegd worden?
> Ik merk dat op vandaag geen enkele verzekeraar zijn afrekeningen AO, BA, en dergelijke via gestructureerd bericht verstuurd, zodat deze nog allemaal één voor één manueel moeten verwerkt worden. Dat is een serieuze papierstroom …

<u>Première réponse:</u>
Onze MCI/MIG M0304 "PRENOT" dient voor de contante- en voor de termijn-vervaldagberichten/kwijtingen.
Een vervaldagbericht/kwijting na afrekening is dan een contant-vervaldagbericht / kwijting. Het is geen "termijnvervaldagbericht / kwijting" in die zin dat het niet gaat over een overeengekomen (periodieke) premie, maar over een éénmalige berekening / resulterend premie-bedrag, en dat het dan ook best het inningsregime van de contanten volgt.

M0304 voorziet de mogelijkheid van "annexen" (M9730).
DOC+081 is een "berekeningsnota".
In M9730>Doc+081>RFF+009 = de referte van dat document.

In M0304 zou je de RFF+034 "referte berekeningsnota" kunnen toevoegen.
In M0304 zit nu al de ATT+A325 "splitsingscode van de premie".
In M0304 zit nog niet de BIN+A324 "polis in abonnement" (synoniem "polis met premie-afrekening" (die al in de M0103 zit), die zou daar ook nog kunnen bijkomen…

Het antwoord lijkt me dus:
Ja, de M0304 zou hiervoor al moeten gebruikt worden, en ja, die M0304 laat nu al toe daar een document "berekeningsnota" aan toe te voegen.
De pagina "Broker Business Processes" http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm vertelt dit (nog) niet expliciet.
Ik kan daar de tekst in het onderdeel over kwijtingen / borderellen / rekeninguittreksels gaan uitbreiden/aanvullen met deze meer expliciete info…

:
<u>OK met dit principe</u> / maar er zijn nog praktische bezwaren omwille van de historiek rond de M0304.

En plus :
Idéalement, tout mouvement comptable (encaissement cie) est à communiquer au courtier, ne pas/plus attendre le seul relevé de compte mensuel, mais en faire un relevé de compte « real time »…

En plus :
B001 – 9 « autre » doit être obsolète / et y ajouter un nouveau 7 « décompte »
RFF+027 - n° quittance cie doit être obligatoire

Et en pratique : B001 absent = terme (héritage / historique prenot type 1).
En fait, ceci veut dire que, du fait que nos messages échangés contiennent dans le header (segment XEH) un identifiant de la version du MIG implémentée, que les M0304 isolés (non envoyé avec/dans un « bloc retour ») sont par le biais de cet ATT+B001 identifiables comme oui/non appartenant au terme.

! Isoler problématique suspension et autres dans un point à part.
Une annulation génère en principe un mouvement prenot/comptable de remboursement (pour autant qu'il y a eu encaissement), ou sinon au moins un BRB pour annulation.
Une suspension ne génère pas directement/automatiquement de mouvement prenot/comptable.
Une suspension, en fonction de la période de contrat, peut mener à une résiliation (avec un mouvement prenot/comptable prorata de remboursement), ou à une remise en vigueur (avec un mouvement prenot/comptable contenant une partie prorata de remboursement et généralement une partie nouvelle objets/garanties.)

4. Les détails du segment PTY et la visualisation des messages EDI

J'ai récemment rencontré/vu une visualisation d'un message EDI dont le fragment est :
« …
Tussenpersoon: 1338 8706 0 0

Verzekeringsnemer:
- Officiële naam: Vank….

… »
Pour tel fragment, le string EDI contient :
« …XRH+1'PTY+002+1338:006+8706:002+0:007+0'XRT+1'XRH+1'PTY+003'NME+001+Vank… »

Je crois que cette visualisation peut être plus explicite, plus complète :
Ce 1338 est la « valeur spécifique au FSMA » ; comme indiqué par ce 006.
Ce 8706 est la « valeur spécifique à l'assureur » ; comme indiqué par ce 002.
(Les deux 0 sont de trop, mais cela est hors-scope du point relevé ici.)

Le fragment visualisé pourrait devenir :
« …
Tussenpersoon: 1338 (bij FSMA) / 8706 (bij verzekeraar) / 0 (uitwisselingskaart) / 0 (bijhuis)

Verzekeringsnemer:
- Officiële naam: Vank….

… »

Il faut dans tel contexte revoir les libellés présentes dans la liste/table X901.

: Point non traité.

5. BIN+A690 « calcul frais de fractionnement sur impôts et frais » et BIN+A691 « calcul commission sur frais de fractionnement »

La question :

Ik denk dat we beide BIN's (BIN+A690 en BIN+A691), samen met ATT+A325 (Splitsingscode van de premie), en hun onderlinge interactie best nog eens op het Telebib2-centrum documenteren/definiëren.
Ik meen dat hierover toch wel wat misverstanden bestaan, qua gebruik in de beheerpakketten, en ook in de uitgewisselde berichten van de diverse verzekeraars is dit niet eenduidig gebruikt.
Op die manier kunnen we ook alle verzekeraars hierover duidelijk communiceren en hun verzoeken dit in al hun antwoordrecords te verifiëren.

Une première réponse :

Ik heb wat zitten zoeken, maar ik vind niet terug wat ik ooit gezien heb.
A690 en A691 zijn toegevoegd in de telebib2 versie 5.04 op 15/10/2004.
Er is ooit een studie gedaan, ik dacht door Peter De Wilde, over de variante manieren waarop verzekeraars hun premie berekenen.
Om die variaties te kunnen beheren, zijn dan die twee coderingen toegevoegd.
A690 : Calcul frais de fractionnement sur impôts et frais / Berekening splitsingskosten op taxen en kosten : 1 oui/ja / 2 non/neen
A691 : Calcul commission sur frais de fractionnement / Berekening commissie op splitsingskosten : 1 oui/ja / 2 non/neen

Ik meen me te herinneren dat vooral voor A690 het ging over afrondingsverschillen ten gevolge van *variante volgorde* van berekening.

Als je in A691 stel 10% commissie krijgt op 3% splitsingskosten, dan is dat 0,3% extra commissie; dat is geen afrondingsverschil meer.

Als je in A690 op 100€ premie 10€ belastingen en bijdrage betaalt, betaal je finaal 110€.
Als je in A690 op 50€ premie 5€ belastingen betaalt, en op de 55€ 4% splitsingskosten, betaal je 55+2,20=57,20€, waarvan 50+2=52 aan de verzekeraar, en 5+0,20=5,20 aan de belastingen. Finaal betaal je dan 2 x 57,20 = 114,40€
Als je in A690 op 50€ premie 5€ belastingen betaalt, en op de 50€ 4% splitsingskosten, betaal je 55+2,00=57,00€, waarvan 50+2=52 aan de verzekeraar, en 5+0,00=5,00 aan de belastingen. Wat de belastingen niet aanvaarden. Je zou dan finaal 2 x 57,00 = 114,00€ betalen.

Als je in A690 op 50€ premie 4% splitsingskosten betaalt, betaal je 50+2,00=52,00€, waarop dan 5,20€ belastingen =
57,20€. Je betaalt dan finaal 2 x 57,20 = 114,40€. Wat voor de belastingen terug aanvaardbaar is.

In het voorbeeld zijn er nu geen afrondingsverschillen/effecten, maar die zijn er in het echt wel.
Ik interpreteer A690=ja als "je verrekent eerst de belastingen en op het resulterende totaal dan ook nog de splitsingskost",
En A690=neen als "je verrekent eerst de splitsing, en dan op het resulterende totaal de belastingen".

:
Point levé, mais resté sans réaction claire/précise.
Le constat semble être que certains assureurs ne communiquent pas correctement ces BIN+A690/A691.

6. Contrat épargne pension – le preneur veut épargner le maximum possible

Question posée :

> Contrat épargne pension - Indication que le preneur veut épargner le max fiscalement
>
> Het zou handig zijn als je voor een contract pensioensparen kan aangeven dat de klant het fiscaal maximum wenst te sparen. Dit fiscaal maximum wijzigt immers jaarlijks.

Première réponse:
On peut imaginer un BIN+NEW "maximum fiscal demandé : oui/non / fiscaal maximum gewenst : ja/neen"

:
OK pour tel BIN+NEW, au niveau contrat (01 CNTRCT) ~~ou au niveau garantie vie (ICD+1xx)~~
On opte pour le niveau contrat.

7. Multimedia file types : ajout du type PNG

La liste X095 permet en ce moment les variantes JPEG / TIFF / PDF.
La demande est l'ajout de la variante PNG.
PNG est un autre format technique pour les images.
(« Portable Network Graphics »)

:
OK à ajouter.

8. Sinistres – Ouverture administrative – échange contextuel

Du fait que certains assureurs ne développent pas le bloc retour sinistres « ouverture administrative », le courtier qui ouvre le dossier sinistre par le front-end de l'assureur est confronté au double encodage.
Peut-on combler cette lacune en offrant au courtier un échange contextuel entre son package et tel front-end ?

:
OK. In de MIGs EvC komt een nieuw onderdeel « voor een nieuw schadegeval » met daarin een punt "gegevens schadegeval" met een inhoud conform aan wat in de M0202 beschikbaar is.

9. ICD+391 « véhicule au repos » versus ICD RC Auto et DM

12/5/2016 – la question posée était l'ajout de la garantie « véhicule au repos » dans le domaine Auto.

<u>Nouvelle information dd. 26/05/2016:</u>
Selon les cas, il se peut que ce soit :
- Un véhicule non immatriculé qui ne roule pas et est assuré dans le garage du client.
- Un véhicule non immatriculé qui ne roule pas et est assuré par notre client dans une conciergerie automobile.
- Un véhicule immatriculé, donc assuré en RC mais qui roule tellement peu que le client ne l'assure qu'à son domicile.

Dans cette dernière hypothèse, l'objet de risque doit être un « véhicule » pour la garantie RC, PJ, Assistance, il faut donc que la garantie « véhicule au repos » soit possible pour les objets de risques voitures.

A défaut il faut qu'un encodage ou une mention spécifique soit possible et visible tant dans le package de gestion que sur les avis d'échéances. Par exemple via le kilométrage annuel pour autant que « zéro » ne correspondent plus à « illimité » et ne s'y retrouve pas par défaut comme c'est le cas actuellement.

Voici une deuxième réponse encore plus détaillée :
La solution proposée à savoir de passer par un domaine « multi-branche » et un objet de risque « objet divers » n'est pas satisfaisante et entraine d'autres problèmes :

- Il n'existe aucun type de police adapté.
- Un véhicule immatriculé, assuré en RC, PJ et comme véhicule au repos (parce qu'il ne roule que 200km/an et que le client ne veut que le vol et l'incendie au domicile) ne peut pas être à la fois objet de risque de type véhicule pour la RC et un objet divers pour le contrat « dommage ».
- Un véhicule encodé en « objet divers » ne serait pas repris dans les sélections…
- Les avis d'échéance ne sortent pas correctement pour le client (idem carte verte)
- De plus, ajouter des produits formules cies non ASWeb : Cela se rapporte au contrat et pas à l'objet de risque, donc c'est sans intérêt pour la problématique des véhicules au repos dans un contrat avec plusieurs objets de risques et des garanties différentes pour chacun d'eux. Cela ne permet pas de personnaliser les encodages (prévoir automatiquement l'encodage des franchises, garanties,… spécifiques au produit dont il est question).

Et déjà une nouvelle réaction du coordinateur :
Le dernier point/paragraphe :
« … (prévoir automatiquement l'encodage des franchises, garanties,… spécifiques au produit dont il est question). … » :
Je ne suis pas d'accord, dans notre jargon : « produits » est une chose et « formules » est une autre chose.
Franchises, garanties, … ne sont pas (premièrement) spécifiques au « produit », elles le sont (premièrement) à la « formule » elle étant une/là caractéristique de la garantie.
C'est cette dernière partie de la phrase reprise, laquelle me fait penser que le courtier interprète mal les possibilités offertes par la notion « formule ».

:
Vu la décision prise dans la rubrique des « points ajoutés », la notion « formule » reste une possibilité disponible pour le courtier demandeur…

10. Les drones

Le ROD+009 existe, mais reste à définir avec ses attributs/caractéristiques nécessaires.
Le domaine 12 existe.
Les type de police 871 et 872 existent.

: Point non traité.

11. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire

Le 20/04/2016, la page « Broker Business Process »
(http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm) a été revérifiée et a été modifiée légèrement.

En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message M0206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un M0204 (j'ai ouvert et j'ai payé).
Le problème reste que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres.

Le but est d'arriver à une situation où le courtier délégataire ne doit envoyer qu'un seul message ouvrant/réglant/clôturant le dossier.

Le ATT+C050 « type de gestion / type beheer » contient les valeurs :

1 – Courtier / Makelaar
Le courtier intervient de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur ne communique en principe pas de manière directe avec le client - preneur d'assurance. La décision du règlement reste en mains de l'assureur.
/ De makelaar komt actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe niet rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. De beslissing tot schaderegeling blijft aan de verzekeraar.

2 – Compagnie / Maatschappij
Le courtier n'intervient pas de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur communique en principe de manière directe avec le client - preneur d'assurance. Ceci ne libère pas l'assureur de tenir le courtier au courant.
/ De makelaar komt niet actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. Dit wil niet zeggen dat de verzekeraar de makelaar niet op de hoogte moet houden.

3 – Le courtier délégataire / De Makelaar in delegatie
Le courtier délégataire est le courtier auquel la compagnie octroie le pouvoir de règlement du sinistre.
/ ~~De makelaar-overnemer is misschien wel de makelaar die het beheer van een bestaand dossier overneemt van de oorspronkelijke makelaar. Zoniet is de juistere term - de makelaar-gemachtigde - en dan is de betekenis dezelfde als deze in het frans -~~dus het geval waar de verzekeraar de makelaar de volmachten geeft waarmee deze de schade kan regelen en het schadedossier kan afhandelen. Vandaar nu het label - de makelaar in delegatie-.

Le rapport de notre dernière session demande de ne garder que les valeurs 2 et 3, et d'adapter les définitions.

Il faut nous fournir ces définitions.

Le ATT+C608 « mode de paiement / betalingswijze » existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.
Définition du C608 :
Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie.
/ Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij.
Valeurs possibles du C608 :
1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
2 – Institution financière / Financiële instelling
3 – Chèque / Cheque
4 – Caisse / Kas
5 – Assignation postale / Postassignatie
6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque

Le libellé du ATT+C608 peut devenir « mode de règlement / regelingswijze ».
Et ses valeurs peuvent recevoir les définitions suivantes :
1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent

Le producteur paie la partie à dédommager et comptabilise telle dépense à charge de son assureur. L'assureur comptabilise un crédit en compte producteur. Le producteur dans son système administratif, pointe l'un vis-à-vis de l'autre.
/ De producent betaalt de te vergoeden partij, en boekt die uitgave ten laste van zijn verzekeraar. De verzekeraar boekt een credit in de rekening producent. De producent punt in zijn administratie het ene tegen het andere af.

2 – Institution financière / Financiële instelling
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.

3 – Chèque / Cheque
L'assureur émet un chèque à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een cheque uit aan de te vergoeden partij.

4 – Caisse / Kas
L'assureur paie la partie à dédommager par caisse.
/ de verzekeraar betaalt de te vergoeden partij contant.

5 – Assignation postale / Postassignatie
L'assureur émet une assignation postale à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een postassignatie uit aan de te vergoeden partij.

6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque
L'assureur émet un chèque circulaire à la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een circulaire cheque uit aan de te vergoeden partij.

Peut-on valider ces définitions?

: Point non traité.

12. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque)

(a)
Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une première version de tel filtre.
Il faut l'évaluer/valider.

Avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il était convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Point complémentaire : Question sur la valeur C221 – 529 :
C221 - Circonstance du sinistre / Omstandigheden van het ongeval
valeur 529 :
Counterparty parked and collided with insuree from behind
Partie adverse se gare, heurte assuré à l'arrière
Tegenp. parkeert, wordt achteraan aangereden door verzekerde
Gegenp. parkt ein und fährt von hinten auf Versicherten auf
NL et FR sont contradictoires?
Laquelle est la signification exacte ?

: Point complémentaire non traité.

b. (Autre) Question : Le qualifiant du EVT « event » (liste X055)

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
Ce choix est réellement opportun ?

<u>Était noté le 12/05/2016 pour ces points a et b :</u>
On continue en sinistres avec le seul EVT+998
Le ATT+C221 doit devenir 1..4 au 1/1/2018
La liste C221 doit être analysée par tous : session suivante ?

Et le 30/05/2016 P. Lambrecht nous a fourni un fichier xls reprenant tel <u>travail préparatoire</u>. Ce fichier est joint.

:
Revision de la liste C221 :
Reste le premier pas, et puis décider de filtrer sur domaine ou objet ou garantie…
Plus communiquer le xls avec les filtres :
Il y a donc 2 « totdo's » : revoir la liste / et revoir le filtre par objets
Le 24/06, le centre Telebib a fourni son xls avec les filtres aux membres du groupe de travail.

13. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

: On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté le 17/02/2016, donc après la session du 11/02, mais repris en complément informatif dans le rapport de telle session.)

Documentation sur ces 4 niveaux de signature électronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	**Intégrité**	**Identité**	**Traçabilité**	**Valeur juridique**	**Conseil**	**Exemples de contrat**
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves électroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables
3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves électroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle Face à face	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est fort	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves électroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves électroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

Ceci veut dire que, du moins à la question E, il y a maintenant une réponse claire et nette ?
Et cette réponse est cohérent avec ce que nous pratiquons ?

: Point non traité.

14. Prospections automatiques

Les compagnies nous proposent régulièrement des actions de prospection automatiques. Exemple :

> Le Direct Marketing de XYZ va proposer à nos clients auto d'ajouter la protection du conducteur par exemple. L'an dernier, j'ai également organisé avec la XYZ2 une grosse action de prospection pour des nouveaux contrats PJ à tous les clients qui n'en avaient pas ou qui l'avaient intégrée dans le contrat auto.

Je trouve que ces actions sont utiles car nous sensibilisons nos clients à l'importance de ces petites garanties … que les clients nous reprochent de ne pas avoir proposées après qu'ils aient eu un sinistre.
Les compagnies nous fournissent en général les listes des clients qui seront contactés, mais comme il y en a plusieurs dizaines à chaque action et parfois des centaines, nous n'enregistrons que les clients qui ont répondu positivement.
Or, dans le cadre de TwinPeaks, je trouve qu'il serait très intéressant que ces listes soient intégrées dans mon package (et idéalement dans le bon contrat si c'est lié à un contrat) afin que nous en ayons une trace dès l'instant où un client nous reprocherait de ne pas être suffisamment couvert suite à un sinistre. Une activité du type « direct marketing action sécurité XYZ… » nous permettrait de lui montrer que nous le lui avions bien proposé il y a 18 mois par exemple.
N'est-il pas possible de prévoir un modèle de bloc-retour afin que les compagnies adaptent leurs fichiers excel afin de les remplacer par des blocs-retour qui s'intègreraient comme les quittances Termes par exemple ?

<u>Première réaction :</u>
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- On peut imaginer un processus où l'assureur émet un message production (M0124 ou M0126) informant en cas par cas sur le résultat de telle action ; le courtier retrouvant ces messages/actions dans son agenda, au niveau adéquat client/contrat…
  Ces M0124 ou M0126 peuvent pour ces cas contenir un ACT+003 « offre » et/ou un nouveau code CMPB « proposition – offre commerciale »

- Une autre possibilité est l'envoi d'un message M9120 "description d'un intervenant, envoi données CRM" dans lequel le GIS+A539 « code mouvement CRM » peut communiquer sur le résultat d'une action dite « CRM » pour un client/prospect x …
  Les codes existants pour les valeurs « nouveau / modification / suppression » peuvent être élargis avec de nouveaux codes/significations de style « proposition acceptée / refusée / sans réaction »

: Le "sales-lead" est considéré être en dehors de tel contexte

(Ce sales-lead est l'information sur un tout nouveau client potentiel, avec lequel n'existe encore aucune relation commerciale, lequel n'a aucun contrat souscrit chez tel courtier…)

Le prospect (le client prospecté) : distinction :
    up-sell (niveau contrat ; enrichir tel contrat existant)
    / cross-sell (niveau client ; vendre tout autre contrat/produit à tel client)

Se limiter au up-sell (premièrement)
Et puis le cross-sell…

Up-sell :
    Avant :
        La Cie sélectionne des contrats, et demande au courtier de participer,
        Pour l'ensemble / pour certains contrats - > comment l'exprimer ?
        Phase non normalisé (= *décision du GTN*)
    Pendant/Après exécution :
        Phase normalisé
        Telle police / date / action + (lien vers) type de document/modèle
        (n° police est ici obligatoire, puisque up-sell !)
        Y ajouter encore quelques éléments :
            Distinction up-sell / cross-sell ? = type d'action CRM (non)
            FTX décrivant l'action ? (non)

Quid contenu/gestion/publication du PaF lequel est mensuel ;
    Comment le faire fonctionner de manière plus directe ?
    Du immédiat en utilisant des webservices ?
    Le déplacer vers IBP ? (*provisoirement inchangé !*)

Cross-sell :
    Est égale, mais sans référence contrat existant,
    mais y ajouter le identifiant de groupement de polices dans la party assureur
    (*TODO done in M9103 v.2.*)
    (TODO aussi dans le M9120 ?)
    Peut donc aussi être véhiculé.

TODO : un bon résumé, base de fiche BBP

:
M9120
M0123
M0124
M0125 (manque)
M0126 (orig cie hors contrat)
M0103 of M0104

15. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base »

Nous reprenons :
- le PV de la réunion du 28/04/2015,
- le document reprenant le tableau des informations dites « de base » en date du 28/04/2015, (*)
- le document en date du 16/07/2015 sur les questions « sinistralité ». (*)

: Un document technique est nécessaire permettant d'implémenter le release.
Le fournisseur réseau devrait réussir à le fournir…
C'est l'échange contextuel lequel sera à adapter…

(*) Le minimum est en ce moment d'ajouter ces deux documents dans les « requests pending ». et les ajouter au rapport de session.

(Notez que ce 17.02.2016 dans les « request pending », le point 14 a encore été modifié/enrichi d'information. Voir http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm.)

(La liste A1D2 est maintenant disponible en version 6 et reprenant le grand ensemble des garanties possibles.)

Et comme « Next step » : attendre réaction opérateur plate-forme…

Le 12/05/2016 a été noté:
Redemandé pour la next session ; le minimum étant une date de disponibilité de tel document technique.

Ce 23/06/2016 une présentation sectorielle (aux fournisseurs de packages) a lieu.

16. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry
"Standardization in the field of digital information interchange in the European insurance industry.
This applies to aspects of policy administration (quotation, offer, application, transfer of contract and premium data, premium and commission statement, party and contract changes, search and information services for party and contract) and of claims handling (notification, verification, assessment, authorization, settlement and reimbursement, recovery, status information).
Standardization will focus on the digital information interchange among insurance companies, intermediaries, sales organizations, portals, service providers and customers. All lines of business in the insurance industry may be considered, such as life, health, property and casualty.

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

17. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

19. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13/01
~~14/01~~				
11/02	11/02			
		16/02		
~~10/03~~		(10/03)		
		(12/04)		
14/04	~~14/04~~			
				25-28/04
	09/05			
		10/05		
12/05				
				07/06
~~09/06~~	~~09/06~~			
		(14/06)		
23/06				
14/07				
11/08				
08/09	**08/09**			

		13/09		
22/09 Cut-off				
		(11/10)		
13/10				
		(08/11)		
10/11	**10/11**			
				16/11
08/12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0160021
12/05/2016

Productivité/GT.Norm/PV 2016-03
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-03

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 mai 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 mei 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens pour Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea) et K. Tirez (Vivium).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 april 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-2*)

Er worden geen opmerkingen geformuleerd. Dat verslag is dus goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Demande de preuve d'assurance 4. Le document signé / le document annoté et signé 5. Le destinataire de la carte verte (ou autre document demandé) 6. Les drones 7. Renon par message EDI 8. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire 9. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque) 9.b. (Autre) Question : Le qualifiant du EVT « event » (liste X055) 10. Leasing et/ou financement 11. M0304 = avis et bordereau, dans le cas de l'affaire mandatée 12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 13. Prospections automatiques 14. Vervaldagbericht – tariefwijziging – wettelijke vermelding 15. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base » (11.00–12.00h) 16. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- Dématérialisation des bordereaux et extraits de compte : en attente d'une législation avant le 21 juillet 2016 (promesse A De Croo).
  En principe, seuls les « données électroniques » restent, tout autre document deviendrait superflu.

- Catalogue sectoriel – Web service

  Tous les documents transmis et repris dans le catalogue (fiches produits et conditions générales) sont-ils bien dotés d' un URL ?

  Les participants parcourent un document préparé par G. Vandervelden.

  Les parties 3 et 4 du catalogue sectoriel sont des informations légales à ne pas confondre avec la partie 2 qui détaille les programmes commerciaux.

- Contexte Auto : Omnium Total et Omnium partielle pour un véhicule au repos

  Ce n'est pas un domaine Auto s'il n'est pas immatriculé.

  C'est bien du domaine Multibranches.
  Il n'y a pas besoin de nouvelles garanties

- Nouveau produit qui rachète les franchises (auto, incendie, RC familiale)

  Le domaine serait 99 – multibranches ;
  le type de police 901 – multi-branches particuliers ;
  avec plusieurs objets de risque ;
  et une garantie 980 – pertes financières).

3. Demande de preuve d'assurance

Le message M0123 (message production MPB origine producteur) devrait par la liste ATT+CMPA (code MPB) permettre la demande de tel document.
Proposition : ajout de la valeur CMPA = 45 « DEMANDE : note de couverture / AANVRAAG : dekkingsnota ». OK ajout dans la liste CMPA

Le message M0124 (message production MPB origine assureur) devrait par la liste ATT+CMPB (code MPB) permettre l'envoi de tel document.
Proposition : utilisation de la valeur CMPB = 13 « ENVOI : document / ZENDING : document ».
Plus proposition d'ajout :
DOC+115 « Note de couverture / Dekkingsnota » OK ajout dans la liste X015

Il faut vérifier le bon fonctionnement du double filtre production/sinistre et domaine (rubrique « overview »).
On ne doit peut-être pas montrer le tout car le courtier ne sait pas toujours quoi choisir (faire apparaitre que le « 1 »). Ce sont avant tout les fournisseurs de logiciel qui sont concernés.

4. Le document signé / le document annoté et signé

L'assureur attend le retour d'un document signé électroniquement par le preneur.
Il est primordial que ce que le preneur signe est bien ce que l'assureur lui soumet.
L'assureur ayant signé électroniquement son document avant l'envoi, peut lors de la réception vérifier la validité de son document.
Si le document inchangé (non annoté) est réceptionné on peut le traiter/archiver automatiquement.
S'il y a constat d'annotation, l'assureur doit traiter le document autrement.

C'est le cas surtout en « corporate ».

Il faut la signature électronique dès l'émission par l'assureur.

Ce principe est validé.

5. Le destinataire de la carte verte (ou autre document demandé)

Dans les messages MPB :
GIS+A090 « destinataire documents / bestemmeling documenten »
1 – Au producteur / Aan producent
2 – Au preneur d'assurances / Aan verzekeringsnemer
3 – Ne rien envoyer (police présignée) / Niets opsturen (voorgetekend polis)
4- au destinataire spécifié Oui (une opération)

Les membres du GT opte pour l'utilisation d'un PTY 18 dans l'ACT (scope plus large que celui de la carte verte) mais avec mention de le jeter si l'envoi se rapporte à un MPB.

Si nous permettons ici d'autres valeurs, il faudra prévoir la possibilité de spécifier les données nom/adresse de tel autre destinataire.

En ce moment, nous ne tenons compte que du cas où la carte verte est émise au nom du preneur d'assurance.
Faut-il prévoir d'autres possibilités ?
Si oui, comment ?

En cas de leasing, le destinataire peut être le conducteur (autre que le courtier ou le preneur d'assurance). Attention, le conducteur peut avoir entretemps quitté son employeur !

6. Les drones

Un nouvel objet de risque ? ROD+NEW (liste X052)
Un nouveau type de police ? IPD+A502+NEW (liste A502)

Domaine 12 existe

Le code 009 existe comme objet de risque, mais doit être élaboré avec plus de détail ; qui sait fournir les informations typiquement utilisées en tarification/acceptation ?

Les 872 ou 871 existent déjà comme type de police.

7. Renon par message EDI

La demande est de permettre d'envoyer un avis de renon (le client renonce à son contrat dans la compagnie A pour le placer dans la compagnie B) par message EDI émanant du courtier.
Cette demande vient des fédérations de courtiers.

- Le MIG M0104RES « avenant de résiliation » est pratiqué comme « bloc retour » ; émanant de l'assureur et informant le courtier mandaté que le contrat est résilié.
- Le MIG M0123 « message production » GIS+EW05 = 5 « résiliation » avec en annexe DOC+051 « renon » est pratiqué par le courtier (ayant mandat) et informe l'assureur du renon.
- Il faut un message qui couvre dans son contenu les accords de la « convention renon ».
  (*Note du coordinateur : cette convention est un accord entre assureurs, dont le texte n'explicite rien dans le contexte du courtier éventuel*)

Les courtiers pensent ici en direction d'une plate-forme :

- Permettant un adressage à multiples assureurs ;
- Gérant pour ces assureurs leur choix en canal de communication et format/dressage du message ;
- Automatisant le choix du format/dressage du message et du canal de communication en fonction du destinataire-assureur ;
- Evitant les adressages fautifs.

Sur base de la convention mentionnée, les courtiers pensent qu'il est opportun d'informer l'assureur du contrat renoncé (A) de l'identité de l'assureur reprenant le contrat/risque (B).
(*Note du coordinateur : ainsi A et B savent que la transaction est à cadrer dans telle « convention renon »*)

Actuellement, les assureurs A/B acceptent en réception les messages EDI à sujet de contrats en portefeuille du courtier-expéditeur (courtier ayant mandat).
Ici, dans la grande partie des cas, le courtier-expéditeur va s'adresser à un assureur au sujet d'un contrat appartenant à un autre portefeuille (courtier sans mandat).

Ce point est à faire remonter en Commission de Productivité (assureurs non As-Web) et il faut évoquer ce point lors de la prochaine réunion de la CMS (et en coordination avec la Commission Distribution avec aussi le mention de l'assureur évincé).

Le type de document DOC+051 « Renon / Opzeg » existe ; faut-il vraiment la variante « Renon – convention / Opzeg – conventie » ?

Il faut mentionner dans ce message le nom de l'assureur repreneur. Le message existe. C'est chez le nouvel assureur (via MPB) qu'il faut rependre toutes les informations sur le contrat et sur l'assureur repris.
L'actuel message MPB doit être complété (nom assureur reprenant, nom ex assureur et n° de police + date de renom) + contenir la copie du document signé par le preneur.
(Ajouter le petit bloc « police reprise » du M0103 au MPB producteur pour en faire un message « nouvelle affaire » envers le nouveau, y compris le renon envers l'ancien.)

8. Gestion sinistres – assureur / courtier / courtier délégataire

Le 20/04/2016, la page « Broker Business Process » (http://www.telebib2.org/ProcessBB.htm) a été revérifiée et a été modifiée légèrement.

En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message M0206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un M0204 (j'ai ouvert et j'ai payé).
Le problème reste que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres.

Le but est d'arriver à une situation où le courtier délégataire ne doit envoyer qu'un seul message ouvrant/réglant/clôturant le dossier.

Le ATT+C050 « type de gestion / type beheer » contient les valeurs :

1 – Courtier / Makelaar
Le courtier intervient de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur ne communique en principe pas de manière directe avec le client - preneur d'assurance. La décision du règlement reste en mains de l'assureur.
/ De makelaar komt actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe niet rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. De beslissing tot schaderegeling blijft aan de verzekeraar.

2 – Compagnie / Maatschappij
Le courtier n'intervient pas de manière active dans la gestion du dossier sinistre. L'assureur communique en principe de manière directe avec le client - preneur d'assurance. Ceci ne libère pas l'assureur de tenir le courtier au courant.
/ De makelaar komt niet actief tussen in het beheer van het schadedossier. De verzekeraar communiceert in principe rechtstreeks met de klant - verzekeringnemer. Dit wil niet zeggen dat de verzekeraar de makelaar niet op de hoogte moet houden.

3 – Le courtier délégataire / De Makelaar in delegatie
Le courtier délégataire est le courtier auquel la compagnie octroie le pouvoir de règlement du sinistre.
/ ~~De makelaar-overnemer is misschien wel de makelaar die het beheer van een bestaand dossier overneemt van de oorspronkelijke makelaar. Zoniet is de juistere term - de makelaar-gemachtigde - en dan is de betekenis dezelfde als deze in het frans –~~dus het geval waar de verzekeraar de makelaar de volmachten geeft waarmee deze de schade kan regelen en het schadedossier kan afhandelen. Vandaar nu het label - de makelaar in delegatie-.

Le rapport de notre dernière session demande de ne garder que les valeurs 2 et 3, et d'adapter les définitions.

Il faut nous fournir ces définitions.

Le ATT+C608 « mode de paiement / betalingswijze » existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.
Définition du C608 :
Mode selon lequel le paiement a été effectué par la compagnie.
/ Wijze waarop de betaling van een schadevergoeding wordt verricht door de maatschappij.
Valeurs possibles du C608 :
1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
2 – Institution financière / Financiële instelling
3 – Chèque / Cheque
4 – Caisse / Kas
5 – Assignation postale / Postassignatie
6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque

Le libellé du ATT+C608 peut devenir « mode de règlement / regelingswijze ».
Et ses valeurs peuvent recevoir les définitions :

1 – Crédit en compte producteur / Credit op rekening producent
Le producteur paie la partie à dédommager et comptabilise telle dépense à charge de son assureur. L'assureur comptabilise un crédit en compte producteur. Le producteur dans son système administratif, pointe l'un vis-à-vis de l'autre.
/ De producent betaalt de te vergoeden partij, en boekt die uitgave ten laste van zijn verzekeraar. De verzekeraar boekt een credit in de rekening producent. De producent punt in zijn administratie het ene tegen het andere af.

2 – Institution financière / Financiële instelling
L'assureur effectue un versement sur le compte bancaire de la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft over op de bankrekening van de te vergoeden partij.

3 – Chèque / Cheque
L'assureur émet un chèque à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een cheque uit aan de te vergoeden partij.

4 – Caisse / Kas
L'assureur paie la partie à dédommager par caisse.
/ de verzekeraar betaalt de te vergoeden partij contant.

5 – Assignation postale / Postassignatie
L'assureur émet une assignation postale à la partie à dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een postassignatie uit aan de te vergoeden partij.

6 – Chèque circulaire / Circulaire cheque
L'assureur émet un chèque circulaire à la partie a dédommager.
/ de verzekeraar schrijft een circulaire cheque uit aan de te vergoeden partij.

Peut-on valider ces définitions?

Point non traité lors de la réunion du 12 mai 2016

9. Sinistres : le filtre circonstances/domaines deviendrait un filtre circonstances/objets (de risque)

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».

Dans les « requests pending » le point 18 offre une première version de tel filtre.
Il faut l'évaluer/valider.

Avant de rendre la zone « circonstances » obligatoire il était convenu de revoir tous les codes circonstances.

Note du coordinateur, le 20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le mot « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».

Question sur la valeur C221 – 529 :
C221 - Circonstance du sinistre / Omstandigheden van het ongeval
valeur 529 :

Counterparty parked and collided with insuree from behind
Partie adverse se gare, heurte assuré à l'arrière
Tegenp. parkeert, wordt achteraan aangereden door verzekerde
Gegenp. parkt ein und fährt von hinten auf Versicherten auf

NL et FR sont contradictoires?
Laquelle est la signification exacte ? : Cette question est restée sans réponse.

9.b. (Autre) Question : Le qualifiant du EVT « event » (liste X055)

Nous pratiquons uniquement le EVT+998 « événement / gebeurtenis » pour/dans la structuration de nos messages sinistres.
Et ce sont les de 0 à 4 occurrences du ATT+C221 « circonstance » qui offrent une certaine typologie de tel événement.
Ce choix est réellement opportun ?

La Liste X055 n'est pas utilisée. Elle n'est plus nécessaire.
On continue avec les seul EVT+998.

Le code circonstance (C221) doit être rendu obligatoire (1..4) pour le prochain cut-off.
Il n'est sans doute pas rempli car la liste est peut-être trop lourde.
Il faudrait donc revoir la liste.
Le GT Normalisation s'y penchera lors d'une prochaine réunion… travail à préparer par les assureurs et les fédérations de courtiers.
Les commentaires éventuels seront adressés au coordinateur Telebib2.

10. Leasing et/ou financement

Dans nos ROD+001 "véhicule" nous avons prévu les PTY+010 « compagnie de leasing » et PTY+016 « compagnie de financement ».
Chaque fois y sont repris les NME+001 « nom officiel » / ADR+002 « adresse » / RFF+017 « numéro du dossier »
Il est maintenant demandé d'y ajouter les dates de début et du fin du contrat de leasing /financement.
? DTM+041 « date de début de période » et DTM+022 « date de fin de période » ?

OK, ajouter ces DTM ; mais il faut être conscient que ces informations ne seront souvent pas remplis par les courtiers.

11. M0304 = avis et bordereau, dans le cas de l'affaire mandatée

Le courtier mandaté a encore droit à des commissions.

Le nouveau courtier reçoit l'avis suivant son régime d'encaissement, avec une commission « anormale ». La totalisation de son bordereau terme est cohérente.

L'ancien courtier ne reçoit pas d'avis, mais son bordereau terme mentionne en encaissement compagnie la commission lui redevable après encaissement (par la compagnie).

Notre M0304 devrait prévoir le cas, et permettre un avis sans prime, et avec dans tel cas le minimum d'informations encore permises pour cet ancien courtier.
La totalisation de son bordereau terme peut ainsi rester cohérente.

Il s'agit d'une exception au principe qu'un Prenot doit être aussi complet que possible.
Donc il faut accepter une quittance avec prime à « o » et sans mention des garanties concernées (nv message Prenot) et qui se trouve dans la partie encaissement assureur, et typiquement sur une police où le courtier n'a plus le mandat.

12. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

: On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté le 17/02/2016, donc après la session du 11/02, mais repris en complément informatif dans le rapport de telle session.)
Documentation sur ces 4 niveaux de signature éléctronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	Intégrité	Identité	Traçabilité	Valeur juridique	Conseil	Exemples de contrat
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables

3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle Face à face	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est fort	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves éléctroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

Ceci veut dire que, du moins à la question E, il y a maintenant une réponse claire et nette ?
Et cette réponse est cohérent avec ce que nous pratiquons ?

Point non traité lors de la réunion du 12 mai 2016

13. Prospections automatiques

Les compagnies nous proposent régulièrement des actions de prospection automatiques. Exemple :

> Le Direct Marketing de XYZ va proposer à nos clients auto d'ajouter la protection du conducteur par exemple. L'an dernier, j'ai également organisé avec la XYZ2 une grosse action de prospection pour des nouveaux contrats PJ à tous les clients qui n'en avaient pas ou qui l'avaient intégrée dans le contrat auto.

Je trouve que ces actions sont utiles car nous sensibilisons nos clients à l'importance de ces petites garanties … que les clients nous reprochent de ne pas avoir proposées après qu'ils aient eu un sinistre.
Les compagnies nous fournissent en général les listes des clients qui seront contactés, mais comme il y en a plusieurs dizaines à chaque action et parfois des centaines, nous n'enregistrons que les clients qui ont répondu positivement.
Or, dans le cadre de TwinPeaks, je trouve qu'il serait très intéressant que ces listes soient intégrées dans mon package (et idéalement dans le bon contrat si c'est lié à un contrat) afin que nous en ayons une trace dès l'instant où un client nous reprocherait de

ne pas être suffisamment couvert suite à un sinistre. Une activité du type « direct marketing action sécurité XYZ… » nous permettrait de lui montrer que nous le lui avions bien proposé il y a 18 mois par exemple.
N'est-il pas possible de prévoir un modèle de bloc-retour afin que les compagnies adaptent leurs fichiers excel afin de les remplacer par des blocs-retour qui s'intègreraient comme les quittances Termes par exemple ?

<u>Première réaction :</u>
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- On peut imaginer un processus où l'assureur émet un message production (M0124 ou M0126) informant en cas par cas sur le résultat de telle action ; le courtier retrouvant ces messages/actions dans son agenda, au niveau adéquat client/contrat…
  Ces M0124 ou M0126 peuvent pour ces cas contenir un ACT+003 « offre » et/ou un nouveau code CMPB « proposition – offre commerciale »

- Une autre possibilité est l'envoi d'un message M9120 "description d'un intervenant, envoi données CRM" dans lequel le GIS+A539 « code mouvement CRM » peut communiquer sur le résultat d'une action dite « CRM » pour un client/prospect x …
  Les codes existants pour les valeurs « nouveau / modification / suppression » peuvent être élargis avec de nouveaux codes/significations de style « proposition acceptée / refusée / sans réaction »

: Le "sales-lead" est considéré être en dehors de tel contexte
(Ce sales-lead est l'information sur un tout nouveau client potentiel, avec lequel n'existe encore aucune relation commerciale, lequel n'a aucun contrat souscrit chez tel courtier…)

Le prospect (le client prospecté) : distinction :
    up-sell (niveau contrat ; enrichir tel contrat existant)
    / cross-sell (niveau client ; vendre tout autre contrat/produit à tel client)

Se limiter au up-sell (premièrement)
Et puis le cross-sell…

Up-sell :
    Avant :
        La Cie sélectionne des contrats, et demande au courtier de participer,
        Pour l'ensemble / pour certains contrats - > comment l'exprimer ?
        <u>Phase non normalisé</u> (= *décision du GTN*)
    Pendant/Après exécution :
        <u>Phase normalisé</u>
        Telle police / date / action + (lien vers) type de document/modèle
        (n° police est ici obligatoire, puisque up-sell !)
        Y ajouter encore quelques éléments :
            Distinction up-sell / cross-sell ? = type d'action CRM (non)
            FTX décrivant l'action ? (non)

Quid contenu/gestion/publication du PaF lequel est mensuel ;
    Comment le faire fonctionner de manière plus directe ?
    Du immédiat en utilisant des webservices ?
    Le déplacer vers IBP ? (*provisoirement inchangé !*)

Cross-sell :
    Est égale, mais sans référence contrat existant,

mais y ajouter le identifiant de groupement de polices dans la party assureur
(*TODO done in M9103 v.2.*)
(TODO aussi dans le M9120 ?)
Peut donc aussi être véhiculé.

TODO : un bon résumé, base de fiche BBP

14. Vervaldagbericht – tariefwijziging – wettelijke vermelding

Een vraag over de wettelijke vermelding van de tariefwijziging op het vervaldagbericht en de mogelijkheid van de klant om het contract op te zeggen.

Niet alle maatschappijen sturen deze melding mee met de termijnen en de tekst is verschillend per maatschappij.
De tekst is ook ingevuld zonder tariefwijziging … (dus voor andere doelen …)

Wat met de manueel in te geven termijnen? (*)

Hoe kan de makelaar nu op zijn vervaldagbericht een correcte melding krijgen, enkel als er een tariefverhoging geweest is?

Les fonctionnalités (par exemple, modification tarifaire) existent dans le Telebib2 et il faut en faire la publicité auprès des sociétés de software.

Is er hiervoor een oplossing?

<u>Onze eerste reactie:</u>

Le GIS+B004 « Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden » est disponible depuis le M0304 version3 release 2013.

Il n'est pas utilisé actuellement et sera rendu obligatoire au prochain Cut-off.

Le FTX+018 « Texte de communication / Communicatietekst » est disponible depuis le M0304 version 3 release 2013 aussi.
Ce FTX+018 a été modifié en version 4 release 2015 à 3 présences maximal, donc un texte de 350x3=1050 positions.

Il devra être mis conditionnel uniquement si le GIS +B004 est un « oui ».

Quid de l'option « sans objet de risque indéfini (list X052 – code 998) » ; à rendre obsolète ?
OK pour 2018, même pour le Prenot (liaison avec obligation de reporting)

Sa définition :

« Texte d'une communication quelconque de la part de l'émetteur au destinataire. (GT Norm. 20101118 : dans les quittances (PRENOT) ce texte a une valeur légale et doit être présent dans ce qu'arrive finalement chez le client.) (GT Norm. 20120614 : dans les messages de gestion production/sinistres, la présence de tel texte bloque le traitement automatique chez le récepteur; il faut donc éviter son usage.) / Tekst van om het even welke mededeling die een verzender aan een bestemmeling wil doen. (WG Norm. 20101118 : in de kwijtingen (PRENOT) heeft deze tekst wettelijk belang en moet deze aanwezig zijn in wat finaal de cliënt bereikt.) (WG Norm. 20120614 : in beheersberichten productie/schade verhindert dergelijke tekst de automatische verwerking bij de ontvanger; men moet hun gebruik dus vermijden.) »

L'autre FTX+058 est stipulé « Communication (non juridique) / Communicatie (niet juridisch) », lui aussi en 350x3=1050 positions.
Sa définition :

> « Dans les PRENOT, le FTX+018 est obligatoire puisque de valeur légale. Ce 058 indique le texte lequel ne doit pas obligatoirement être repris sur l'avis d'échéance/quittance rédigé par le courtier. / In de PRENOT is de FTX+018 verplicht wegens zijn juridische waarde. Deze 058 geeft dan de tekst weer die niet verplicht te hernemen is op het vervaldagbericht/kwijting opgesteld door de makelaar. »

Ce FTX+058 est disponible depuis le M0304 version4 release 201501.

Ce n'est pas ce qu'est demandé ?
(*) : il est vrai que le bordereau terme papier ne va pas informer sur ces cas particuliers…

Réaction : PRENOT1 doit disparaitre (point pour la CMS)
PRENOT2 doit être généralisé (enfin)
GBO doit se contenter avec le input en format PRENOT2 (et le fait)
Tout le nécessaire y est.

Définition B004 : demander avis au juridique ou mieux à la commission distribution.

15. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base »

Nous reprenons :

- le PV de la réunion du 28/04/2015,
- le document reprenant le tableau des informations dites « de base » en date du 28/04/2015, (*)
- le document en date du 16/07/2015 sur les questions « sinistralité ». (*)

: Un document technique est nécessaire permettant d'implémenter le release.
Quand sera-t-il disponible ? La réponse est attendue de l'opérateur pour la prochaine réunion

Le fournisseur réseau devrait réussir à le fournir…
C'est l'échange contextuel lequel sera à adapter…

(*) Le minimum est en ce moment d'ajouter ces deux documents dans les « requests pending ». et les ajouter au rapport de session.

(Notez que ce 17.02.2016 dans les « request pending », le point 14 a encore été modifié/enrichi d'information. Voir http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm.)

(La liste A1D2 est maintenant disponible en version 6 et reprenant le grand ensemble des garanties possibles.)

Et comme « Next step » : attendre réaction opérateur plate-forme…

16. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry
"Standardization in the field of digital information interchange in the European insurance industry.

This applies to aspects of policy administration (quotation, offer, application, transfer of contract and premium data, premium and commission statement, party and contract changes, search and information services for party and contract) and of claims handling (notification, verification, assessment, authorization, settlement and reimbursement, recovery, status information).
Standardization will focus on the digital information interchange among insurance companies, intermediaries, sales organizations, portals, service providers and customers. All lines of business in the insurance industry may be considered, such as life, health, property and casualty.

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

17. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

19. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13.01
~~14.01~~				
11.02	11/02			
		16/02		
~~10.03~~		(10/03)		
		(12/04)		
14.04	~~14/04~~			
				25-28.04
	09/05			
		10/05		
12.05				
				7.06
~~09.06~~	~~09/06~~			
		(14/06)		
23/06				
14.07				
11.08				
08.09	**08/09**			
		13/09		
22.09 Cut-off				
		(11/10)		
13.10				
		(08/11)		
10.11	**10/11**			
08.12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

ANNEXES

Prochaine réunion le 23 juin 2016

BM0160021
14/04/2016

Productivité/GT.Norm/PV. 2016-02
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-02

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 avril 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 april 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelghem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima).

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), B. Montens d'Assuralia, K. Tirez (Vivium) et R. Vandevenne (Portima).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 februari 2016)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2016-1*)

Er worden geen opmerkingen geformuleerd. Dat verslag is dus goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Messages échangés en 2015 4. e-GOR 5. Sinistres : le filtre circonstances/domaines 6. Échanges des données de contact des clients 7. RFF+023 – référence des CG - format 8. IBP webservice – URL de document 9. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 10. Prospections automatiques 11. Vervaldagbericht – tariefwijziging – wettelijke vermelding 12. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base » 13. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- Demande d'envoi d'un avis de renon via un message Edi. Envoi d'un MPB vers une police qui n'est pas détenue en portefeuille.

Un point central (via Portima?) qui s'occupe du dispatching et qui fonctionne comme plateforme est souhaitable. Ce qui est important, c'est l'intégrité du message. Les adresses sont tenues à jour dans la convention de renon.

Le problème d'adresses non correctes serait alors résolu.

Ce point est à faire remonter en Commission de Productivité (assureurs non As-web) et il faut évoquer ce point lors de la prochaine réunion de la CMS (et en coordination avec la Commission Distribution avec aussi le mention de l'assureur évincé).

Il y lieu de développer un nouveau type de document intitulé « convention renon ».

Ok dans le message MPB (Release 2017)

- Le BBP sinistres : la différence entre la gestion assureurs-courtiers et la gestion courtier-délégataire

  Ce n'est pas clair aujourd'hui dans le Broker Business Process. Il faut aller revoir les conclusions du GT Sinistres. On ne trouve ainsi pas trace du critère par lequel le courtier indique le moyen pour se faire rembourser.

  Il y a en cette matière un besoin de documentation accru.

  Il y a en effet deux situations à envisager : sinistre-paiement-clôture (délégation) et sinistre-paiement et pas clôture.

  L'ATT+C608 mode de paiement existe et est assez complet. Seul le libellé doit être adapté.

  La liste C050 doit être adaptée: il ne faudrait garder en principe que le « 2 » (compagnie) et le « 3 » (courtier délégataire) + définitions à adapter

  Comment doit répondre l'assureur en cas de délégation ? En principe, le courtier-délégataire doit utiliser soit un message 206 (j'ai ouvert, j'ai payé et je clôture) soit un 204 (j'ai ouvert et j'ai payé). Le problème est que chaque assureur travaille de façon différencié en matière de gestion des sinistres. Il faudrait impérativement documenter ceci au niveau du « Broker Business Proces ».

  (20/04/2016 : la page « Broker Business Process » a maintenant été revérifiée et a été modifiée légèrement.)

- MPB – type de document – renon – possibilité de renom multi-assureurs (convention) DEMANDE qui émane de Mr. M. Pirson.

- La longueur du n° FSMA (de 4, à 5, à 6 positions) doit (encore une fois) être adaptée et calquée sur le n° BCE (de 12 positions), mais idéalement dans un contexte européen. Il faut d'ores et déjà le prévoir. A réaliser par le coordinateur Telebib2.
  (Affecte aussi le point 7 de l'agenda.)

3. Messages échangés en 2015

A la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm est publié un workbook excel offrant une vue sur les volumes des messages échangés.
On peut en tirer certaines conclusions.

20% des messages échangés correspondent aux SLA et aux Release(s). C'est une première. Il faut cependant tenir compte de nouveaux messages implémentés.

Au niveau des documents techniques (annexes échangés), il y a aussi une progression notoire.

Au niveau des avis d'échéances, on observe encore 2 millions de PRENOT de type 1, et 15 millions de type 2 mais là avec un grand nombre dans des versions datées (10 millions). Quid du contrôle sur le transport ? Il faut faire remonter le problème vers les divers assureurs concernés et idéalement pouvoir bloquer le message ? Exemple du Prenot 2.

Il faudrait donc sensibiliser les assureurs, les informer individuellement et leur demander de rechercher en interne le problème et de le solutionner avant une telle date.

Une des solutions évoquées serait de faire à nouveau valider tous les nouveaux messages par l'outil Telebib2 ! Qui a le pouvoir de police ? Quid selon quelles modalités? Les représentants des intermédiaires attirent l'attention sur les conséquences de ces disfonctionnement en termes de prescriptions législatives et réglementaires (Mifid,...).

Ce point doit lui aussi être abordé lors de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi (CMS).

4. e-GOR

e-GOR : initiative outil/informatique autour du 1er / 2ième / 3ième pilier pensions plus ou moins axée sur les indépendants, et les lignes de communication avec/entre les client/comptable/courtier/assureur (pensez entre autres au suivi/respect de la règle des 80%) (information disponible à la page www.harukey.be).

Le 16/03/2016 nous (Telebib) avons rencontré chez DOM nv, J. De Geest de Harukey ; les sociétés/personnes à l'origine de l'initiative.

En théorie, nos messages pouvaient être à la base des développements :

- Assureur -> dB e-GOR :
  - M0121 et M0122 devraient permettre de tenir à jour la dB ;
- Intermédiaire – Assureur :
  - M0123 = MPB : EW05=4 / EW00=19 / CMPA=21 = vraag 80% herkwalificatie

Vis-à-vis du constat que ce genre de dossier/initiative est mené à bout sans implication de nos standards, faut-il mettre en cause ou douter de la valeur ajouté de nos travaux et/ou notre offre au marché ?

Pourquoi ne pas le remonter vers les assureurs au niveau de la Commission Vie d'Assuralia ? Il semble que certains assureurs représentés au niveau du GT Normalisation ont aussi été approchés mais à quel niveau sont menées les discussions ?

Ceci démontre la nécessité d'une visibilité accrue du site Telebib2 (sur les médias sociaux) ainsi que du catalogue sectoriel (du « push »).

Les expériences avec le BT et l'attestation car/attest doivent servir de détonateur. Quid sensibilisation des divers acteurs lors d'un séminaire des CEO ? Via la présentation de slides illustrant les occasions manqués ?

En fait, le système e-Gor n'est rien d'autre qu'une forme de portefeuille électronique.

5. Sinistres : le filtre circonstances/domaines

Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ».
Il est demandé d'évaluer un filtre sur base des garanties, et/ou des objets (de risque) endommagés.

En plus, une alternative est mentionnée ; serait-il possible de développer une sorte de hiérarchie en sein de la liste des circonstances?

À partir de où, de quel contexte est ce que l'on commence la création d'un dossier sinistre ; le contrat, dans le contrat l'objet, dans l'objet la garantie ?
Il y a multiples façons de le faire ?

Ceci semble aller en direction d'un filtre « objets (de risque) – circonstances ».
Donc entre les listes X052 - C221.

Il est décidé de préparer/documenter ce genre de filtre, afin de savoir l'évaluer de manière plus concrète/réaliste.

Dans les « requests pending » le point 18 offre une première version de tel filtre.
Il faut l'évaluer/valider.

Les membres du GT sont invités à consulter la liste sur le site Telebib2.

De par la complexité, quid de passer la main au logiciel ? Les membres du GT estiment qu'il s'agit d'une bonne direction.

En cette matière, la différenciation par objet de risque semble la plus pertinente.

Rendre la zone « circonstances » obligatoire ? Oui pour les membres du GT – OK et sans attendre le prochain Release MAIS il faut revoir tous les codes circonstances (vulgarisés). Attention, les assureurs doivent aussi l'intégrer afin de pouvoir le renvoyer vers le courtier.

M. Bormans est invité à faire le nettoyage indispensable en la matière.
(20/04/2016 : le seul « nettoyage » que le coordinateur est capable de faire de sa propre initiative, est l'ajustage de certains libellés. L'exemple-type est de remplacer partout le môt « tiers (derde) » par « partie adverse (tegenpartij) ».)

6. - Échanges des données de contact des clients

Lors de la session précédente a été demandé de reprendre ce point à l'agenda ?

Les membres du GT sont d'avis qu'une décision ne peut pas être prise par le GT Normalisation. C'est un protocole de nature politique qui doit être décidé et appliqué au niveau des instances de concertation du Level One ou du Level Two.

C'est aussi à l'assureur à alimenter le courtier avec des données qu'il possède. Comment l'assureur les lui fournit ? Et via quel message ? Selon les membres du groupe de travail, c'est un « One shot » au travers d'un message qui existe déjà (M90103) à la demande du courtier. Un éventuel envoi à la demande peut s'effectuer par le compte producteur.

7. RFF+023 – référence des CG - format

Dans le point suivant « IBP webservice » est mentionné le RFF+023.
On remarque que le format y est encore décrit sur les anciennes bases.
5+12+8=25 positions est maintenant 6+12+8=26 positions.
La différence vient du numéro FSMA lequel est de 6 positions.

La définition adaptée devient :
La version des conditions générales étant d'application sur la police.
Recueil blanc : recommandation 33, moyennant quelques modifications en date du 12.08.2008 :

Contenu : 6n aligné à droite et précédé de zéros / an..12 aligné à gauche / 8n : ce qui donne un total de 26..an aligné à gauche
Présentation : CBFA-numéro de la compagnie émettrice, tiret, référence, tiret, date d'émission SSAAMMJJ.
Format : premières six positions = CBFA-numéro, dernières 8 positions = date, et ce qui reste est la référence propre.

/ Referte die verwijst naar de versie van de algemene voorwaarden die op dat contract van toepassing zijn.
Witte map: aanbeveling 33, mits kleine aanpassingen dd. 12.08.2009:

Inhoud: 6n met voorloopnullen/an..12 links gealigneerd/8n : geeft in totaal 26..an links gealigneerd.
Presentatie: CBFA-nummer uitgevende maatschappij, streepje, referte, streepje, datum uitgifte EEJJMMDD.
Formaat: eerste zes posities = CBFA-nummer, laatste 8 = datum, en wat overblijft is de eigenlijke referte-aanduiding.

Point non traité
(voir le "point ajouté"; de 4, à 5, à 6, à 12 positions pour le code FSMA, lequel passe au identifiant BCE, et lequel idéalement devient international sur base du « LEI » (Legal Entity Identifier).

8. IBP webservice (catalogue sectoriel)– URL de document

L'outil « PaF » (lequel mise l'instance du contrat) et l'outil « Catalogue Sectoriel » (lequel mise le niveau du marché/produits) sont deux choses distinctes, mais peut-être y a-t-il possibilité de les marier ?
Avoir réellement dans le Catalogue Sectoriel, les documents une fois pour toutes, et dans les contrats, les références y pointant…

On pense à un « IBP-web-service » fournissant à une question [actorID + doctype + reference] *et posée au moment [date + time],* une réponse [URL].

03/02/2016: Zie de pagina http://www.telebib2.org/IBP.htm :

Onderaan op die pagina zeggen we in detail hoe "algemene voorwaarden" in de "sectorale catalogus" moeten opgenomen worden, en hoe dit moet gebeuren voor "productfiches".

Ten behoeve van een te ontwikkelen IBP-web-service moeten we hier nog enkele andere meta-data aan toevoegen:
DTM+032 : date de début de validité du document / Begindatum geldigheid document
DTM+038 : date de fin de validité du document / Einddatum geldigheid document
DTM+NEW : date de fin de commercialisation / Einddatum verkoop (*)
Het is nog niet volledig duidelijk wat het onderscheid is tussen deze "date de fin de validité" en deze "date de fin de commercialisation"
RFF+023 : Référence des conditions générales / Referte algemene voorwaarden
Dixit definitie: maximaal 25 posities alfanumeriek links gealigneerd, waarvan de eerste 5 posities het FSMA-nummer van de verzekeraar zijn rechts gealigneerd en met voorloopnullen, en waarvan de laatste 8 posities de datum van uitgifte zijn in de vorm yyyymmdd
(*Zoals in voorgaand punt vermeld te wijzigen naar een totaal van 6+12+8=26 posities.*)
In principe moeten we ook nog een FTX+NEW "titel document" in gebruik nemen.

Een voorbeeld uit de sectorcatalog : http://www.sectorcatalog.be/?language=2 :
De verschillende elementen (meta-data) die we daar zien zijn:
Auto
AXA Belgium
Algemene voorwaarden comfort auto Autoverzekering – Comfort auto
0039_000004185561_20151201.pdf
https://web.wcc.axa.be/wcc2/SiteCollectionDocuments/ibp/0039_000004185561_20151201.pdf
In die pdf, op de laatste bladzijde, in de marge: "00039-4185561-20151214": wat dus de letterlijke/leesbare referte is van dit document…

IBP0 (IBP Catalog Item Type) = 1 (Documentation / Documentatie)
IBP1 (IBP Category Object Code) = IBPC-03 (Information contractuelle produit / Contractuele informatie over producten)
IBP2 (IBP Sub Category Action Code) = IBPSC-11 (Document / Document)
IBP3 (IBP Product Domain Code) = X916-05 (Auto / Auto)
IBP4 (IBP Display Mode) = NEWWINDOW (Opened in a new window)
IBP5 (IBP Originator Type) = IBP0-001 (Assureur / Verzekeraar)
Target audience (A506 – Type clientèle) = 1 (Particuliers / Particulieren)
RFF+039 (numéro FSMA / FSMA-nummer) = 000039
RFF+023 (référence CG / referte AV) = 00039000004185561201512 01
DTM+032 (début validité) = 01/12/2015 of 14/12/2015 ?
DTM+038 (fin validité) = geen
DTM+NEW (fin commercialisation) = geen
FTX+NEW (titre document) = "Algemene voorwaarden comfort auto Autoverzekering – Comfort auto"

Dit voorbeeld zou het resultaat kunnen zijn van de web-service-call :
actorID = RFF+039 = « 000039 »
+ doctype = IBP1 = « IBPC-03 »
+ reference = RFF+023 = « 00039000004185561201512 01 »
op moment [date + time] = « 20160211100903 »
En het antwoord daarop is dan functie van de logica :
"… Ik zoek dit document, en ik vind dit document, en ik kijk naar de DTM+038, en zo ja als die al voorbij is, zoek ik het recentere document, en kijk daar ook naar de DTM+038, en zo verder, en ik retourneer het uiteindelijke nu geldige document. …"

Dit werkt enkel en alleen als de referte (onderdeel zonder datum-informatie) dezelfde blijft. Anders moet in de "bibliotheek ook nog eens toegevoegd worden, de referte van het volgende, vervangende document. Dat laatste lijkt echter niet de bedoeling te zijn…

: L'outil PaF existe en test et en production.
/ IBP Catalogue aussi? – Je n'ai pas entendu de réponse claire à la question.

Lors des pourparlers est proposé que le TB2-centre devrait avoir un accès au catalogue / et surtout à son outil de gestion.
(*Mais tel type d'utilisateur n'est pas prévu dans la gestion des accès.*)

Les images d'écran de l'outil de gestion du PaF et/ou du Catalogue (*soit la description technique ?*), peuvent aider à mieux comprendre/interpréter les zones/variables.

La nuance entre les « date de fin de validité » et « date de fin de commercialisation » doit être claire et doit être gérée de manière correcte.
En CG :
Publication de – à –
Visible de – à –
En fiche produit :
Est-ce égale ou est-ce différent ?

Il faudrait réussir à décrire le BBP ou mieux encore le « Insurer Business Process » décrivant la gestion du PaF et du catalogue IBP général et du catalogue sectoriel.

Notez qu'ainsi sont identifiés deux outils versus trois environnements :
Outil PaF – Packages de gestion courtage, y compris MyBroker (client-access)
Outil IBP – catalogue IBP où vont puiser les sites-web courtage
Outil IBP – catalogue IBP où va puiser le « catalogue sectoriel »

Une question se pose envers le fournisseur / opérateur de la plate-forme ; est-il possible de fusionner les deux outils de gestion ?

Le point n'est toujours pas clôturé ; les compagnies s'informent en interne sur la manière dont ils organisent les divers sous-ensembles de gestion.

(Input AXA) Quid de la procédure de mettre simultanément un nouveau produit dans le Catalogue Sectoriel et dans le PAF. La responsabilité de l'insérer doit être unique; ce devrait être de la compétence du Product Manager. Les membres du GT marquent leur accord sur cette façon de faire.
Il reste néanmoins important pour les assureurs d'également envoyer les CG mais bien sûr avec mention préalable des références.

Attention, il s'agit en la matière de demeurer prudent en termes d'impact et d'envisager la mise en place d'un plan d'action.

Est aussi mentionné qu'il faudrait dorénavant parler du « Sector Catalog », et de ne plus pratiquer le terme « IBP ».

9. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client

02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

: On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté le 17/02/2016, donc après la session du 11/02, mais repris en complément informatif dans le rapport de telle session.)
Documentation sur ces 4 niveaux de signature éléctronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	**Intégrité**	**Identité**	**Traçabilité**	**Valeur juridique**	**Conseil**	**Exemples de contrat**
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables
3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques

			virtuelle Face à face		fort	
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves éléctroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

Ceci veut dire que, du moins à la question E, il y a maintenant une réponse claire et nette ?
Et cette réponse est cohérente avec ce que nous pratiquons ?

Point non traité
(20/04/2016 ; lors du congrès Feprabel, l'opérateur de la plate-forme sectorielle a montré une certaine mise en œuvre de la signature électronique. Cela correspond à ce niveau 3 et couvre ainsi les besoins en IARD (exige niveau 1) et Vie (exige niveau 3) ?)

10. Prospections automatiques

Les compagnies nous proposent régulièrement des actions de prospection automatiques. Exemple :

> Le Direct Marketing de XYZ va proposer à nos clients auto d'ajouter la protection du conducteur par exemple. L'an dernier, j'ai également organisé avec la XYZ2 une grosse action de prospection pour des nouveaux contrats PJ à tous les clients qui n'en avaient pas ou qui l'avaient intégrée dans le contrat auto.

Je trouve que ces actions sont utiles car nous sensibilisons nos clients à l'importance de ces petites garanties … que les clients nous reprochent de ne pas avoir proposées après qu'ils aient eu un sinistre.
Les compagnies nous fournissent en général les listes des clients qui seront contactés, mais comme il y en a plusieurs dizaines à chaque action et parfois des centaines, nous n'enregistrons que les clients qui ont répondu positivement.
Or, dans le cadre de TwinPeaks, je trouve qu'il serait très intéressant que ces listes soient intégrées dans mon package (et idéalement dans le bon contrat si c'est lié à un

contrat) afin que nous en ayons une trace dès l'instant où un client nous reprocherait de ne pas être suffisamment couvert suite à un sinistre. Une activité du type « direct marketing action sécurité XYZ… » nous permettrait de lui montrer que nous le lui avions bien proposé il y a 18 mois par exemple.
N'est-il pas possible de prévoir un modèle de bloc-retour afin que les compagnies adaptent leurs fichiers excel afin de les remplacer par des blocs-retour qui s'intègreraient comme les quittances Termes par exemple ?

Première réaction :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- On peut imaginer un processus où l'assureur émet un message production (M0124 ou M0126) informant en cas par cas sur le résultat de telle action ; le courtier retrouvant ces messages/actions dans son agenda, au niveau adéquat client/contrat…
  Ces M0124 ou M0126 peuvent pour ces cas contenir un ACT+003 « offre » et/ou un nouveau code CMPB « proposition – offre commerciale »

- Une autre possibilité est l'envoi d'un message M9120 "description d'un intervenant, envoi données CRM" dans lequel le GIS+A539 « code mouvement CRM » peut communiquer sur le résultat d'une action dite « CRM » pour un client/prospect x …
  Les codes existants pour les valeurs « nouveau / modification / suppression » peuvent être élargis avec de nouveaux codes/significations de style « proposition acceptée / refusée / sans réaction »

: Le "sales-lead" est considéré être en dehors de tel contexte
(Ce sales-lead est l'information sur un tout nouveau client potentiel, avec lequel n'existe encore aucune relation commerciale, lequel n'a aucun contrat souscrit chez tel courtier…)

Le prospect (le client prospecté) : distinction :
    up-sell (niveau contrat ; enrichir tel contrat existant)
    / cross-sell (niveau client ; vendre tout autre contrat/produit à tel client)

Se limiter au up-sell (premièrement)
Et puis le cross-sell…

Up-sell :
    Avant :
        La Cie sélectionne des contrats, et demande au courtier de participer,
        Pour l'ensemble / pour certains contrats - > comment l'exprimer ?
        Phase non normalisé (= *décision du GTN*)
    Pendant/Après exécution :
        Phase normalisé
        Telle police / date / action + (lien vers) type de document/modèle
        (n° police est ici obligatoire, puisque up-sell !)
        Y ajouter encore quelques éléments :
            Distinction up-sell / cross-sell ? = type d'action CRM (non)
            FTX décrivant l'action ? (non)

Quid contenu/gestion/publication du PaF lequel est mensuel ;
    Comment le faire fonctionner de manière plus directe ?
    Du immédiat en utilisant des webservices ?
    Le déplacer vers IBP ? (*provisoirement inchangé !*)

Cross-sell :

Est égale, mais sans référence contrat existant,
mais y ajouter le identifiant de groupement de polices dans la party assureur
(*TODO done in M9103 v.2.*)
(TODO aussi dans le M9120 ?)
Peut donc aussi être véhiculé.

TODO : un bon résumé, base de fiche BBP

Point non traité

11. Vervaldagbericht – tariefwijziging – wettelijke vermelding

Een vraag over de wettelijke vermelding van de tariefwijziging op het vervaldagbericht en de mogelijkheid van de klant om het contract op te zeggen.

Niet alle maatschappijen sturen deze melding mee met de termijnen en de tekst is verschillend per maatschappij.
De tekst is ook ingevuld zonder tariefwijziging … (dus voor andere doelen …)

Wat met de manueel in te geven termijnen? (*)

Hoe kan de makelaar nu op zijn vervaldagbericht een correcte melding krijgen, enkel als er een tariefverhoging geweest is?

Is er hiervoor een oplossing?

<u>Onze eerste reactie:</u>

Le GIS+B004 « Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden » est disponible depuis le M0304 version3 release 2013.

Le FTX+018 « Texte de communication / Communicatietekst » est disponible depuis le M0304 version 3 release 2013 aussi.
Ce FTX+018 a été modifié en version 4 release 2015 à 3 présences maximal, donc un texte de 350x3=1050 positions.
Sa définition :

> « Texte d'une communication quelconque de la part de l'émetteur au destinataire. (GT Norm. 20101118 : dans les quittances (PRENOT) ce texte a une valeur légale et doit être présent dans ce qu'arrive finalement chez le client.) (GT Norm. 20120614 : dans les messages de gestion production/sinistres, la présence de tel texte bloque le traitement automatique chez le récepteur; il faut donc éviter son usage.) / Tekst van om het even welke mededeling die een verzender aan een bestemmeling wil doen. (WG Norm. 20101118 : in de kwijtingen (PRENOT) heeft deze tekst wettelijk belang en moet deze aanwezig zijn in wat finaal de cliënt bereikt.) (WG Norm. 20120614 : in beheersberichten productie/schade verhindert dergelijke tekst de automatische verwerking bij de ontvanger; men moet hun gebruik dus vermijden.) »

L'autre FTX+058 est stipulé « Communication (non juridique) / Communicatie (niet juridisch) », lui aussi en 350x3=1050 positions.
Sa définition :

> « Dans les PRENOT, le FTX+018 est obligatoire puisque de valeur légale. Ce 058 indique le texte lequel ne doit pas obligatoirement être repris sur l'avis

d'échéance/quittance rédigé par le courtier. / In de PRENOT is de FTX+018 verplicht wegens zijn juridische waarde. Deze 058 geeft dan de tekst weer die niet verplicht te hernemen is op het vervaldagbericht/kwijting opgesteld door de makelaar. »

Ce FTX+058 est disponible depuis le M0304 version4 release 201501.

Ce n'est pas ce qu'est demandé ?
(*) : il est vrai que le bordereau terme papier ne va pas informer sur ces cas particuliers…

Réaction : PRENOT1 doit disparaitre (point pour la CMS)
PRENOT2 doit être généralisé (enfin)
GBO doit se contenter avec le input en format PRENOT2 (et le fait)
Tout le nécessaire y est.

Définition B004 : demander avis au Juridique ou mieux à la Commission Distribution.

Point non traité

12. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base »

Nous reprenons :

- le PV de la réunion du 28/04/2015,
- le document reprenant le tableau des informations dites « de base » en date du 28/04/2015, (*)
- le document en date du 16/07/2015 sur les questions « sinistralité ». (*)

: Un document technique est nécessaire permettant d'implémenter le release.
Le fournisseur réseau devrait réussir à le fournir…
C'est l'échange contextuel lequel sera à adapter…

(*) Le minimum est en ce moment d'ajouter ces deux documents dans les « requests pending ». et les ajouter au rapport de session.

(Notez que ce 17.02.2016 dans les « request pending », le point 14 a encore été modifié/enrichi d'information. Voir http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm.)

(La liste A1D2 est maintenant disponible en version 6 et reprenant le grand ensemble des garanties possibles.)

Et comme « Next step » : attendre réaction opérateur plate-forme…

Point non traité

13. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry
"Standardization in the field of digital information interchange in the European insurance industry.
This applies to aspects of policy administration (quotation, offer, application, transfer of contract and premium data, premium and

commission statement, party and contract changes, search and information services for party and contract) and of claims handling (notification, verification, assessment, authorization, settlement and reimbursement, recovery, status information).
Standardization will focus on the digital information interchange among insurance companies, intermediaries, sales organizations, portals, service providers and customers. All lines of business in the insurance industry may be considered, such as life, health, property and casualty.

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi.
Point non traité

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

14. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

16. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13.01
~~14.01~~				
11.02	11/02			
		16/02		
~~10.03~~		(10/03)		
		(12/04)		
14.04	**14/04**			
				25-28.04
		10/05		
12.05				
				7.06
09.06	**09/06**			
		(14/06)		
14.07				
11.08				
08.09	**08/09**			
		13/09		
22.09 Cut-off				
		(11/10)		
13.10				
		(08/11)		
10.11	**10/11**			
08.12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

ANNEXES

Prochaine réunion le jeudi 12 mai 2016

Réunion de la CMS le LUNDI 9 mai 2016

MBO20160211_Besluiten
11/02/2016

Productivité/GT.Norm/PV. 2016-01
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2016-01

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 février 2016
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 februari 2016

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelghem (Baloise Insurance), D. Wuidart (Portima).

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), B. Montens d'Assuralia, K. Tirez (Vivium) et R. Vandevenne (Portima).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 december 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-12*)

Er worden geen opmerkingen geformuleerd. Dat verslag is dus goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. IBP webservice – URL de document 4. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 5. Prospections automatiques 6. Domaine Auto – ajout d'un type de police « Remorque / Aanhangwagen » 7. Vervaldagbericht – tariefwijziging – wettelijke vermelding 8. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base » (11.00–12.00h) 9. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

Points ajoutés :

- La session prévue pour le 10/03/2016 est déplacée au 17/03/2016, mais est en plus « mise en réserve ».

  La session suivante aura lieu le 14/04/2016.

- e-GOR : initiative outil/informatique autour du 1er / 2ième / 3ième pilier pensions plus ou moins axée sur les indépendants, et les lignes de communication avec/entre les client/comptable/courtier/assureur (pensez entre autres au suivi/respect de la règle des 80%).
  Utilité de notre travail, vis-à-vis du constat que ce genre de dossier/initiative est mené à bout sans implication de nos outputs…

  : Ce point n'a pas été traité.

- Sinistres – circonstances : le filtre circonstances/domaines ne répond pas/plus aux besoins. Trop de contrats sont multi-domaines ; il nous faut un filtre plus « fin ». Il est demandé d'évaluer un filtre sur base des garanties, et/ou sur base des objets (de risque) endommagés.

  : À partir de où, de quel contexte est ce que l'on commence la création d'un dossier sinistre ; le contrat, dans le contrat l'objet, dans l'objet la garantie ?
  Il y a multiples façons de le faire ?

  Ceci semble aller en direction d'un filtre [objets (de risque)] – [circonstances]
  Donc entre les listes [X052] – [C221]

  Il est décidé de préparer/documenter ce genre de filtre, afin de savoir l'évaluer de manière plus concrète/réaliste. (TODO TB/2)

  Une alternative est en plus mentionnée; serait-il possible de développer une sorte de hiérarchie en sein de la liste des circonstances… ?

- Échanges des données de contact des clients.
  (Ce point est ajouté en session même.)

  : Il est demandé de le reprendre dans l'agenda suivant.

3. IBP webservice – URL de document

L'outil « PaF » (lequel mise l'instance du contrat) et l'outil « Catalogue Sectoriel » (lequel mise le niveau du marché/produits) sont deux choses distinctes, mais peut-être y a-t-il possibilité de les marier ?
Avoir réellement dans le Catalogue Sectoriel, les documents une fois pour toutes, et dans les contrats, les références y pointant…

On pense à un « IBP-web-service » fournissant à une question [actorID + doctype + reference] *et posée au moment [date + time],* une réponse [URL].

03/02/2016: Zie de pagina http://www.telebib2.org/IBP.htm :
Onderaan op die pagina zeggen we in detail hoe "algemene voorwaarden" in de "sectorale catalogus" moeten opgenomen worden, en hoe dit moet gebeuren voor "productfiches".

Ten behoeve van een te ontwikkelen IBP-web-service moeten we hier nog enkele andere meta-data aan toevoegen:
DTM+032 : date de début de validité du document / Begindatum geldigheid document
DTM+038 : date de fin de validité du document / Einddatum geldigheid document

DTM+NEW : date de fin de commercialisation / Einddatum verkoop (*)

Het is nog niet volledig duidelijk wat het onderscheid is tussen deze "date de fin de validité" en deze "date de fin de commercialisation"

RFF+023 : Référence des conditions générales / Referte algemene voorwaarden

Dixit definitie: maximaal 25 posities alfanumeriek links gealigneerd, waarvan de eerste ~~5~~**6** posities het FSMA-nummer van de verzekeraar zijn rechts gealigneerd en met voorloopnullen, en waarvan de laatste 8 posities de datum van uitgifte zijn in de vorm yyyymmdd

In principe moeten we ook nog een FTX+NEW "titel document" in gebruik nemen.

Een voorbeeld uit de sectorcatalog : http://www.sectorcatalog.be/?language=2 :
De verschillende elementen (meta-data) die we daar zien zijn:
Auto
AXA Belgium
Algemene voorwaarden comfort auto Autoverzekering – Comfort auto
0039_000004185561_20151201.pdf
https://web.wcc.axa.be/wcc2/SiteCollectionDocuments/ibp/0039_000004185561_20151201.pdf
In die pdf, op de laatste bladzijde, in de marge: "00039-4185561-20151214": wat dus de letterlijke/leesbare referte is van dit document…

IBP0 (IBP Catalog Item Type) = 1 (Documentation / Documentatie)
IBP1 (IBP Category Object Code) = IBPC-03 (Information contractuelle produit / Contractuele informatie over producten)
IBP2 (IBP Sub Category Action Code) = IBPSC-11 (Document / Document)
IBP3 (IBP Product Domain Code) = X916-05 (Auto / Auto)
IBP4 (IBP Display Mode) = NEWWINDOW (Opened in a new window)
IBP5 (IBP Originator Type) = IBP0-001 (Assureur / Verzekeraar)
Target audience (A506 – Type clientèle) = 1 (Particuliers / Particulieren)
RFF+039 (numéro FSMA / FSMA-nummer) = 000039
RFF+023 (référence CG / referte AV) = 00039000004185561201512 01
DTM+032 (début validité) = 01/12/2015 of 14/12/2015 ?
DTM+038 (fin validité) = geen
DTM+NEW (fin commercialisation) = geen
FTX+NEW (titre document) = "Algemene voorwaarden comfort auto Autoverzekering – Comfort auto"

Dit zou het resultaat kunnen zijn van de web-service-call :

actorID = RFF+039 = « 000039 »
+ doctype = IBP1 = « IBPC-03 »
+ reference = RFF+023 = « **0**0003900000418556120151201 »
op moment [date + time] = « 20160211100903 »

En het antwoord daarop is dan in functie van de logica :

Ik zoek dit document, en ik vind dit document, en ik kijk naar de DTM+038, en zo ja als die al voorbij is, zoek ik het recentere document, en kijk daar ook naar de DTM+038, en zo verder, en ik retourneer het uiteindelijke nu geldige document.

Dit werkt enkel en alleen als de referte (onderdeel zonder datum-informatie) dezelfde blijft. Anders moet in de "bibliotheek ook nog eens toegevoegd worden, de referte van het volgende, vervangende document. Dat laatste lijkt echter niet de bedoeling te zijn…

: L'outil PaF existe en test et en production.
/ IBP Catalogue aussi? – Je n'ai pas entendu de réponse claire à la question.

Lors des pourparlers est proposé que le TB/2-centre devrait avoir un accès au catalogue / et surtout à son outil de gestion. (TODO TB/2 - Portima)

Les images d'écran de l'outil de gestion du PaF peuvent aider à mieux comprendre/interpréter les zones/variables.

La nuance entre les « date de fin de validité » et « date de fin de commercialisation » doit être claire et doit être gérée de manière correcte.
En CG :
Publication de – à –
Visible de – à –
En fiche produit :
Est-ce égale ou est-ce différent ?

Il faudrait réussir à décrire le BBP ou mieux encore le « Insurer Business Process » décrivant la gestion du PaF et du catalogue IBP général et du catalogue sectoriel.

Deux outils versus trois environnements :
Outil PaF – Packages de gestion courtage, y compris MyBroker (client-access)
Outil IBP – catalogue IBP où vont puiser les sites-web courtage
Outil IBP – catalogue IBP où va puiser le « catalogue sectoriel »

Une question se pose envers le fournisseur / opérateur de la plate-forme ; est-il possible de fusionner les deux outils de gestion ?

Le point n'est toujours pas clôturé ; les compagnies s'informent en interne sur la manière dont ils organisent les divers sous-ensembles de gestion.

4. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- Il semble prioritaire d'élaborer une table avec, par [business process] – [document] le [type de signature électronique sécurisée] (niveaux de 1 à 4)
  Il y a un groupe de travail chez Assuralia, portant sur les PDF et les délais ; on pense que le output de ce GT peut nous servir. (A)
- Le département juridique de Assuralia se prononce de plus sur le « e-ID » et la signature électronique ? (B)
  Il semble que nous devrons faire différence entre le business en Vie versus en IARD ? (C)

Notez que notre table X015 (document qualifier) contient pour presque chaque valeur dans la définition une indication sur le besoin de la gestion et/ou le suivi/contrôle de la signature de tel document.

:
On continue à poser des questions.
Quid commission « dormante » « documents électroniques » ? (D)
Mais on reste aussi dépendant du législateur… (E)

Ces questions A/B/C/D/E semblent rester sans réponse adéquate.

Le message existant 9730 (envoi de document annexe) peut profiter d'une fiche BBP : sauvegarder la signature électronique éventuelle… (TODO)
Ici, on essaye de dire/spécifier que le document pdf peut être un document « en couches » avec dans une de telles couches la signature. Le fait de re-sauvegarder un fichier pdf peut avoir l'effet d'écraser/condenser ces couches en une seule couche, ainsi perdant la signature et sa traçabilité.

(Ajouté ce 17/02/2016)
Documentation sur ces 4 niveaux de signature éléctronique :
Source : Cryptolog / interprétation du règlement européen eIDAS
(« electronic IDentification and Authentication Services »)

Signature de niveau …	**Intégrité**	**Identité**	**Traçabilité**	**Valeur juridique**	**Conseil**	**Exemples de contrat**
4 – ETSI 101 456 + SSCD	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce Face à face	Totale	Lorsque la législation l'impose	Actes notariés Signatures d'huissiers Experts comptables
3 – ETSI 101 456	Horodatage qualifié	Certificat européen qualifié	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle Face à face	Haute	Lorsque l'identité et l'intégrité sont essentielles et que le risque de contestation est fort	Contrats d'assurance vie Prévoyance Garantie obsèques
2 – ETSI 102 042	Horodatage qualifié	Certificat européen simple	Preuves éléctroniques Vérification CNI Carte à puce virtuelle	Moyenne	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité et l'intégrité sont importantes	Ouverture de comptes bancaires Crédits à la consommation Produits financiers
1 – sans enregistrement	Horodatage qualifié	Pas de certificat ou certificat à la volé	Preuves éléctroniques	Basse	Lorsque la contractualisation se fait à distance et que l'identité n'est pas critique	Contrats d'assurance IARD Complémentaires santé

Dixit www.timelex.eu :
De voorgestelde Verordening inzake elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt (soms ook de eIDAS-Verordening genoemd - electronic IDentification and Authentication Services) werd op 28 augustus 2014 gepubliceerd als Verordening (EU) Nr 910/2014. Haar publicatie komt er na een lang finaliseringsproces.

Het merendeel van haar bepalingen zal van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016. Vanaf dan zal de Verordering niet alleen de bestaande Richtlijn inzake elektronische handtekeningen 1999/93/EC intrekken, maar vervangt ze eveneens iedere strijdige nationale wet in Europa.

ETSI: European Telecommunications Standards Institute
SSCD: Secure Signature Creation Device
CNI: Carte Nationale d'Identité

Ainsi, du moins, sont documentés ces 4 niveaux…

5. Prospections automatiques

Les compagnies nous proposent régulièrement des actions de prospection automatiques. Exemple :

> Le Direct Marketing de XYZ va proposer à nos clients auto d'ajouter la protection du conducteur par exemple. L'an dernier, j'ai également organisé avec la XYZ2 une grosse action de prospection pour des nouveaux contrats PJ à tous les clients qui n'en avaient pas ou qui l'avaient intégrée dans le contrat auto.

Je trouve que ces actions sont utiles car nous sensibilisons nos clients à l'importance de ces petites garanties … que les clients nous reprochent de ne pas avoir proposées après qu'ils aient eu un sinistre.
Les compagnies nous fournissent en général les listes des clients qui seront contactés, mais comme il y en a plusieurs dizaines à chaque action et parfois des centaines, nous n'enregistrons que les clients qui ont répondu positivement.
Or, dans le cadre de TwinPeaks, je trouve qu'il serait très intéressant que ces listes soient intégrées dans mon package (et idéalement dans le bon contrat si c'est lié à un contrat) afin que nous en ayons une trace dès l'instant où un client nous reprocherait de ne pas être suffisamment couvert suite à un sinistre. Une activité du type « direct marketing action sécurité XYZ… » nous permettrait de lui montrer que nous le lui avions bien proposé il y a 18 mois par exemple.
N'est-il pas possible de prévoir un modèle de bloc-retour afin que les compagnies adaptent leurs fichiers excel afin de les remplacer par des blocs-retour qui s'intègreraient comme les quittances Termes par exemple ?

<u>Première réaction :</u>
(Elaborée un peu plus ce 3/2/2016)

- On peut imaginer un processus où l'assureur émet un message production (M0124 ou M0126) informant en cas par cas sur le résultat de telle action ; le courtier retrouvant ces messages/actions dans son agenda, au niveau adéquat client/contrat…
  Ces M0124 ou M0126 peuvent pour ces cas contenir un ACT+003 « offre » et/ou un nouveau code CMPB « proposition – offre commerciale »

- Une autre possibilité est l'envoi d'un message M9120 "description d'un intervenant, envoi données CRM" dans lequel le GIS+A539 « code mouvement CRM » peut communiquer sur le résultat d'une action dite « CRM » pour un client/prospect x …
  Les codes existants pour les valeurs « nouveau / modification / suppression » peuvent être élargis avec de nouveaux codes/significations de style « proposition acceptée / refusée / sans réaction »

: Le "sales-lead" est considéré être en dehors de tel contexte
(Ce sales-lead est l'information sur un tout nouveau client potentiel, avec lequel n'existe encore aucune relation commerciale, lequel n'a aucun contrat souscrit chez tel courtier…)

Le prospect (le client prospecté) : distinction :

> up-sell (niveau contrat ; enrichir tel contrat existant)

/ cross-sell (niveau client ; vendre tout autre contrat/produit à tel client)

Se limiter au up-sell (premièrement)
Et puis le cross-sell…

Up-sell :
- Avant :
  - La Cie sélectionne des contrats, et demande au courtier de participer,
  - Pour l'ensemble / pour certains contrats - > comment l'exprimer ?
  - Phase non normalisé (= *décision du GTN*)
- Pendant/Après exécution :
  - Phase normalisé
  - Telle police / date / action + (lien vers) type de document/modèle
  - (n° police est ici obligatoire, puisque up-sell !)
  - Y ajouter encore quelques éléments :
    - Distinction up-sell / cross-sell ? = type d'action CRM (non)
    - FTX décrivant l'action ? (non)

Quid contenu/gestion/publication du PaF lequel est mensuel ;
- Comment le faire fonctionner de manière plus directe ?
- Du immédiat en utilisant des webservices ?
- Le déplacer vers IBP ? (*provisoirement inchangé !*)

Cross-sell :
- Est égale, mais sans référence contrat existant,
- mais y ajouter le identifiant de groupement de polices dans la party assureur (TODO)
- Peut donc aussi être véhiculé.

TODO : un bon résumé, base de fiche BBP

6. Domaine Auto – ajout d'un type de police « Remorque / Aanhangwagen »

Demande (filtrée par le fournisseur du logiciel de gestion) :
Graag, bij/in het Domein "Auto", een nieuw Polis-type "Aanhangwagen/Oplegger" toe te voegen.
Deze zaken worden meer en meer apart opgemaakt en het is logisch dat hiervoor een apart polis-type wordt aangemaakt.

Het risico-object "Aanhangwagen" voorziet in een keuze "Aanhangwagen" of "Oplegger". Ook het soort risico-object beschikt over meerdere keuzemogelijkheden. Het is op die manier dat de contracten (vandaag) ingegeven moeten worden.

Meer en meer maatschappijen echter (bv. AXA en Baloise) kiezen er ook voor om per polis maximaal 1 risico-object in te lassen. Bij AXA is dit zo bij vloten, bij Baloise wordt dit de regel voor alle contracten. Dus het gaat meer en meer voorvallen dat er in een polis slechts 1 AHW verzekerd wordt.

Nu moeten we een polis van een oplegger of aanhangwagen markeren als een vrachtwagen, personenwagen of lichte vracht.
Dit klopt uiteraard niet.
Het gevolg is o.a. dat dit op het eerste zicht niet duidelijk is welke polissen de opleggers of AHWs zijn. Of dat er bij het versturen van een standaardbrief of factuur vanuit die polis altijd een manuele aanpassing vereist is.

Gezien hier, in deze vraag, twee verzekeraars geciteerd worden, lijkt het gepast de verzekeraars hun standpunt te vragen.

: Aanvraag verworpen ; tegenstrijdig aan gehanteerde concepten

Bijkomende opmerking:
In de schermen/standaardbrief/factuur gebruikt men misschien niet de beste/juiste variabelen. De variabelen "type risico object" en/of "polistype" zijn inderdaad te algemeen als herkenningspunt van een individueel/specifiek dossier. Het kunnen wel goede lijst-sortering-elementen zijn. In onze berichten voorzien we andere elementen die meer specifiek/individueel zijn. Denk aan:

ROD+xxx – NME+001
ROD+001 – NME+005
ROD+002 – NME+005
…

In het bijzonder qua communicatie met de klant/verzekerde denken we dat deze relevant zijn.

7. Vervaldagbericht – tariefwijziging – wettelijke vermelding

Een vraag over de wettelijke vermelding van de tariefwijziging op het vervaldagbericht en de mogelijkheid van de klant om het contract op te zeggen.

Niet alle maatschappijen sturen deze melding mee met de termijnen en de tekst is verschillend per maatschappij.
De tekst is ook ingevuld zonder tariefwijziging … (dus voor andere doelen …)

Wat met de manueel in te geven termijnen? (*)

Hoe kan de makelaar nu op zijn vervaldagbericht een correcte melding krijgen, enkel als er een tariefverhoging geweest is?

Is er hiervoor een oplossing?

<u>Onze eerste reactie:</u>

Le GIS+B004 « Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden » est disponible depuis le M0304 version3 release 2013.

Le FTX+018 « Texte de communication / Communicatietekst » est disponible depuis le M0304 version 3 release 2013 aussi.
Ce FTX+018 a été modifié en version 4 release 2015 à 3 présences maximal, donc un texte de 350x3=1050 positions.
Sa définition :

> « Texte d'une communication quelconque de la part de l'émetteur au destinataire. (GT Norm. 20101118 : dans les quittances (PRENOT) ce texte a une valeur légale et doit être présent dans ce qu'arrive finalement chez le client.) (GT Norm. 20120614 : dans les messages de gestion production/sinistres, la présence de tel texte bloque le traitement automatique chez le récepteur; il faut donc éviter son usage.) / Tekst van om het even welke mededeling die een verzender aan een bestemmeling wil doen. (WG Norm. 20101118: in de kwijtingen (PRENOT) heeft deze tekst wettelijk belang en moet deze aanwezig zijn in wat finaal de cliënt bereikt.) (WG Norm. 20120614: in beheersberichten productie/schade verhindert

dergelijke tekst de automatische verwerking bij de ontvanger; men moet hun gebruik dus vermijden.) »

L'autre FTX+058 est stipulé « Communication (non juridique) / Communicatie (niet juridisch) », lui aussi en 350x3=1050 positions.
Sa définition :

> « Dans les PRENOT, le FTX+018 est obligatoire puisque de valeur légale. Ce 058 indique le texte lequel ne doit pas obligatoirement être repris sur l'avis d'échéance/quittance rédigé par le courtier. / In de PRENOT is de FTX+018 verplicht wegens zijn juridische waarde. Deze 058 geeft dan de tekst weer die niet verplicht te hernemen is op het vervaldagbericht/kwijting opgesteld door de makelaar. »

Ce FTX+058 est disponible depuis le M0304 version4 release 201501.

Ce n'est pas ce qu'est demandé ?
(*) : il est vrai que le bordereau terme papier ne va pas informer sur ces cas particuliers…

Réaction : PRENOT1 doit disparaitre (point pour la CMS)
PRENOT2 doit être généralisé (enfin)
GBO doit se contenter avec le input en format PRENOT2 (et le fait)
Tout le nécessaire y est.

Définition B004 : demander avis au juridique ou mieux à la commission distribution.
(TODO : avis à obtenir chez/de la Commission Distribution.)

8. Multi-offre compagnie – template reprenant les « informations de base »

Nous reprenons :

- le PV de la réunion du 28/04/2015,
- le document reprenant le tableau des informations dites « de base » en date du 28/04/2015, (*)
- le document en date du 16/07/2015 sur les questions « sinistralité ». (*)

: Un document technique est nécessaire permettant d'implémenter le release.
Le fournisseur réseau devrait réussir à le fournir…
C'est l'échange contextuel lequel sera à adapter…

(*) Le minimum est en ce moment d'ajouter ces deux documents dans les « requests pending ». et les ajouter au rapport de session.

(Notez que ce 17.02.2016 dans les « request pending », le point 14 a encore été modifié/enrichi d'information. Voir http://www.telebib2.org/ReqPendListTris.htm.)

(TODO : La liste A1D2 est encore à créer en v6 reprenant le grand ensemble des garanties possibles !)
Et comme « Next step » : attendre réaction opérateur plate-forme…

9. CEN/TC445 « Digital Information Interchange in the Insurance Industry »

CEN – Centre Européen de Normalisation
TC – Technical Committee
TC445 - Digital Information Interchange in the Insurance Industry

"Standardization in the field of digital information interchange in the European insurance industry.
This applies to aspects of policy administration (quotation, offer, application, transfer of contract and premium data, premium and commission statement, party and contract changes, search and information services for party and contract) and of claims handling (notification, verification, assessment, authorization, settlement and reimbursement, recovery, status information).
Standardization will focus on the digital information interchange among insurance companies, intermediaries, sales organizations, portals, service providers and customers. All lines of business in the insurance industry may be considered, such as life, health, property and casualty.

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
e445 – CEN/TC445 mirror committee

Informations et suivi sur/à la session à Berlin du 12-13/01/2016.

: point non traité.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

10. Nos contacts avec les assureurs

Le PaF est un outil destiné à l'ensemble des assureurs actifs sur notre marché.

L'activation de la gestion de la notion « groupement commercial » (IPD+A548) est annoncé pour fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion de cet outil PaF et de manière plus large encore de notre grand ensemble « échanges sectoriels ».

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

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

12. Adresse authentique

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

Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	UN/CEFACT en CEN/TC445
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13.01
~~14.01~~				
11.02	**11/02**			
		16/02		
~~10.03~~->(17.03)		(10/03)		
(17.03)				
		(12/04)		
14.04	**14/04**			
				(25-29.04)
		10/05		
12.05				
09.06	**09/06**			
		(14/06)		
14.07				
11.08				
08.09	**08/09**			
		13/09		
22.09 Cut-off				
		(11/10)		
13.10				
		(08/11)		
10.11	**10/11**			
08.12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

ANNEXES

BM0150174
10/12/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-12
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 décembre 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 december 2015

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

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

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 november 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-11*)

B. Montens s'excuse pour avoir oublié d'acter la présence de Peter De Wilde lors de la dernière réunion du GT Normalisation.

2. Agendapunten

Ordre du jour
(8.00–11.00h) 3. Année de construction – date du dernier dépôt cadastral 4. IBP webservice – URL de document 5. Suspension et remise en vigueur – bloc retour 6. Le Bureau de Tarification R.C. Auto 7. Echanges administratifs – importance eID 8. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 9. Le PaF et nos contacts avec les assureurs 10. Prospections automatiques 11. Bonus/Malus en Auto (11.00–12.00h) 12. Entrevue NBN : Telebib2 et le contexte CEN

Points ajoutés :

…

3. Année de construction – date du dernier dépôt cadastral

Demande d'un nouveau DTM+NEW pour les ROD "incendie" : date du dernier dépôt cadastral.
La définition actuelle du DTM+012 « Année de construction » :

> L'année dans laquelle la construction d'un objet a eu lieu ou a pris fin. (Que le véhicule est nouveau ou d'occasion ; son année de construction reste la même.)

La définition actuelle du DTM+039 « Date de livraison provisoire » :

> Au moment de la livraison provisoire la fin des travaux est actée par le maître d'ouvrage. Le risque est transféré au maître d'ouvrage.
> / Bij de voorlopige oplevering wordt de beëindiging van de werken vastgesteld door de bouwheer. Het risico gaat over op de bouwheer.

Voir http://www.kadaster.be/Kadaster/Herschatting_van_het_kadastraal_inkomen :

> Herberekening kadastraal inkomen
>
> Herschatting: Wanneer er fysieke aanpassingen aan het gebouw gebeurd zijn die het KI met minstens €50 of 15 % vermeerderen of verminderen, wordt het kadastraal inkomen herschat. Ook als een bebouwd perceel gesplitst of samengevoegd wordt met een ander perceel moet er een herschatting gebeuren.
>
> Bij voltooiing van nieuwbouw- of renovatiewerken moet je binnen 30 dagen schriftelijk de datum overmaken aan het controlekantoor van het kadaster. Anders loop je risico op een administratieve of strafrechtelijke boete. Er zal iemand langskomen om een nieuw kadastraal inkomen te bepalen. Dit bedrag krijg je meegedeeld via een aangetekende brief.
>
> Je kan het formulier 43b downloaden om aangifte te doen van je verbouwingen.

Conclusion :
En principe, le DTM+039 (date de réception provisoire) déclenche la période de 30 jours où il faut compléter et envoyer ce formulaire 43b.
La réaction du cadastre est une nouvelle valeur du revenu cadastral, à recevoir par courrier.
Mais, comme la définition du DTM+039 l'explique, le risque est en tête du propriétaire dès ce DTM+039, laquelle est donc la vraie date charnière pour nous assureurs.

Les membres du GT Normalisation conviennent de garder l'année de construction comme seul identifiant et ce point disparait donc de l'agenda.

4. IBP webservice – URL de document

L'outil « PaF » (lequel mise l'instance du contrat) et l'outil « Catalogue Sectoriel » (lequel mise le niveau du marché/produits) sont deux choses distinctes, mais peut-être y a-t-il possibilité de les marier ?
Avoir réellement dans le Catalogue Sectoriel, les documents une fois pour toutes, et dans les contrats, les références y pointant…

On pense à un « IBP-webservice » fournissant à une question [actorID + doctype + reference] une réponse [URL].

Le catalogue sectoriel (IBP1, valeurs IBPC-03 « information contractuelle produit » et IBPC-04 « information légale ») est-il un sous ensemble de l'IBP ?

On autorise dans le Telebib2 un renvoi vers les conditions générales (catalogue sectoriel) mais en pointant vers les conditions « en cours ».
Mais ces conditions générales doivent comprendre une date de début et surtout, une date de fin de commercialisation (nouveauté).

La date de fin de validité du document existe déjà (038) mais il faut un nouveau qualifiant de DTM (date de fin de commercialisation) qui doit aussi apparaître dans le recueil blanc.

Voir les fiches produits (code IBPC-04) ... placer les choses au bon endroit ... pas et en conditions générales (code IBPC-03) et en fiche produits. Il faut clairement expliquer où les conditions générales et ou les fiches produits doivent être déposées (to do) et puis, qui contrôle ?

Les membres du GT Normalisation sont d'avis que c'est l'opérateur (Portima) qui doit jouer ce rôle avec un point de contact unique. Une demande formelle sera adressée par M. Pirson et M. Bormans à l'opérateur du catalogue sectoriel (développement d'une sorte de Web service ... utilisant le RFF+023 « référence des conditions générales »).
NB : Nécessité d'étoffer le définition de l'IBPC-03.

5. Suspension et remise en vigueur – bloc retour

Les messages M0104SUS (suspension) et M0104REM (remise en vigueur) ne sont pas suffisamment utilisés. C'est en effet la compta qui déclenche et non le département production de l'assureur.
Les assureurs doivent aller vérifier en interne et si absent l'activer.

Il y a semble-t-il, peu de suspension « formelle » dans les entreprises d'assurances (uniquement envoi d'un courrier) et donc généralement, automatiquement une résiliation avec bloc retour.
A l'issue des discussions, les membres décident que l'annulation pour non-paiement doit être formalisée et que le bloc retour suspension avec l'éventuelle remise en vigueur doivent être formellement exécuté (plus de ré-encodage à partir du papier). L'envoi doit se réaliser au jour effectif de suspension.

Les assureurs doivent revenir en interne car les chiffres actuellement présentés sont anormalement bas.

Il faut savoir qu'une telle décision risque de générer un volume très important et en ce compris, les remises en vigueur. Les assureurs en sont conscients.

Quid de rajouter un Bin « remise en vigueur après paiement » qui déclenche un bloc retour ? Non

6. Le Bureau de Tarification R.C. Auto

Le BT génère un « Bloc retour » en direction du courtier auquel est ajoutée maintenant la partie « PRENOT ». Le régime de commissionnement est spécifique (commission d'acquisition attribué directement et définitivement).

Le BT attribue un identifiant au courtier-apporteur, identifiant propre à l'administration du BT. Cet identifiant est à la base de la fiche fiscale émise par le BT.

La description disponible à la page « implementation related recommendations » sous le point « le bureau de tarification » reste la référence pour nos contacts/discussions avec le BT.

Quid de la possibilité de recevoir directement un bloc retour comptable des assureurs porteurs du risque ? Une réunion est à prévoir avec les trois assureurs, le FCGB et le coordinateur Telebib2.

A la demande du BT, les membres décident de rajouter l'aspect restriction de permis avec une codification liste A19E et A19F.
Ceci permettra d'enrichir l'information existante au niveau du permis. Pourquoi le véhiculer vers l'assureur ? Ok même si l'assureur ne l'utilise pas.

7. Echanges administratifs – importance eID

Du point de la session précédente intitulé « Echanges administratifs – importance eID » reste encore la partie « structuration d'une adresse ».

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.

(Voir aussi le point « pending requests – adresse authentique ».)

Les membres décident de mettre ce point temporairement « au frigo ».

8. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
    Il y a les données du contrat « générique »
    Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
    Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
    Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

En plus, nous sommes d'accord sur la publication dans une sous-partie du site Telebib existant, différenciée suffisamment bien par des couleurs spécifiques par exemple, et nous attendons approbation de ceci par le CMS/GOC.

Suite :
- Autres fiches à élaborer…

Il est prioritaire d'élaborer une table avec les types de document et le type de signature électronique sécurisée (type 4) au niveau des Business processes.

Pour avancer, il faudra se renseigner sur les avancés des travaux de l'actuel le GT Assuralia portant notamment sur les PDF et les délais... Quid en terme de résultat ? B. Montens prendra les contacts nécessaires en interne.

Quid de l'e-id signature au niveau légal ? Il faut également se renseigner au niveau du département juridique d'Assuralia.
En ce domaine, il faudra sans doute faire différence entre l'IARD et la Vie.

Il est utile de prévoir dans le Telebib2 la mention du niveau de signature requis pour les différents types de document. (voir les dédinitions des qualifaints du DOC)

9. Le PaF et nos contacts avec les assureurs

La notion de « groupement de polices » est maintenant ajoutée aux éléments gérés par le biais de l'outil « PaF ».
Un nouveau qualifiant IPD+A548 « groupement commercial / commerciële groepering » est ajouté.
Dès que le PaF est adapté et permettra la gestion effective de telle donnée, elle pourra être exploitée.

La finalisation des développements en cours est prévue mi 2016 et l'activation de l'invocation As-explorer fin 2016.

Ne perdons pas de vue l'action de promotion comme convenue entre MB et DD.

10. Prospections automatiques

Les compagnies nous proposent régulièrement des actions de prospection automatiques. Exemple :

> Le Direct Marketing de XYZ va proposer à nos clients auto d'ajouter la protection du conducteur par exemple. L'an dernier, j'ai également organisé avec la XYZ2 une grosse action de prospection pour des nouveaux contrats PJ à tous les clients qui n'en avaient pas ou qui l'avaient intégrée dans le contrat auto.

Je trouve que ces actions sont utiles car nous sensibilisons nos clients à l'importance de ces petites garanties … que les clients nous reprochent de ne pas avoir proposées après qu'ils aient eu un sinistre.
Les compagnies nous fournissent en général les listes des clients qui seront contactés, mais comme il y en a plusieurs dizaines à chaque action et parfois des centaines, nous n'enregistrons que les clients qui ont répondu positivement.
Or, dans le cadre de TwinPeaks, je trouve qu'il serait très intéressant que ces listes soient intégrées dans mon package (et idéalement dans le bon contrat si c'est lié à un contrat) afin que nous en ayons une trace dès l'instant où un client nous reprocherait de ne pas être suffisamment couvert suite à un sinistre. Une activité du type « direct marketing action sécurité XYZ… » nous permettrait de lui montrer que nous le lui avions bien proposé il y a 18 mois par exemple.
N'est-il pas possible de prévoir un modèle de bloc-retour afin que les compagnies adaptent leurs fichiers excel afin de les remplacer par des blocs-retour qui s'intègreraient comme les quittances Termes par exemple ?

Première réaction : message production (M0124 ou M0126) de l'assureur informant en cas par cas sur telle action ; le courtier retrouvant ces actions dans son agenda, au niveau adéquat client/contrat…
Ces M0124 ou M0126 peuvent pour ces cas contenir un ACT+003 « offre » et/ou un nouveau code CMPB « proposition – offre commerciale »

Of in M9120 GIS+A539 uitbreiden: aanvaard/geweigerd/….
:

Een of enkele voorstellen uitwerken….

Ce point n'est pas traité lors de la présente réunion.

11. Bonus/Malus en (RC ?) Auto

Question de Générali :

Depuis maintenant quelques années nous avons mis en place 2 échelles de Bonus-Malus.
Nous avons le traditionnel système B avec une échèle de 00 à 22 et le système A.
Le système A a une échelle qui peut varier de A0, A1, A2 ...à A5.
La zone 5300 (BM) a comme valeurs possibles de 00 à 99 et de -1 à -9.
Ne pourrait-on pas compléter les valeurs possibles pour cette zone 5300 avec des valeurs de A0 à A9.

Première réaction :

Les ICD+5xx (garanties auto) contiennent les:
ATT+5300 degré b/m d'application (valeurs 00 – 99 et -1 - -9)
ATT+5340 degré b/m de référence (valeurs 00 – 99 et -1 - -9)
ATT+5310 degré b/m précédent (valeurs 00 – 99 et -1 - -9)
ATT+5301 classe de b/m d'application (valeurs A / B / C / R)
ATT+5302 classe de b/m précédente (valeurs A / B / C / R)
ATT+5303 classe de b/m de référence (valeurs A / B / C / R)
(ce dernier code-valeur R a été ajouté le 10/10/2014 en v.2 des trois listes)

ATT+5300 / 5310 / 5340 y sont présents comme
ATT+qualifier+value_coded:list_identifier:list_agency_identifier:value_textual
list_identifier (=X901) :

002 « valeur spécifique à la compagnie » permet des codifications par assureur
011 « nouvelle échelle b/m » et
012 « ancienne échelle b/m » manquent d'une définition

Solution plus simpliste : ajouter les codes demandés aux listes 5300 / 5310 / 5340 en v.3 (comme demandé)

Quid d'étendre les classe A, B, C, R ? Avoir des classes singulières par assureur est difficilement gérables !

Un des problèmes tient au fait qu'il n'y a pas actuellement de définition concernant la classe (demande de Fidea).
Au moins quatre assureurs utilisent plusieurs classes ! Chaque assureur a sa propre définition de classe.

Selon les membres du GT Normalisation, c'est un problème d'affichage dans le logiciel.

Il faut préciser dans les actuelles définitions, que « la classe et que la valeur sont spécifiques à l'assureur spécifique ».

12. Entrevue NBN : Telebib2 et le contexte CEN TC 445 « eBusiness Processes in the Insurance Industry »

NBN – Normes Belges / Belgische Normen
CEN – Centre Européen de Normalisation

Mr. Guido De Jongh du NBN nous rejoint à partir de 11 heures.
Le but est de s'échanger des informations sur le fonctionnement de l'un et de l'autre.

Et plus concrètement pour la session du 12-13 janvier 2016 :

- le document N4 « registration and composition of delegation » : qui est/sont le(s)
  - « head of delegation »
    (de notre point de vue logiquement le coordinateur du centre Telebib)
  - « nominated delegates »
    (Pina Vitanza – Product Manager chez l'opérateur de la plate-forme sectorielle – est candidate)
  - « observers »
- La position à prendre, et notre message envers ce nouveau groupe.
  (nos atouts, nos réalisations,…)

M. Guido De Jongh présente les activités ainsi que la composition et l'organisation du Bureau belge de normalisation (NBN) ainsi que le Centre européen de normalisation (CEN). Il évoque le contexte de l'initiative européenne visant pour le secteur des assurances à développer des standards au niveau européen. Il en précise les enjeux et indique que contrairement à la norme nationale Telebib2, la future norme européenne sera appelée à avoir un coup direct pour les acteurs.
Il fait également la différence entre les notions de normalisation et de certification.

Il conseille à la délégation belge d'être présente et outillée lors de la conférence de lancement des travaux prévue mi-janvier 2016 à Berlin. La Belgique ne pourra y être représentée qu'au travers d'une délégation de maximum trois personnes. Sa composition devra être rentrée au CEN avant le 16 décembre au plus tard.

La présentation de l'orateur est joint au présent rapport.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

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

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

14. Adresse authentique

Ce point reste en attente d'une une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique ».
Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Supression réunion du 14 janvier 2016

Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
		(13.01)		
	05.02			
		10.02		
12.02				
05.03			05.03 PG Offre	
		(10.03)		
				17-18.03
09.04				
	~~16.04~~			
		(21.04)		20-24.04
	07.05			
		19.05		
21.05				
		(09.06)		
11.06	11.06			
02.07				
~~09.07~~				
13.08 all day				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		14.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13.01
~~14.01~~				
11.02->18?	11/02			
		16/02		
10.03->?		(10/03)		
		(12/04)		
14.04	14/04			
		10/05		
12.05				
09.06	09/06			
		(14/06)		
14.07				
11.08				
08.09	08/09			
		13/09		
22.09 Cut-off				
		(11/10)		
13.10				
		(08/11)		
10.11	10/11			
08.12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

ANNEXES

BM0150161
19/11/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-11
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 novembre 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 november 2015

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

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), K. Tirez (Vivium), M. Mendes Da Costa (Allianz) et R. Vandevenne (Portima).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 oktober 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-10*)

Ok

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Les assureurs actifs sur le marché belge 4. Le Bureau de Tarification R.C. Auto 5. Echanges administratifs – importance eID 6. Message 9730 et la cohérence des données 7. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes 8. Les « packs » et le Telebib2 9. Garanties/normalisation 10. Véhicules - antivol 11. Prospections automatiques

Points ajoutés :

- DIV…plaques essai/marchand à déprécier 5003, 5008, OK et migration vers le 500J (Nouveaux codes rentrant en application à partir du 27 novembre)

  Quid de convertir les existants ? Ok en principe et les assureurs devront s'y confirmer pour le Release 2017. De plus, les codes existants seront automatiquement écrasés car ces contrats sont à renouveler sur base annuelle.

Rien à faire pour MB.

- DTM+ new en ROD incendie : « date du dernier dépôt cadastral » (pas de date officiel).
  C'est l'année qui est importante et elle est déjà utilisée (année de construction). Le coordinateur Telebib2 prendra contact avec le cadastre pour savoir quand une date précise et officielle pourrait le cas échéant être transmise.

- Quid de lier la référence du bloc retour initié par l'assureur au catalogue sectoriel (demande AXA).. Ok mais pas si facile.

  Attention seules les conditions générales en vigueur sont accessibles au public. Le code sectoriel est à utiliser pour une phase précontractuelle. Les fournisseurs de logiciel devrait faire le matching entre les références assureurs et le catalogue ? ou alors, est-ce les assureurs ?

  Il est convenu d'y réfléchir en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation. Tous les assureurs sont invités à se positionner.

- Quid d'un bloc retour en cas de suspension ou de remise en vigueur ? (question M. Pirson). C'est en effet le compta qui déclenche et non le département production de l'assureur (MO104SUS et MO104RUS). Les assureurs doivent aller vérifier en interne leur déclencheur. Ce point sera ré-abordé lors de la prochaine réunion.

3. Les assureurs actifs sur le marché belge

Lors de notre session précédente avait été mentionné la différence constatée entre le contenu dans le « référentiel » de la table « CODEOCA » et les informations disponibles sur le site du FSMA.

La conclusion était de ne pas modifier l'existant ; c'est-à-dire que la table « CODEOCA » n'est pas modifiée dans sa structure, et que son contenu reste de la responsabilité de l'opérateur du référentiel.

A titre informatif, le site Telebib2 contient déjà depuis tout un temps une page « implementing parties ». Le but de cette page est d'y retrouver les personnes de contact chez les divers acteurs autour de notre normalisation.

Cette page a maintenant été adaptée. Elle est maintenant basée sur une table, permettant une visualisation des informations suivant différents axes.
Lesquelles sont les vues à y ajouter ?

Quid d'un un assureur qui a des filiales à l'étranger qui ont toutes un code FSMA différente ?
Quid d'un assureur qui commercialise des contrats via une filiale mais sans mention d'un code FSMA. Question à poser aux juristes (BMO) ?

L'entreprise DKV est à approcher en priorité par MB et David (PAF et catalogue sectoriel).

BMO soutiendra la démarche avec un article dans Assurinfo.

4. Le Bureau de Tarification R.C. Auto

Le BT génère un « Bloc retour » en direction du courtier auquel est ajoutée maintenant la partie « PRENOT ». Le régime de commissionnement est spécifique (commission d'acquisition).

Lors de la session précédente était demandé d'attendre la présence de Axa pour continuer avec ce point.

Bloc retour différencié avec la pièce comptable et le reste (avis d'échéance).
L'aspect comptable semble résolu suite aux réunions de MB avec le bureau de tarification.

L'aspect souche fiscal qui vient du BT est important mais pourrait poser problème (1 cpte producteur par assureur).

C'est le fournisseur de logiciel qui est appelé à filtrer pour le courtier.

Quid des courtiers qui n'ont pas de compte agent chez les trois assureurs ? C'est le problème !

Quel est le cpte producteur utilisé par le BT ? Est-ce le numéro FSMA ? A vérifier par MB
…Recommandation Business Proces à mettre en place pour les courtiers

Le numéro de contrat doit être envoyé de façon automatisé par l'assureur vers le BT et le courtier apporteur.

Quid comme alternative, d'utiliser un fichier Excell ou un autre format de l'assureur vers le BT ?

5. Echanges administratifs – importance eID

Du point de la session précédente intitulé « Echanges administratifs – importance eID » reste encore la partie « structuration d'une adresse ».

Le NBN n'a pas de réponse claire / toute faite à notre question.
Reste le ASA.
A suivre.
Rien de nouveau lors de la session du 19 novembre 2015.

6. Message 9730 et la cohérence des données

Imaginez un message (A) contentant un preneur dont est renseigné le document carte d'identité, avec dans une annexe (B) une photo de cette même carte.
Imaginez maintenant dans ce même message de départ (A), en plus, un conducteur dont est aussi renseigné le document carte d'identité, avec dans une annexe (C) une photo de cette (autre) carte d'identité.

Le message A a un identifiant univoque (GUID) RFF+085, et les messages B et C contiennent une référence vers ce même GUID dans un RFF+084. Ceci génère une cohérence parfaite entre le message de base et ses annexes.
Mais ceci n'explicite pas du tout laquelle des deux photos appartienne au preneur/conducteur.

Nous proposons d'ajouter un principe semblable à cet autre niveau.

Un RFF+104 est un GUID identifiant un DOC+… dans le message de départ, et un RFF+105 fait référence à ce GUID, dans le DOC+… dans l'annexe.

Ceci permettra l'automatisation des manipulations et stockages des documents, pdf et autres, du côté du destinataire.

Nous pensons que ceci facilitera sérieusement aux destinataires la réception des messages et annexes.

Lors de la dernière session était convenu de revenir sur ce point.
Attention ; l'idée est une fonction présente dans l'outil de gestion, et donc pas une manipulation à la main…

Les membres du Gt Normalisation identifient peu de problème en sinistre mais plutôt en production Auto. Les assureurs réexaminent en interne l'éventuel besoin.
Quid de créer des sous-ensembles ? Pas évident de mettre en place une table avec tous les types de documents ?
Le RF 009 existe déjà (numéro du document)

7. Fiches pratiques : Business Processes / Broker Business Processes

Nous avons maintenant du matériel pour quelques fiches pratiques :

01 La récolte et la capture des données du prospect et du client
02 Les données du contrat
Il y a les données du contrat « générique »
Et il y a les données suivant le type de contrat (auto, incendie, …)
Et il y a les données de l'objet de risque « générique »
Et il y a les données suivant le type d'objet
03 Les modifications administratives

Suite :
- Autres fiches à élaborer
- Choix de présentation

Les membres du GT Normalisation, considérant que la mise en place des fiches et leur actualisation éventuelle sera réalisé par M. Bormans, sont d'accord pour qu'elles apparaissent sur le site Telebib2 mais dans une partie spécifique (autre couleur ?) qui viendrait compléter la partie technique.
Cette proposition sera soumise à l'approbation de la Commission Mixte de Suivi(CMS) lors de sa plus prochaine réunion.

8. Les « packs » et le Telebib2

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

Les :
DOC+107 « Fiche regroupement / Groeperingsfiche » ;
FTX+061 « URL Fiche regroupement / URL Groeperingsfiche » ;
RFF+072 « Numéro de groupement de polices / Groeperingsnummer polis »

avec en plus la notion des « documents annexes » (message M9730),
semblent offrir les possibilités nécessaires...

Ce point doit encore rester ouvert ?

Regroupement de contrats distincts est OK…
Packs de style « pack piscine » (environnement IRSimple) est autre chose ; semble plus être une question de IPD et/ou IFD ?
Packs de style « pack coiffeur » est encore autre chose (environnement PME)

Discussion non close…
(☞ Discussion comme arrêtée au 10/09/2015)

Weergave info van DD:

1. 'Pack' als pakket van, al dan niet gratis, waarborgen op één polis
Voorbeelden:
Pack Woning +, Pack Omnium +, Pack Familiale +, etc… van AG Insurance
Pack Premium, Optie Premium (familiale) van AXA
Surround package van Baloise
Pack Tuin, Pack Diefstal Plus, Pack Woning Plus van Vivium
…

2. 'Pack' als afzonderlijke polis met eigen polisnummer
Hiervan ken ik slechts voorbeelden bij één verzekeraar, meer bepaald AG Insurance, de contracten 'Pack Modulis'
Voor deze contracten zie ik geen andere oplossing dan de polissen te behandelen als MultiDomein, met sterke ondersteuning van de PaFlijst.

3. Voordelen gebonden aan een pakket privé of beroepsgebonden verzekeringen (soms zelfs al vanaf één polis)
Voorbeelden:
AG heeft Modulis, Modulis VIP, Familis, …
Baloise heeft Gezinsplan (al dan niet met budgetplan), KMOplan
Vivium heeft Vivium Business Deal en Vivium Comfort Deal
Allianz heeft AllinOne en AllinOne Pro
AXA heeft Happy Family
…

Voor zover mij bekend hanteren alle verzekeraars een 'mantelnummer' voor, en heeft het pakket dus een uniek nummer.
Vandaag kan dit reeds uitgewisseld worden via groeperingsnummer (RFF+072) polis (+ Datum opname in pakketpolis DTM+147), maar wat m.i. ontbreekt is bijkomende informatie over de benaming van het pakket. Zo kan vandaag geen onderscheid gemaakt worden tussen Modulis en Modulis VIP.

Ik zie hierin de oplossing om de PaF uit te breiden met een bijkomend niveau voor de pakketvoordelen, met dezelfde structuur als Product, Formula en Commercieel programma (in gebruik??)

Als verzekeraars dan de PaF goed gebruiken kan niet enkel een 'benaming' gebruikt worden voor de diverse onderdelen van de PaF (Product/Formula/Groepering), maar ook bijkomende informatie gegeven worden die de software kan exploiteren voor het beheerspakket van de makelaar en voor de toegang van de eindklant, via URL's naar productfiches of naar de publicatie uit de sectorcatalogus.

Soms wordt het pakket beheerd als een afzonderlijk contract en wordt van de package i.f.v. de wijzigingen van de onderliggende polissen telkens versies van een soort 'bijzondere voorwaarden' opgemaakt.
Meestal zijn de pakketvoordelen op voorhand bekend en wijzigen ze niet (het is een 'contractueel recht') i.f.v. de bestaansvoorwaarden op basis van de onderliggende polissen, maar soms (bijvoorbeeld AXA – Happy Family) worden de voordelen jaarlijks geëvalueerd en kunnen de voordelen of voorwaarden wijzigen.
Ik zie niet meteen een oplossing voor het uitwisselen van gegevens van de package of noch de evolutie van de package in de tijd, en ben er ook niet echt voorstander van.

:
Onderverdelingen 1/2/3 van DD zijn prima. (op te nemen in verslag)
Nu nog "groepering" versus "commercieel programma": nog een nieuw element in de PaF? : er is hierover +- consensus
Moet er hiervoor ook nog een URL in die PaF beheerd worden?
La question n'est pas tranchée.
De verzekeraars moeten dit intern evalueren

Les membres du GT Normalisation émettant un avis favorable à l'élargissement de l'actuel PAF aux groupements. Le PAF deviendrait donc Produits/Formules/Programmes/Groupements (PFPG).
A cet effet, outre la mise en place d'un IPD dans le MO1Xx et le MO2XX, il conviendrait de rajouter les attributs suivants :

ID
Label (court et long) (en NL/FR/AL/EN)
Texte (court et long) (en NL/FR/AL/EN)
Dates (début fin)

En dan ook nog in de marge hiervan:

Regelmatige review per verzekeraar over de inhoud/gebruik van de PaF (bv jaarlijks)?
Met de bedoeling de wijze van gebruik en variante interpretaties zo goed mogelijk op elkaar af te kunnen stemmen.
:
DD - FVF wil hierin de lead nemen? Dit moet echter wel nog intern (binnen FVF) besproken worden.

(Après ce 8/10/2015 : DD a maintenant bien reçu telle mission de la FVF, et la CMS-GOC est elle-aussi favorable à l'initiative.
Le coordinateur prépare le terrain en identifiant les assureurs déjà présents dans le PaF, y compris quelques autres informations.
Il nous faut maintenant une liste identifiant les assureurs à cibler.)

9. Garanties/normalisation

Exemple récent de question posée (1) :

« …
contrat – garantie :
il y a des garanties qui reviennent quand même régulièrement dans les contrats (toutes compagnies) et qui ne sont pas reprises dans la liste de choix de mon package-gestion-courtier :
· Décongélation (Incendie)
· Frais supplémentaires (TR informatique)

… »

Réponse du fournisseur package (2) :

« …
- Décongélation (incendie) :
  utilisez la 344 « changement de température »
- Frais supplémentaires (TR informatique) :
  utilisez la 322 « garanties complémentaires (IRSimple)

… »

Réaction (3) :

« …
- Décongélation : OK
- Frais supplémentaires : Pas OK :
  Ce « frais supplémentaires » devrait avoir un code dans les 900…

… »

(Je crois que peut être proposée la 980 « pertes financières »…)

:

NON !

Il faut retourner chez celui qui pose la question, pour savoir laquelle est exactement la garantie à utiliser…

Pas de nouvelles en date du 19 novembre 2015.

:

322 - Garanties complémentaires (Incendie~~RS~~) :

Ensemble de garanties, annexes à l'assurance des biens, couvrant les dommages collatéraux aux dégâts d'un bien, tels que le recours des voisins, le chômage immobilier, les frais de sauvetage, de préservation, de déblai et de démolition ...

322 - Aanvullende waarborgen (Brand~~ER~~):

Geheel van waarborgen, aansluitend op de verzekering van goederen, ter dekking van de verwante schade zoals het verhaal van de buren, de derving van het onroerend goed, de kosten van redding, behoud, afbraak en opruiming ...

OK, *(8/10/2015 : cette modification est donc actée dans le dB Telebib2)*

Mais en plus s'informer plus sur le cas précis OK

En er duikt ook nog een andere vraag op:

532 - Conducteur (Ind. Droit Commun) :

Garantie qui prévoit l'indemnisation des dommages corporels subis par le conducteur, qu'il soit responsable ou non de l'accident; l'indemnisation a lieu en application des principes du droit commun belge de la réparation mis en œuvre par les tribunaux, c-à-d. que le dommage sera calculé en fonction du dommage réellement subi par le conducteur assuré. L'indemnisation sera octroyée sous déduction des interventions de tiers. Si une tierce personne est responsable du dommage corporel du conducteur, la compagnie d'assurance récupérera auprès du responsable ou de son assureur ce qu'elle aura payé à son assuré. Sont couverts dans les limites précisées par les conditions générales de chaque compagnie les dommages suivants : les frais médicaux, l'incapacité de travail temporaire, l'invalidité permanente, le décès. En général la garantie est limitée par un plafond indiqué dans le contrat.

532 - Bestuurder (Ind. Gemeen Recht):

Waarborg ter vergoeding van de lichamelijke schade die een bestuurder opliep, ongeacht of hij voor dit ongeval verantwoordelijk was of niet. De vergoeding verloopt volgens de regels van het Belgisch gemeen recht, zoals door de rechtbanken aangewend. D.w.z. dat de vergoeding berekend wordt in functie van de schade die werkelijk door de bestuurder geleden werd. Op de vergoeding worden gebeurlijke tussenkomsten van derden in mindering gebracht.In geval een derde verantwoordelijk is voor de lichamelijke schade van de bestuurder, oefent de

eigen verzekeraar verhaal uit op de derde of op de verzekeraar van de derde, tot beloop van de uitgekeerde vergoeding. Volgende posten zijn tot beloop van de limieten in de algemene voorwaarden in de vergoeding begrepen: de medische kosten, de tijdelijke werkongeschiktheid, de blijvende invaliditeit en het overlijden. Vaak wordt in het contract een absoluut grensbedrag per schadegeval opgenomen.

:

"ind. Gemeen recht » moet weg uit het label van de waarborg, zoals voor inzittenden, en dit mogelijk onderscheid moet dan via formules; beide kunnen immers, gemeen recht of forfaits...

En de definitie moet in die zin aangepast worden.

Maar eerst vragen we de verzekeraars na te kijken wat ze nu al doen

Ok avec la différence qui devrait être faite au niveau du PAF (formules).
C'est déjà actuellement le cas (emploi actuel).

10. Véhicules - antivol

Demande de fonctionnalité package courtage :
Peut-on rajouter la faculté de faire un encodage manuel dans un champs « antivol » pour les catégories qui ne sont pas reprises dans la liste déroulante ou compléter la liste déroulante ?
Pensez aux « blocage boite de vitesse », « canne de volant », « coupe circuit sur batterie », « blocage du pédalier », ...
ROD+001 contient :

ATT+5634 0..3 (dans une version 13 déjà !), et
BIN+5608 « système antivol » oui/non

Existent aussi, mais non présents dans les messages :

ATT+5639 « genre du système antivol »

Non

11. Prospections automatiques

Les compagnies nous proposent régulièrement des actions de prospection automatiques. Exemple :

Le Direct Marketing de XYZ va proposer à nos clients auto d'ajouter la protection du conducteur par exemple. L'an dernier, j'ai également organisé avec la XYZ2 une grosse action de prospection pour des nouveaux contrats PJ à tous les clients qui n'en avaient pas ou qui l'avaient intégrée dans le contrat auto.

Je trouve que ces actions sont utiles car nous sensibilisons nos clients à l'importance de ces petites garanties … que les clients nous reprochent de ne pas avoir proposées après qu'ils aient eu un sinistre.
Les compagnies nous fournissent en général les listes des clients qui seront contactés, mais comme il y en a plusieurs dizaines à chaque action et parfois des centaines, nous n'enregistrons que les clients qui ont répondu positivement.
Or, dans le cadre de TwinPeaks, je trouve qu'il serait très intéressant que ces listes soient intégrées dans mon package (et idéalement dans le bon contrat si c'est lié à un contrat) afin que nous en ayons une trace dès l'instant où un client nous reprocherait de ne pas être suffisamment couvert suite à un sinistre. Une activité du type « direct marketing action sécurité XYZ… » nous permettrait de lui montrer que nous le lui avions bien proposé il y a 18 mois par exemple.
N'est-il pas possible de prévoir un modèle de bloc-retour afin que les compagnies adaptent leurs fichiers excel afin de les remplacer par des blocs-retour qui s'intègreraient comme les quittances Termes par exemple ?

Première réaction : message production (M0124 ou M0126) de l'assureur informant en cas par cas sur telle action ; le courtier retrouvant ces actions dans son agenda, au niveau adéquat client/contrat…
Ces M0124 ou M0126 peuvent pour ces cas contenir un ACT+003 « offre » et/ou un nouveau code CMPB « proposition – offre commerciale ».
Un MPB peut être générer facilement sur cette base.

Est-ce que cela a du sens car c'est en effet le courtier qui doit gérer les choses ?
N'est-ce pas une fonctionnalité à prévoir par le fournisseur de logiciel ?
Par exemple à partir d'un fichier Excell.
Ou mieux encore, puisque souvent l'action se fait sur un extrait du portefeuille du courtier, sur base d'une séléction à partir de laquelle est actionnée le mailing/action et/ou une mise en agenda de ce qu'est entrepris.

Le M9120 existe et peut éventuellement être utilisé.
Le coordinateur Telebib2 revient avec une proposition par exemple avec un ACT (action commerciale) et extension des attributs.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

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

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

13. Adresse authentique

Ce point reste en attente d'une une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique ».
Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
		(13.01)		
	05.02			
		10.02		
12.02				
05.03			05.03 PG Offre	
		(10.03)		
				17-18.03
09.04				
	~~16.04~~			
		(21.04)		20-24.04
	07.05			
		19.05		
21.05				
		(09.06)		
11.06	11.06			
02.07				
~~09.07~~				
13.08 all day				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		15.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Kalender 2016

Kalender vergaderingen 2016				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
		(12/01)		12-13.01

14.01				
11.02->18?	11/02			
		16/02		
10.03->?		(10/03)		
		(12/04)		
14.04	14/04			
		10/05		
12.05				
09.06	09/06			
		(14/06)		
14.07				
11.08				
08.09	08/09			
		13/09		
22.09 Cut-off				
		(11/10)		
13.10				
		(08/11)		
10.11	10/11			
08.12				
		13/12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2016: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150148
08/10/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-10
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 octobre 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 oktober 2015

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

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), K. Tirez (Vivium), M. Mendes Da Costa (Allianz), R. Vandevenne (Portima)

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 september 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-09*)

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Release 2017
4. Echanges administratifs – importance eID
5. Sinistres – « gestion courtier »
6. Message 9730 et la cohérence des données
7. Business Processes / Broker Business Processes
8. Les « packs » et le Telebib2
9. Montants « primes et réductions »
10. Garanties/normalisation – questions récurrentes
11. Validation de l'agenda 2016

Points ajoutés :

- Code OCA présents dans le « référentiel » et ceci comparés avec les infos des sites Web de la BNB et de la FSMA.

C'est un problème de remise à jour du référentiel mais qui s'explique par divers aspects tels que des sinistres graves en cours avec des assureurs ayant été entretemps absorbés… . Il n'y a pas de besoin d'une nouvelle table car il importe de conserver une gestion simple. Telle table devra être stockée sur le site Telebib2 avec mise à jour tous les 6 mois et sans conservation du passé.

- Bloc retour bureau tarification pour valider l'échange comptable

  Il faut pouvoir gérer la pièce comptable (née de la gestion du sinistre) et actuellement, ce n'est pas possible. Le sous-agent doit être considéré comme un apporteur d'affaires. Ce choix est remis en cause. Selon M. Pirson, le courtier doit pouvoir choisir le compte agent à partir duquel la gestion doit se faire. Ce point doit être réexaminé en présence d'un représentant d'Axa Belgium.

3. Release 2017

La présentation a eu lieu ce 24 septembre.
Tout est publié.
Peut-être y-a-t-il des remarques/commentaires.

Notez le progrès en matière de la validation des messages.
Une (première) version d'un outil validant vis-à-vis des MIG est mise à disposition.

4. Echanges administratifs – importance eID

Le DTM+160 « Date lecture adresse authentique / Datum opname authentiek adres » est en ce moment présent dans le M0410_201701 « Demande - Modification des renseignements du client » uniquement.

(Point 4.a.)
Il semble plus logique de le généraliser en le positionnant dans le PTY+003 (preneur, personne physique) avec les BIN+A09X « Données eID conformes » et BIN+A1ZQ « Adresse officielle authentique ».

Ainsi, l'expéditeur du message peut toujours renseigner au destinataire les données conformes oui/non, et si oui datant de telle date. OK

(Point 4.b.)
Sur base du document « FedIct e-gov / The electronic identity card (EID) / Developers guide / version 1.0 EN » un eID contient :
- ID document
  - eid.getFirstName()
  - eid.getSurname()
  - eid.getGender()
  - eid.getDateOfBirth()
  - eid.getLocationOfBirth()
  - eid.getNationality()
  - eid.getNationalNumber()
  - eid.getSpecialOrganization()
  - eid.getMemberOfFamily()
  - eid.getAddressVersion()
  - eid.getStreet()
  - eid.getZipCode()
  - eid.getMunicipality()
  - eid.getCountry()
  - eid.getSpecialStatus()
- Picture document
  - The picture object contains the image data of the owner of the eID card. This picture is a file in jpg format.
- VersionInfo document
  - CardVersionInfo.getSerialNumber()

CardVersionInfo.getComponentCode()
CardVersionInfo.getOsNumber()
CardVersionInfo.getOsVersion()
CardVersionInfo.getSoftmaskNumber()
CardVersionInfo.getSoftmaskVersion()
CardVersionInfo.getAppletVersion()
CardVersionInfo.getGlobalOsVersion()
CardVersionInfo.getAppletInterfaceVersion()
CardVersionInfo.getPKCS1Support()
CardVersionInfo.getKeyExchangeVersion()
CardVersionInfo.getAppletLifeCycle()
CardVersionInfo.getGraphicalPersonalisation()
CardVersionInfo.getElectricalPersonalisationInterface();

Ceci n'est pas très clair.

Lecture de ma propre carte me donne les données :
Tab « Identity » : « Identity card » :

(Picture)
Name = PTY+003 > NME+001+X034
Given names *(prénom 1 et 2 et initiale du 3)*
= PTY+003 > NME+001+…:X035:X035:X035
Place of birth = non géré
Date of birth = PTY+003 > DTM+001
Sex = PTY+003 > ATT+A124
National number = PTY+003 > RFF+022
Nationality = PTY+003 > ATT+A121 *(multiples)*
Title = PTY+003 > NME+001+…+X036
Special status = non géré
Street *(rue et numéro)*
= PTY+003 > ADR+002+X002:X003:X004:X005
Postal code = PTY+003 > ADR+002+…+X006
Municipality = PTY+003 > ADR+002+…+…+X007

Tab "Card/PIN" :

Card number = DOC+009 > RFF+009 (mais qui dit que c'est un ID belge?)
Place of issue = non géré
Chip number = non géré
Valid from = DOC+009 > DTM+032
Valid until = DOC+009 > DTM+038

Les notions BIN+A09X « Données eID conformes » et BIN+A1ZQ « Adresse officielle authentique » sont donc difficilement intégrables sans aucune manipulation, manuelle ou automatique.
Dans cet esprit il faut définir ce que signifient ces notions…
Quelle donnée modifiée manuellement fait que les BIN+A09X et/ou BIN+A1ZQ deviennent 2 « non » ?

Le coordinateur Telebib 2 doit interroger l'ASA et/ou la NBN (bureau normes belges).

Le DTM et le BIN doivent être considérés comme complémentaires (adresse authentique et date).

5. Sinistres – « gestion courtier »

Messages M0202 et autres : ATT+C050 « type de gestion » = 1 courtier :
« toute communication se fait au courtier »

: il faut valider les définitions ajoutées aux valeurs 1/2/3.

Le code/valeur C050/2 type de gestion = compagnie doit être adapté (information du courtier de certains actes de gestion ;
et le code/valeur C050/3 (courtier délégataire) est également adaptée dans sa définition en néerlandais.

6. Message 9730 et la cohérence des données

Imaginez un message (A) contentant un preneur dont est renseigné le document carte d'identité, avec dans une annexe (B) une photo de cette même carte.
Imaginez maintenant dans ce même message de départ (A), en plus, un conducteur dont est aussi renseigné le document carte d'identité, avec dans une annexe (C) une photo de cette (autre) carte d'identité.

Le message A a un identifiant univoque (GUID) RFF+085, et les messages B et C contiennent une référence vers ce même GUID dans un RFF+084. Ceci génère une cohérence parfaite entre le message de base et ses annexes.
Mais ceci n'explicite pas du tout laquelle des deux photos appartienne au preneur/conducteur.

Nous proposons d'ajouter un principe semblable à cet autre niveau.
Un RFF+104 est un GUID identifiant un DOC+… dans le message de départ, et un RFF+105 fait référence à ce GUID, dans le DOC+… dans l'annexe.

Ceci permettra l'automatisation des manipulations et stockages des documents, pdf et autres, du côté du destinataire.

Nous pensons que ceci facilitera sérieusement aux destinataires la réception des messages et annexes.

Quid du volume qui générerait un besoin d'identification comme tel ? Les représentants du courtage ne sont pas d'accord car ne veulent pas endosser un travail supplémentaire pour 100% des cas. Les membres du groupe de travail conviennent d'attendre l'avis d'AXA Belgium sur le besoin.

7. Business Processes / Broker Business Processes

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

Les suivantes fiches sont:
« E_02.pdf – Fiche pratique : Quels champs faut-il encoder au niveau police ? » et
« E_07.pdf – Fiche pratique : Pourquoi compléter certaines données ? »
« E_08.pdf – Rechercher facilement les données indispensables à votre gestion »

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

11/06/2015 :

Suite de discussions sur cette première fiche, devenu deux (PP et PM) ; le template ou canevas semble devenir plus claire.

Le « draft » de cette première fiche est joint. OK et s'il y a un changement d'adresse de correspondance ou de facturation (autres adresses qu'adresse principale), l'assureur demandera au courtier (via logiciel) si envoi vers tous et si non, alors utilisation du MPB (niveau contrat) avec deux codes spécifiques encore à créer.

Une deuxième fiche sera élaborée/présentée ; de préférence sur l'encodage du niveau « objet de risque ».

(Le 2/7/2015 ce point n'a pas été traité.)

8. Les « packs » et le Telebib2

La question:

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

Les :

DOC+107 « Fiche regroupement / Groeperingsfiche » ;
FTX+061 « URL Fiche regroupement / URL Groeperingsfiche » ;
RFF+072 « Numéro de groupement de polices / Groeperingsnummer polis »
avec en plus la notion des « documents annexes » (message M9730),
semblent offrir les possibilités nécessaires...

Ce point doit encore rester ouvert ?

Regroupement de contrats distincts est OK…
Packs de style « pack piscine » (environnement IRSimple) est autre chose ; semble plus être une question de IPD et/ou IFD ?
Packs de style « pack coiffeur » est encore autre chose (environnement PME)

Discussion non close…

D. De Cock a préparé ce point et détermine trois types de « packs » :

1. Pack als pakket van, al dan niet gratis, waarborgen op een polis
2. Pack als afzonderlijke polis met eigen polisnummer (soms zelfs vanaf een polis)
3. Voordelen gebonden aan een pakket privé of beroepsgebonden verzekeringen (soms zelfs al vanaf één polis)

ATTENTION à les lier à la fiche produit.

Nouveau FTX avec le nom du package (regroupement) à créer avec un URL (ou le mettre), vers le PAF (doit s'enrichir) ?

Il est utile d'initier une discussion régulière avec chaque assureur sur le PAF et son utilisation… Ce process sera à initier par FVF.

Dans la liste FTX…, rajouter un code « regroupement de police » ?

On attire l'attention sur la nécessité d'appréhender la notion de « groupement » par rapport au « programme commercial ».

Ce point sera rediscuté lors de la prochaine réunion.

9. Montants « primes et réductions »

Le document recommandation "définition des montants" mentionne le MOA+066 "ristourne sur prime" et une série de PCD+...
Ces données ne sont pas (encore) présentes dans nos MCI/MIG, à l'exception du M0109 « tarification ».

Le contrat et/ou les garanties peuvent être enrichies avec ces informations.

Les membres du groupe de travail estiment que le besoin n'est pas clairement exprimé et ne le considère pas comme étant actuellement prioritaire.

10. Garanties/normalisation – questions récurrentes

Exemple récent de question posée (1) :

« …
contrat – garantie :
il y a des garanties qui reviennent quand même régulièrement dans les contrats (toutes compagnies) et qui ne sont pas reprises dans la liste de choix de mon package-gestion-courtier :
· Décongélation (Incendie)
· Frais supplémentaires (TR informatique)
… »

Réponse du fournisseur package (2) :

« …
- Décongélation (incendie) :
utilisez la 344 « changement de température »
- Frais supplémentaires (TR informatique) :
utilisez la 322 « garanties complémentaires (IRSimple)
OK MAIS Enlevez la référence IRS dans la définition et ne garder que le « I » (incendie)
… »

Réaction (3) :

« …
- Décongélation : OK
- Frais supplémentaires : ~~Pas~~ OK :
Ce « frais supplémentaires » devrait avoir un code dans les 900…
… »

(Je crois que peut être proposée la 980 « pertes financières »…) NON
Il est convenu de demander aux assureurs comment eux, traitent ce genre de message.

Ce point de l'ordre du jour est provisoirement rejeté faute d'information complémentaire fournie par le demandeur.

La vraie question est, je crois, ce que font les assureurs : OUI

- Le type de contrat n'est pas informatisé/télébibisé :
Est-ce acceptable ?

Le minimum devrait être que l'assureur décide lui déjà du mapping sur les garanties sectorielles, même sans l'avoir informatisé…

- Le type de contrat est informatisé/télébibisé :

Le courtier suit/accepte les ICD+… comme présents dans les messages

Peut-on obliger les assureurs à effectuer/communiquer ses mappings ?
Peut–on ici penser au catalogue sectoriel ?

11. Validation de l'agenda 2016

Voir le tableau ci-dessous.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

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

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

13. Adresse authentique

Ce point reste en attente d'une une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique ».
Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.
Ces travaux/conclusions peuvent encore impacter par exemple nos choix des formats et/ou longueurs des zones/données.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
		(13.01)		
	05.02			
		10.02		
12.02				
05.03			05.03 PG Offre	
		(10.03)		
				17-18.03
09.04				
	~~16.04~~			
		(21.04)		20-24.04
	07.05			
		19.05		
21.05				
		(09.06)		
11.06	11.06			
02.07				
~~09.07~~				
13.08 all day				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Les membres du Gt sont d'accord sir les dates proposées pour les réunions en 2016. Toutefois, il est possible que celles de février (congé de carnaval) et de mars puissent être revue.

BM0150142
10/09/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-09
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-09

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 septembre 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 september 2015

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

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), K. Tirez (Vivium), M. Mendes Da Costa (Allianz) en R. Vandevenne (Portima).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 augustus 2015) (*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-08*)

- AXA revient sur le Release sectoriel multitarification : enlever objet/action multitarification (créé pour éviter les multiples clicks)

Comment faire ? (problème technique) l'invocation va aujourd'hui du package vers l'assureur qui reste maitre du jeu en posant les questions. Greta Vandervelden souhaite une description technique pour ce qui est quelque chose de nouveau (à développer par le gestionnaire réseau avec l'aide de M. Bormans).

C'est bien une multiplication avec un objet de risque standard (range de données standard).

Ok pour le Release 2017 et un push (invocation sur X assureur) dans le logiciel assureur. L'assureur doit être préparé à définir un processus spécifique. Si une donnée manque, le « front end » reste ouvert ou alors une indication spécifie les éventuelles données manquantes.

Le retour attendu est une « tarification données contrats » avec un PDF rempli à discrétion par l'assureur. C'est un bloc retour 0109 (prix/tarif) avec un PDF argumentaire qui doit être généré. Le principal, ce sont les data(s) et qui devront être stockées tout comme le PDF (à garder 5 ans pour le reporting).. donc, le bloc retour doit être stocké (éventuelle réponse à une plainte juridique).
Ces datas ne devront pas nécessairement être réutilisées pour une offre auprès d'un assureur X. C'est chaque assureur qui fera le choix de revenir à une procédure d'invocation normale ou alors de réutiliser la référence (tarification) existante.

Quid de rajouter une référence tarification dans l'invocation ? Oui, le champ référence existe mais crée un nouveau code « tarification ».

La référence est en principe unique et les données tarification pourront être reprises dans l'offre ou la nouvelle affaire.

Une tarification est automatiquement archivée après 30 jours et stockées.

Pour AXA, il faut prévoir la possibilité de consulter la tarification dans le front-end de l'assureur ? Non, ce n'est pas nécessaire pour les représentants des intermédiaires.

- La zone N° de registre national reste à prévoir même si pas utilisé (question d'AXA Belgium).

- Nouvelle recommandation en matière d'invocation multi-domaines (éléments supplémentaires nécessaires) formulée par MB. Quid car « elle n'est actuellement pas mis en œuvre ! » La demande doit être faite au gestionnaire de l'Exploreur (à réaliser par le coordinateur Telebib2).

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Release 2017 : Cut-off officiel 4. Echanges administratifs 5. Business Processes / Broker Business Processes 6. Les adresses : le numéro de la maison 7. Les « packs » et le Telebib2 8. DOC – Documents : « full review » des qualifiants 9. M0115 en M0116 Pending : 10. Adresse authentique 11. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : messages distincts

Points ajoutés :
...

- ATT+A323 (aliments) et ATT+A324 (abonnement): définitions?
  :
  OK sous réserve de remarques ultérieures de DDC
  A323: het aantal declaraties is niet op voorhand gekend en kan tussen 0 en oneindig zijn
  A324: veel meer een kadercontract met acceptatie- en tarificatievoorwaarden, waarbij declaratie = dekking.

- MPB : le courtier informe l'assureur qu'il va faire un avenant en texte libre
  :
  éviter une utilisation abusive et ne pas faire de publicité et en prévoyant une date d'obsolescence; « sera fait avant le … ».

- Liste 5003 – Type de véhicules codification DIV
  :
  code DIV - code VP par exemple, – 8 codes supprimés en 2017 dans la version 7 (date de dépréciation à modifier).

Quid de garder l'existant jusqu'au moment où on touche au contrat (question de Portima) ?
Ok, on garde momentanément en version 7 les 8 codes (sauf Z1 et Z2) jusqu'en 2017.

La liste 5008 n'existera plus.
Pour Le prochain Release 2017, prévoir trois positions au lieu de deux positions.

Il faut penser à modifier également les choses dans le cadre de Veridas (Commission auto et BT). Est-ce que Veridas se colle à la liste DIV ? Vérifier si les plaques marchandes sont reprises dans le fichier Veridas.

3. Release 2017

Cut-off officiel, en vue de la publication le 24/09/2015.

Il n'y a pas de remarques sur les MCI à transférer vers les MIG's. OK

4. Echanges administratifs

Suivi des travaux.

Que faire ? OK à publier

Attention quant à l'utilisation de l'adresse mail en passant par-dessus le courtier... ; à ramener au GOC ou une autre instance (quelle barrière et à clarifier au niveau du secteur).

Il faut spécifier que l'envoi d'une réponse par mail, ou tout autre moyen de communication, doit passer par le courtier sauf instruction contraire du client… prévoir un attribut au niveau du contrat et du sinistre (ce qui existe.. gestion) qui prévoit de cocher le courtier comme destinataire par défaut.

En sinistres, les M0202 (« ouverture ») et autres ; le ATT+C050 « type de gestion » = 1 « courtier » : toute communication se fait au courtier.

5. Business Processes / Broker Business Processes

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

Les suivantes fiches sont:
« E_02.pdf – Fiche pratique : Quels champs faut-il encoder au niveau police ? » et
« E_07.pdf – Fiche pratique : Pourquoi compléter certaines données ? »
« E_08.pdf – Rechercher facilement les données indispensables à votre gestion »

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

11/06/2015 :

Suite de discussions sur cette première fiche, devenu deux (PP et PM) ; le template ou canevas semble devenir plus claire.

Le « draft » de cette première fiche est joint.
Une deuxième fiche sera élaborée/présentée ; de préférence sur l'encodage du niveau « objet de risque ».

(Le 2/7/2015 ce point n'a pas été traité.)
(10/09/2015 : notez que le release 2017 incorpore une nouvelle élaboration du permis de conduire.)

6. Les adresses : le numéro de la maison

X002 Street : an ..30
X003 House number : an ..5 : est demandé devenir plus longue…
X004 Box number : an ..4

Se référer au rapport de la session précédente ; serait-il possible de prendre des décisions ?

:
M. Bormans se mettra en contact avec l'IGN (Francken et chancellerie du Premier ministre) par rapport au fichier « Best Adres ».

Pour l'instant, il ne faut pas modifier la longueur des champs concernés

7. Les « packs » et le Telebib2

La question:

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

Les :

DOC+107 « Fiche regroupement / Groeperingsfiche »;
FTX+061 « URL Fiche regroupement / URL Groeperingsfiche »;
RFF+072 « Numéro de groupement de polices / Groeperingsnummer polis »
avec en plus la notion des « documents annexes » (message M9730),
semblent offrir les possibilités nécessaires...

Ce point doit encore rester ouvert ?

:
Le regroupement des contrats distincts est OK…
Les packs de style « pack piscine » (environnement IRSimple) est autre chose ; et semble plus être une question de IPD (produits) et/ou IFD (formules) ?
Les packs de style « pack coiffeur » est encore autre chose (environnement PME)

Discussions toujours non closes…

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

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

9. M0115 en M0116

M0115 en M0116 worden erg weinig gebruikt; en men zegt nu dat ze in MCI status "archived" mogen krijgen;
is het niet beter in EW00 2 nieuwe gepaste codes te voorzien voor "winstdeelname" en voor "perequatie"?

:
M0115 en M0116 worden wel degelijk (veel) gebruikt; in de volume-cijfers komen deze echter niet individueel voor, maar per "grotere enveloppe"; die cijfers zijn in deze dus wat vervalst. M0115 en M0116 zijn wel degelijk te behouden.

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

10. Adresse authentique

Ce point reste en attente d'une une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique ».
Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
		(13.01)		
	05.02			
		10.02		
12.02				
05.03			05.03 PG Offre	
		(10.03)		
				17-18.03
09.04				
	~~16.04~~			
		(21.04)		20-24.04
	07.05			
		19.05		
21.05				
		(09.06)		
11.06	11.06			
02.07				
~~09.07~~				
13.08 all day				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150122
13/08/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-08
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-08

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 août 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 augustus 2015

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (2 juli 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-07*)

OK mais…

- Quid AS/WEB invocation polices/products (échange contextuel) ?
  Ceci est également à publier sur le site Telebib2.

- Demande nouveau code object/action 0170 « demande de tarification multi-compagnies »
  (Ou bien le 0102 avec une variable en plus indiquant « multi-tarification »)
  (pour les besoins du AS-explorer uniquement, pas de message à définir)
  - Ce 0170 permet au package de vérifier le template avec les données « de base » étant suffisamment complet pour procéder.
  - Ce 0170 permet au module-cie de savoir que l'échange contextuel des données « de base » sera complet.

  (Mais à nouveau est dit de ne développer que des fonctions dans les packages.)

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Echanges administratifs
4. Release 2017
5. La « fiche d'informations sur l'assureur »
6. Business Processes / Broker Business Processes
7. Le réparateur agréé et la convention éventuelle
8. L'adressage au début (A10Y) et à la fin (A10Z) d'une lettre
9. Les numéros de téléphone : uniformiser les encodages
10. Les adresses : le numéro de la maison
11. Liste 500J « type de plaque d'immatriculation spéciale »

12. Liste 5008 « type de plaque d'immatriculation »
13. Les « packs » et le Telebib2
14. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : pdf ou URL
15. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules
16. DOC – Documents : « full review » des qualifiants

Pending :
17. Adresse authentique
18. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : messages distincts

Points ajoutés :
...

: Quand communiquer le PTY+003 n° de registre national (Release 2016) ?
(Et idem pour les ROD de type personne)
Réponse : dès que disponible.
Argumentation :
il est échangé déjà au niveau papier (Twin-Peaks) et
l'échange électronique est beaucoup plus fiable et
utilisé uniquement entre intermédiaire et assureur, dans les deux sens et avec une finalité déterminée
Eviter des photocopies ou la signature y figure.

3. Echanges administratifs

Notez que le but premier de la session est d'avancer sur ce point des « échanges administratifs ».
Les trois quarts de la session seront dédiés à ce topo. Les points 5 et 6 de l'agenda en font partie.
L'autre quart sera dédié aux « urgences », en fonction du contenu du release 2017 ; le point 4 de notre agenda.

Le local est réservé pour la journée, et des sandwiches seront prévus à l'heure du midi.

Les « informations légales » doivent être mises à disposition des intermédiaires par les assureurs ; ainsi les courtiers peuvent répondre aux obligations d'information imposées.

4. Release 2017

Consulter les MCI :
Premièrement ceux en statut 1 « submitted for approval » ;
Et en plus ceux en statut 0 « under construction » ;
Et ainsi valider le contenu de ce release suivant.

Le tableau est parcouru par les membres du GT au niveau des 1 puis 0.

Dans l'ouverture sinistres, il manque selon Greta Vandervelden certains éléments :
En entreprises, le PTY+025 - le qualifiant comme déclarant (PTY) :
Oui mais pas au même niveau que le preneur d'assurance ; mais en RPT+NEW, et en intégrant

- un ATT+CL91 (à revoir et à étoffer et puis peut-être le filtrer. Le code 9 « autres » doit être rendu obsolète et être remplacé par d'autres codes spécifiques, mais pour certains domaines définis),
- la référence du déclarant,

La qualité de l'éventuelle personne lésée (à définir !). Sa relation avec le preneur du contrat,
:
Ok accord des présents pour insérer ces changements dans le Release 2017.

Le MO702 (bordereau de Quittance) :
Qu'est-ce qu'on fait ? Il existe mais il n'est pas utilisé.
:
Décision de ne pas le transmettre/utiliser.

MO9001, MO9101, MO9102 sont à indiquer uniquement comme documentation (date de 2014 !)

Les « 0 » sont ensuite parcourus.

Quid au niveau du fichier Veridass, envoi par le courtier de tout changement et non pas une photo Police car pour AXA, cela ne fonctionne pas pour les flottes supérieures à 100 véhicules. Il est nécessaire pour les assureurs de contrôler les Excel avec les fichiers DIV.
AXA Belgium demande que le GT Veridas se réunisse et redéfinisse le processus.
Trois éléments Châssis, plaque, garantie permettraient de rencontrer les besoins et seraient interprétés par le logiciel courtier.
Quid M0139 avec appellation « Transmission données flotte et alimentation Veridass » ?
Ok accord des participants.

Demande d'un Objet action/action « Multitarification » par AXA Belgium. Non pour l'instant mais les entreprises d'assurance n'attendent pas pour commencer et mettre en application. En 2017, on publie le tableau avec la matrice.

5. La « fiche d'informations sur l'assureur »

(Dans le contexte « Répartition des tâches ».)
La fiche compagnie (fiche d'informations sur l'assureur): comment la véhiculer :
comme CG / comme document plus spécifique ?
Formulée encore autrement :
Quid de transférer la fiche info assureur (plainte etc..) vers le client via un nouvel URL ?
Cet élément ne fait en effet pas partie du contrat.

Les assureurs se renseigneront en interne (auprès de leur « legal advisor »).

(Noté le 12/08 :
- le DOC+034 « devoir d'information / informatieplicht » peut représenter ce type de document ?
- le FTX+057 « URL fiche produit / URL product-fiche » peut réprésenter le lien vers ce type de document // ou bien un nouveau qualifiant encore plus spécifique?)

:
IBPC-04 « information légale »
DOC+NEW « information précontractuelle relative à l'assureur »

FTX+NEW « URL information précontractuelle relative à l'assureur »

CLS+003 : ajouter aussi au niveau ICDGEN
CLS+001/002 : ajouter aux deux emplacements…

6. Business Processes / Broker Business Processes

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

Les suivantes fiches sont:
« E_02.pdf – Fiche pratique : Quels champs faut-il encoder au niveau police ? » et
« E_07.pdf – Fiche pratique : Pourquoi compléter certaines données ? »
« E_08.pdf – Rechercher facilement les données indispensables à votre gestion »

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

11/06/2015 :

Suite de discussions sur cette première fiche, devenu deux (PP et PM) ; le template ou canevas semble devenir plus claire.

Le « draft » de cette première fiche est joint.
Une deuxième fiche sera élaborée/présentée ; de préférence sur l'encodage du niveau « objet de risque ».

(Le 2/7/2015 ce point n'a pas été traité.)

7. Le réparateur agréé et la convention éventuelle

BIN+C320 : Garage agréé? / Erkende garage? / Recognized garage / Angerkannte Werkstatt

ATT+C322 : Convention / Conventie / Convention / Konvention

Il est peut-être possible de davantage harmoniser ces libellés.

:
C320 aanpassen: garage conventionné / garage geconventionneerd

8. L'adressage au début (A10Y) et à la fin (A10Z) d'une lettre

En néerlandais Heer / Mevrouw / … devraient être écrites heer / mevrouw / …
En français, Monsieur / Madame / … doivent bien rester en majuscules.
Ces subtilités (en NL) ont été perdues de vue…

:

(24/08/2015 : les listes A102 / A10Y et A10Z ont été vérifiées/adaptées (en NL essentiellement).)

9. Les numéros de téléphone : uniformiser les encodages

Proposition d'encoder les numéros de manière complète sans espacements ou autres caractères superflues.
Alternatives possibles :
02 6788674
02/6788674
+32 2 6788674
0032 2 6788674
026788674 = pour une ligne fixe nationale
003226788674 = pour un gsm

:
Notre choix : 003212123456 : dans tous les cas, ceci est notre format « uniforme »

10. Les adresses : le numéro de la maison

X002 Street : an ..30
X003 House number : an ..5 : est demandé devenir plus longue…
X004 Box number : an ..4

:
Non : pour les ROD (situation du risqué) : utiliser (plus souvent) la zone « extension »
Non : attendre et s'informer chez NGI.be
:
20150827 noté par le coordinateur : plusieurs sources sont disponibles et/ou à évaluer.

Service public fédéral intérieur – Registre national
Service public fédéral finances - CadGIS
AGIV – Agentschap voor Geografische Informatie Vlaanderen – CRAB - Centraal Referentieadressenbestand
Géoportail de la Région bruxelloise
Géoportail de la Wallonie
INSPIRE Geoportal of the European Commission – document "INSPIRE Data Specification on Addresses – Technical Guidelines 3.1"

Tout ceci (combiné, pour autant que possible) semble indiquer que notre:
X002 « street » an..30 devrait changer en 80
X003 « house number » an..5 devrait changer en an..11
X004 « box number » an..4 devrait changer en an..10
et
X034 « last name » an..35 -> an..48
X035 « first name » an..35 -> an..48

Mais ces changements rendent l'adressage d'une enveloppe postale trop longues.

La seule chose faite maintenant est un ajout de commentaires dans la définition du segment ADR.

11. Liste 500J « type de plaque d'immatriculation spéciale »

(Sinds 24/06/2015.)

Liste 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat"
Toe te voegen:
TX / TL / andere
Het is echter nog niet duidelijk welke de juiste labels en definities zijn.

:
25/08/2015 : reactie en informatie vanwege DIV :
TL en "Andere" zijn geen gekende coderingen, TX "Taxi" wel.
Er zijn nog andere wijzigingen en nieuwigheden, we passen onze lijst 500J aan met een hoger versie-nummer.
Let op : er zijn 2 nieuwe codes op 3 posities! Het formaat an..2 verandert dus naar an..3!

12. Liste 5008 « type de plaque d'immatriculation »
(Sinds 24/06/2015.)

Liste 5008 "type de plaque d'immatriculation / type nummerplaat"
Toe te voegen:
Handelaarsplaat bromfiets
Proefrittenplaat bromfiets
Het is echter nog niet duidelijk welke de te gebruiken codes zijn.

:
25/08/2015 : reactie en informatie vanwege DIV :
In lijst 500J verschijnen 2 nieuwe codes :
MER – Marchand / Handelaar
TRI – Essai / Proefritten
In combinatie met 5003 "genre du véhicule" worden meerdere combinaties mogelijk.
Lijst 5008 is nu eigenlijk "obsolète".
We zorgen voor de nodige aanpassingen.

13. Les « packs » et le Telebib2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

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

- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?
- Ou bien une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.

Et qui est différente d'une police multi-domaines.
Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.
C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.
De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.
Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.
Conséquence est aussi :

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

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

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

Le coordinateur pense avoir compris que les notions suivantes sont nouvelles et à ajouter au Telebib2 :
NEW type de police « regroupement », regroupant d'autres polices

Ce nouveau type peut/doit avoir sa fiche produit
Ses Conditions Générales décrivent ce que lui est propre

NEW 2 connexités :

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

NEW type de quittancement :

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

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

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

<u>Ce qu'est retenu de la session du 21/05/2015</u> :
Les assureurs voudraient ou font actuellement des quittancements uniques à partir de numéros de regroupement MAIS ceci se heurte à la notion de transparence qui guide les initiatives légales en la matière.

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

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

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

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

11/06/2015:

> Groeperingsnummer kan basis zijn voor een pdf die de voordelen van die groepering beschrijft.
> Een DOC+107 (NEW !) "regroupement" avec le RFF+072 et un URL où le document pdf annexé au message contrat. (Pour tel URL un FTX+061 (NEW !) « URL fiche regroupement ».)

Vanaf wanneer komt iets in Alg. Voorwaarden?
Zelfs voor een "fiche produit" weet men vandaag niet waar die staat?

In dat verband kijken we opnieuw naar de waardenlijst IBP1 "IBP CategoryObjectCode", en vervolledigen we de definities.
(Zie volgend agendapunt.)

(Ce point n'est pas abordé lors de la session du 2/7/2015. / Mais le point sur le "IBP CategoryObjectCode" est bien traité et clôturé pour de bon.)

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

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

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

(Noté le 11/06/2015 : Ce GT n'est pas arrivé aux conclusions.)

Entre-temps est identifié une notion de « pérennité » de ce genre de URL.
Il semble utile/nécessaire de joindre à un tel URL une « date de pérennité » ; un DTM+NEW indiquant la date jusqu'à laquelle le URL persiste.
Le système de gestion de celui qui reçoit l'information peut en tenir compte et décider de oui ou non effectuer le download du document, ou de se contenter du URL.

Noté le 2/7/2015 :
Type de document (DOC+XXX) :
- candidat au spécifique et donc pdf dans tous les cas ;
- candidat au moins spécifique/commun et donc url (exemple CG)…
Parcourir les qualifiants et l'indiquer ; il faut donc effectuer une analyse par type de document pour par exemple, éviter les doubles envois (bordereau terme en guise d'illustration).

:

OK pour ce FTX « URL document annexe » et ce DTM « date de pérennité du URL du document » : les intégrer au release 2017
Et ajouter à la documentation du release 2017 le filtrage des DOC.

15. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules

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

A suivre… via management Assuralia ?

: 25/08/2015 : reactie en informatie vanwege DIV : de juiste inhoud van de lijst 5003 is nu gekend. De wijzigingen zijn aanwezig in de laatste versie.

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

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

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

17. Adresse authentique

Ce point reste en attente d'une une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique ».
Notez en plus qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
		(13.01)		
	05.02			
		10.02		
12.02				
05.03			05.03 PG Offre	
		(10.03)		
				17-18.03
09.04				
	~~16.04~~			
		(21.04)		20-24.04
	07.05			
		19.05		
21.05				
		(09.06)		
11.06	11.06			
02.07				
~~09.07~~				
13.08 all day				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150103
02/06/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-07
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-07

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 2 juillet 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 2 juli 2015

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J. Marneffe (Generali), M. Mendes Da Costa (Allianz), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima) et D. Wuidart (Portima).

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 juni 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-06*)

Une remarque est ajoutée et concerne une zone VIN Unifier (RFF+102) séparée à placer entre le n° de châssis et le check digit.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Business Processes / Broker Business Processes 4. MIFID – « kosten en lasten » / « coûts et charges » 5. Les "Bureau de règlement" / "Schade-afhandelaar" 6. Le permis de conduire 7. Les « packs » et le Telebib2 8. Liste IBP1 « IBP CategoryObjectCode » 9. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre) 10. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : pdf ou URL 11. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules 12. PTY qualifiant « syndic /syndicus » 13. DOC – X015 qualifiants : NEW 14. DOC – Documents : « full review » des qualifiants Pending : 11. Adresse authentique 12. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : messages distincts

Points ajoutés :

24/06/2015 – Liste 5023 "format plaque / formaat nummerplaat"
Toe te voegen:
3 "carrée – petit / vierkant – klein"
A utiliser pour les motocyclettes, mobylettes, ...
Te gebruiken voor motorfiets, bromfiets, ...
: OK: deze waarde moet toegevoegd worden.

24/06/2015 – Liste 5015 "type de carburant / type brandstof"
Te wijzigen of te vervangen:
3 "LPG / LPG" → "essence et LPG / benzine en LPG"
: OK : van deze waarde moet het label aangepast worden.

24/06/2015 – Liste 500J "type de plaque d'immatriculation spéciale / type speciale nummerplaat"
Toe te voegen:
TX / TL / andere
: het is nog niet perfect duidelijk wat de labels en de definities zijn?

24/06/2015 – Liste 5008 "type de plaque d'immatriculation / type nummerplaat"
Toe te voegen:
Handelaarsplaat bromfiets
Proefrittenplaat bromfiets
: welke zijn dan de te gebruiken codes?

24/06/2015: nogmaals de herhaling van de stelling:
"nummerplaten zonder of met leestekens blijven dezelfde betekenis/identiteit hebben"
TOM-01 / T-O-M-0-1 / TOM-0-1 / T-O-M-01 : hebben allen dezelfde betekenis en van deze kan maar één combinatie bestaan!
Dit is uiterst belangrijk.
Als de officiële instanties hiervan afwijken / al afgeweken hebben / dan hebben we een probleem.
: OK : er is geen probleem; deze regel is en blijft geldig.

01/07/2015: ASWeb invocation (aanroepen van de ASWeb explorer)
Les paramètres actuels sont :
- code_oca (sr_refr2.mdb – CODEOCA.CodeOca_num)
- object_code (X910)
- action_code (X912)
- Domain_code (X916)
- Reference_number (référence contrat ou sinistre) (mieux, référence en fonction du object_code)

Demande d'ajout de deux paramètres :
- policyType_code (A502)
- product_code (A532)

: Les affaires "multi-domaines » rendent moins évident de faire le choix adéquat sur base du « Domain_code ». Sur base des informations « policyType_code » et/ou « product_code » les choses sont de nouveau claires et nettes.

...

Résumé du contenu du Release 2017

Quid de transférer la fiche info assureur (plainte etc..) vers le client via un nouvel URL ? Cet élément ne fait en effet pas partie du contrat. Les assureurs se renseigneront en interne (auprès de leur « legal advisor »).

Inventaire des divers points à inclure dans le Release sectoriel 01 01 2017 :

Niveau sinistres : objet immobilisé
Echange contextuel preneur : nationalité, données carte identité et adresse authentique
Véhicule : Vin, catégorie véhicule, données conducteur, données remorques, catégorie véhicules carte vertes
Objet e brique individu : info carte identité
Groupe de personnes : conformité avec carte identité

Garanties : MPB (rajout ou disparition), explicitation garantie complémentaire, URL fiche produits, URL conditions générales et fiche produits pour les fonds

Date de première commission dans un message avenant de modification (avis de changement d'intermédiaire) mais avec recommandation vers les fournisseurs de logiciel

Message production origine courtier : diverses modifications

MO139 (Veridas) à revoir lors de la prochaine réunion car un problème existe au niveau de la mise en pratique et nécessité d'agir en concertation avec l'assemblée Auto.

MO147 : rajout des motocyclettes

Sinistres : ouverture administrative (MO202) MO203

Quid de se limiter au nom officiel pour un preneur d'assurance ? Evolution vers la digitalisation. Ne doit-on pas donner autant de données que possible ? Adresse officielle – adresse E=mail - compte bancaire.

MO410 Process flow à finaliser

Etc..

3. Business Processes / Broker Business Processes

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

Les suivantes fiches sont:
« E_02.pdf – Fiche pratique : Quels champs faut-il encoder au niveau police ? » et
« E_07.pdf – Fiche pratique : Pourquoi compléter certaines données ? »
« E_08.pdf – Rechercher facilement les données indispensables à votre gestion »

En marge de la session précédente, est demandé de mieux décrire ce que sont les informations du permis de conduire. Est demandé la possibilité de gérer non le niveau

supérieur « permis de conduire » mais bien le niveau plus détaillé des permissions obtenues (dans le temps) pour les divers types de véhicules moto/auto/camion/bus/taxi…

11/06/2015 :

Suite de discussions sur cette première fiche, devenu deux (PP et PM) ; le template ou canevas semble devenir plus claire.

Le « draft » de cette première fiche est joint. **(*voir en annexe, Normalisation/GT 2015-04)***
Une deuxième fiche sera élaborée/présentée ; de préférence sur l'encodage du niveau « objet de risque ».

Point non traité.

4. MIFID – « kosten en lasten » / « coûts et charges »

Voir le texte émanant du GT Mifid « coûts et frais ».

Handelspremie / Prime commerciale
- (min de) lasten / (moins les) charges
= netto-premie (dus zonder taksen en bijdragen) / prime nette (hors taxes et cotisations)
- (min de) verkoop/beheer kosten / (moins les) frais de commercialisation/gestion
= technische premie / prime technique

Notez aussi cet autre point relevé en marge de la session du mois de mai :

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

Il n'existe pas encore d'AR clarifiant les choses en la matière.
Un exemple concret de message sur ce type de produit est évalué et pourvu de commentaires.
Il est demandé de publier cet exemple en annexe au texte existant « définition des montants ».

5. Les "Bureau de règlement" / "Schade-afhandelaar"

(Pensez par exemple à un Van Ameyde.)
Est-ce un PTY ? : Un qualifiant spécifique manque.
Est-ce un RPT ? : Peut-être, mais c'est plus qu'un simple « correspondant ».

Comment font les courtiers en pratique ?
Doit-on faire distinction entre les situations permanentes et/ou temporaires ? (Pensez aux portefeuilles mis en « run-off » par exemple.)

OK à créer sous l'assureur comme identifiant d'un intervenant spécifique. Il faut donc créer un nouveau PTY surtout en messages sinistres et à rajouter à la structure existante. Rien n'existe encore.

Ce PTY doit prévoir les mêmes données qu'un autre intervenant et avec adjonction d'un nouveau RPT pour le gestionnaire.
(à inclure dans le Release 2017)

Quid de créer un nouveau n° de sinistre (à côté de l'assureur et de l'intermédiaire) ?

Ok les participants décident au niveau de chaque PTY, de créer une référence dossier, propre à tel intervenant (sauf pour l'assureur et l'intermédiaire).

6. Le permis de conduire

Ce document a évolué, et contient maintenant des données à son niveau document, mais aussi des données par type de véhicule pour lequel il y a permis.

On peut élaborer le DOC+003 « permis de conduire » :

Contenant actuellement :

DTM+010 Date d'émission du document
RFF+009 Numéro du document
ATT+A192 Type du permis de conduire
ATT+519B Code pays

Nouvelle élaboration :

~~Nom et Prénom (NME+001)~~
~~Naissance, date et place (ADR+… et DTM+001)~~
Date d'émission (DTM+010)
Date fin validité (DTM+…)
Délivré par (ADR+…)
Numéro (RFF+009)

Par type du permis : (QRS+…) de 1 à n
Type du permis (ATT+A192)
Date début (DTM+…)
Date fin validité (DTM+…)
~~Restrictions/mentions (FTX+…)~~
+ déplacer le DTM+009 au niveau conducteur/preneur

OK
(à inclure dans le Release 2017)

7. Les « packs » et le Telebib2

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / … :
  il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».
- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?
- Ou bien une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.
  Et qui est différente d'une police multi-domaines.
  Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.
  C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.
  De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.
  Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.
  Conséquence est aussi :
    Expliciter dans le(s) contrat(s) chapeautés qu'ils ne sont pas eux-mêmes quittancés, mais que c'est fait via le chapeau…
    Et dans telle quittance expliciter la part de prime appartenant au contrat chapeauté…
  Possibilité : utiliser la notion « police connexe » avec comme motif de connexité = chapeau, soit = est sous ce chapeau.

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

Le coordinateur pense avoir compris que les notions suivantes sont nouvelles et à ajouter au Telebib2 :
NEW type de police « regroupement », regroupant d'autres polices
  Ce nouveau type peut/doit avoir sa fiche produit
  Ses Conditions Générales décrivent ce que lui est propre
NEW 2 connexités :
- Je (contrat) regroupe les dossiers … (contrats)
- Je (contrat) suis regroupé dans le dossier … (contrat)

NEW type de quittancement :
- Je (contrat) suis quittancé
- Je (contrat) suis quittancé via un/mon regroupement

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

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

<u>Ce qu'est retenu de la session du 21/05/2015</u> :
Les assureurs voudraient ou font actuellement des quittancements uniques à partir de numéros de regroupement MAIS ceci se heurte à la notion de transparence qui guide les initiatives légales en la matière.

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

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

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

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

11/06/2015:

> Groeperingsnummer kan basis zijn voor een pdf die de voordelen van die groepering beschrijft.
> Een DOC+107 (NEW !) "regroupement" avec le RFF+072 et un URL où le document pdf annexé au message contrat. (Pour tel URL un FTX+061 (NEW !) « URL fiche regroupement ».)

Vanaf wanneer komt iets in Alg. Voorwaarden?
Zelfs voor een "fiche produit" weet men vandaag niet waar die staat?

In dat verband kijken we opnieuw naar de waardenlijst IBP1 "IBP CategoryObjectCode", en vervolledigen we de definities.
(Zie volgend agendapunt.)

Ce point n'est pas abordé lors de la réunion du 2 juillet 2015.

8. Liste IBP1 « IBP CategoryObjectCode »

Définition du IBP1 : « Internet Broker Project : Catalog Item : l'objet est de ce genre ou type, dans un sens business.
/ Internet Broker Project : Catalog Item : het object is van die aard of type, in zakelijke (business) zin. »

L'ensemble des valeurs, maintenant toutes avec une définition.

IBPC-01 Information compagnie / Maatschappij informatie : Information à sujet de la compagnie d'assurances en elle-même. Par exemple son organisation, ses services, points de contact, téléphones, adresses. / Informatie over de verzekeringsmaatschappij zelf. Bijvoorbeeld de organisatie, de verschillende diensten, de contactpunten, telefoons, adressen. : OK
IBPC-02 Information commerciale produit et campagne marketing / Commerciële informatie over producten en marketing campagne : Entre-autres les fiches de regroupement (les documents décrivant tel principe et ses effets sur les garanties ou autres), les brochures, dépliants, les documents émis par les services marketing des assureurs. / Ondermeer de algemene groeperingsfiches (documenten die het principe en de gevolgen beschrijven), de brochures, folders, de documenten uitgegeven door de marketingafdelingen van de verzekeraars. : OK (ne pas oublier l'articulation avec le PAF qui doit être sectoriel – action des assureurs vis à vis de Portima) / ? un DOC+NEW « document commercial » est utile/nécessaire ?

IBPC-03 Information contractuelle produit / Contractuele informatie over producten : C'est à dire les conditions générales du contrat. / Dit zijn dan algemene voorwaarden van het contract. : OK
IBPC-04 Information légale / Legale informatie : Information légale / fiscale. Ce sont entre autres les fiches-produits (voir législation de 2014). / Legale / fiscale informatie. Dit zijn ondermeer de productfiches (ref. de wetgeving van 2014). : OK
IBPC-05 Campagne marketing / évènement / Marketing campagne / event : (obsolète 01/07/2010) Le 25.06.2010, il est décidé de fusionner les codes IBPC-05 et IBPC-02 dans ce IBPC-02. / Op 25.06.2010 is er beslist de codes IBPC-05 en IBPC-02 samen te voegen onder de ene code IBPC-02. : OK
IBPC-06 Module de tarification / Tariferingsmodule : ~~Mai 2010 : en principe~~ Informatif et/ou ~~non~~ éventuellement même transactionnel, permettant par exemple la nouvelle affaire. / ~~Mei 2010 : in principe eerder~~ Informatief en/of ~~dan~~ eventueel transactioneel, bijvoorbeeld voor de aanmaak van neiuwe zaken. : OK
IBPC-07 Module de calcul fiscal / légal / Fiscale / legale berekeningsmodule : Module de calcul, non tarifaire, mais informant sur les effets des contrats potentiellement souscrits, sur la situation financière-fiscale du client. ~~Pensez aux pensions extra-légales et à la règle 80/20 par exemple.~~ / Berekeningsmodule, niet de tarieven, maar informatief over de effecten van eventuele te onderschrijven contracten, op de financiële/fiscale situatie van de klant. ~~Denk hier bijvoorbeeld aan de extra-legale pensioenen en aan de 80/20 regel.~~ : OK
IBPC-08 Prévention des risques / Risicopreventie : Incendie, accidents du travail, flottes, ... Dans multiples domaines les assureurs informent leur clientèle sur les possibilités de prévention. / Brand, arbeidsongevallen, vloten, ... In meerdere domeinen informeren verzekeraars hun klanten over de mogelijkheden qua risicopreventie. : OK
IBPC-09 Multi-catégories / Meerdere categorieën : L'objet en question ne peut être catalogué sous une seule de ces catégorie, mais représente des caractéristiques propres à plusieurs de ces IBP1 catégories. (Ceci n'a rien à voir avec la notion de multi-domaines.) / Het object kan niet onder één enkele categorie geplaatst worden, gezien het elementen omvat die tot verschillende van die IBP1 categoriën behoren. : OK

(En plus : le catalogue doit être maximalement sectoriel : des décisions sont encore à prendre au niveau des entrevues « level 1 ».)

Le point est traité et clôturé pour de bon.

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

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

Extension des données de l'échange par le contexte, premièrement dans le cadre auto.
Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).
En complément, le message bloc-retour « offre » (M0109) est à vérifier.
: son pdf détaille les avantages de cet offre (dossier offre faite) (argumentaire, générique ou spécifique suivant capacité fonctionnelle de l'assureur en question)
: son structuré reste collé à l'existant (conforme au 0103 par exemple)

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

- Le process est à valider :
  Principe du process de tarification
  1. Il fait le choix des compagnies pour lesquelles il souhaite obtenir un tarif
  2. Les front-ends des compagnies s'ouvrent avec échange par le contexte.
  3. Il termine l'encodage sur les différents front-end des compagnies considérées
  Pour ce faire, il faut mettre en place la normalisation pour 2017 et entre-temps, permettre l'encodage des données manquantes sur les front-end des compagnies.

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

Le 11/05/2015 trois acteurs ont rentrées leurs réponses ou mieux « questions » :
Acteur 1 :
  Nombre d'années sans sinistre : 0/1/2/3/4/5/plus
  Nombre de sinistres RC en tort ces 5 dernières années: 0/1/2/3/4/5
  Déjà assuré actuellement : oui/non
  Savez-vous fournir une attestation officielle de sinistralité : oui/non
Acteur 2 :
  FR : De quel type de nouvelle affaire s'agit-il : reprise d'un contrat d'une autre compagnie :
    Nombre d'années sans sinistre responsable pour ce contrat : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5 ans ou plus
    Quel degré le conducteur peut-il justifier sur base de ce contrat : 00/01/02/…
  NL : Over welk type van nieuwe zaak gaat het : overname van een contract van een andere maatschappij :
    Aantal jaren zonder aansprakelijke schade voor dit contract: < 1 jaar/ 1/2/3/4 jaren / 5 jaren of meer
    Welke graad kan de bestuurder verantwoorden op basis van dit contract : 00/01/02/...
  FR : De quel type de nouvelle affaire s'agit-il : autre :
    Le conducteur a-t-il conduit un véhicule (4 roues) de façon régulière : oui/non
    Le conducteur peut-il prouver le nombre d'années sans sinistre responsable : oui/non
    Nombre d'années sans sinistre responsable : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5 ans ou plus
Acteur 3 :
  Antécédents : oui/non
    Nombre d'accidents de circulation (5 dernières années) : n
      Dont accidents en tort : n
    Nombre d'accidents de circulation (3 dernières années) : n
      Dont accidents en tort : n
    Nombre de vols ou tentatives de vol (5 dernières années) : n

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

(Le 11/06/2015 :
- L'idée est un tableau reprenant les divers sinistres des 5 dernières années ;
- Ce tableau par conducteur potentiel ~~/ ou par véhicule si aucun conducteur désigné~~ ;
- Définition de ces « dernières années » :
  - date du jour moins 365 jours = année-1 / moins 365 jours = année-2 / et ainsi jusque année-5 ;
- Par année-x les colonnes :
  - RC : nombre
  - Tort : nombre
  - Vol (y compris tentative) : nombre
  - Autre que RC ou Vol : nombre

)

Sur ces bases, est maintenant élaborée une proposition légèrement plus générique et donc ne se limitant pas nécessairement aux seules « Véhicules - RC et Dommage Propres »
Voir le document joint.
(GTN_Q_ContextExchangeRatingInfoSinistralité_20150616.docx) **(*voir en annexe, Normalisation/GT 2015-05)***

:
Les assureurs et l'ensemble des membres du GT sont d'accord avec l'annexe préparée par MB mais avec l'inventaire des sinistres par garantie (ICD) et non par type de police ou produit.

Ils apportent toutefois quelques modifications au texte pour bien faire apparaître le contexte qui reste une pure tarification.
(A inclure dans Release 2017 sans empêcher de le faire anticipativement via une invocation au travers du logiciel courtier).

Quid de créer un objet/action « multi-tarification » spécifique (A) ?
Ou appel(s) du ASWeb-explorer moyennant fonction spécifique au logiciel de gestion courtage (B)?
: Ok.
Il le faut pour les assureurs (ce A), car une analyse des flux des échanges n'est pas encore réalisée et doit être faite.
Notez quand-même la légère préférence pour le (B) (acceptant explosion d'écrans ouverts) des courtiers.

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

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

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

(Noté le 11/06/2015 : Ce GT n'est pas arrivé aux conclusions.)

Entre-temps est identifié une notion de « pérennité » de ce genre de URL. OK
Il semble utile/nécessaire de joindre à un tel URL une « date de pérennité » ; un DTM+NEW indiquant la date jusqu'à laquelle le URL persiste.
Le système de gestion de celui qui reçoit l'information peut en tenir compte et décider de oui ou non effectuer le download du document, ou de se contenter du URL.

:
Type de document (DOC+XXX) :
- candidat au spécifique et donc pdf dans tous les cas ;
- candidat au moins spécifique (commun) et donc url (exemple CG)…
Parcourir les qualifiants et l'indiquer ; il faut donc effectuer une analyse par type de document pour par exemple, éviter les doubles envois (bordereau terme en guise d'illustration).

11. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules

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

:
A suivre… via management Assuralia ?
: OK

12. PTY qualifiant « syndic /syndicus »

Cette question continue à revenir.

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

> Une Association des copropriétaires a souvent un syndic qui prend sur soi toutes sortes de tâches.
> / Een vereniging van mede-eigenaars heeft dikwijls een syndicus die allerhande taken op zich neemt.

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

> Maintenant :
> Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017.
> / Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017.
> Devient alors :
> Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017. Dans le cas d'une association des copropriétaires, un RPT+216 représentera le syndic.
> / Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017. In het geval van een vereniging van mede-eigenaars kan de RPT+216 de syndicus voorstellen.

(Le 11/06/2015 est identifié une analogie véhicule-conducteur / bâtiment-syndic.)

PTY+057 « Syndic / ~~Beheerder~~ – Syndicus » :

Un bâtiment avec une association de copropriétaires (pour les parties communes) a ~~souvent~~ un syndic pour la représenter, sans pouvoir être le preneur d'assurances.
/ Een gebouw met een vereniging van mede-eigenaars (voor de gemeenschappelijke gedeeltes) heeft ~~dikwijls~~ een syndicus die ~~allerhande taken op zich neemt~~ deze vertegenwoordigt, zonder echter de verzekeirngnemer te zijn.
: OK

RPT+216 « Syndic / ~~Beheerder~~ – Syndicus » :

Une Association des copropriétaires a ~~souvent~~ un syndic ~~qui prend sur soi toutes sortes de tâches~~. Un syndic représente une association, la loi définit la notion : loi du 18 juin 2012.
/ Een vereniging van mede-eigenaars heeft ~~dikwijls~~ een syndicus ~~die allerhande taken op zich neemt~~. De syndicus vertegenwoordigt de vereniging, en de wetgever bepaalt het nodige in de wet van 18 juni 2012.

MCI ROD01x version 8 est maintenant élaboré/proposé.
: OK, release 2017.
(Un syndic est juste « un intervenant » qui représente mais ne peut être preneur. Les entreprises d'assurance doivent en tenir compte.)

13. DOC – X015 qualifiants : NEW

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

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

En conclusion :

(NEW) DOC+108 « Citation - Audience / Dagvaarding - Zitting »

Document de citation (souvent par huissier) invitant la personne à se présenter devant la justice, à la date et l'heure spécifiée.
/ Document van dagvaarding (dikwijls bij deurwaardersexploot) dat de persoon vraagt zich aan te bieden bij de rechtbank op de gestelde datum en uur.OK

Dading / Contrat de transaction

= DOC+089 "Proposition d'arrangement à l'amiable / Voorstel tot minnelijke schikking"

Aussi appelé contrat de transaction.
/ Ook wel de dading genoemd. OK

Inspectieverslag/Expertiseverslag / Rapport d'inspection/Rapport d'expertise

= DOC+087 « PV d'expertise / PV expertise »

Rapport d'inspecteur ou d'expert dans le cadre d'un sinistre.
/ Rapport vanwege de inspecteur of expert in het kader van een schade.

NOT= DOC+020 "Rapport d'évaluation (production) / Schattingsverslag (productie)"

En production, la valeur d'un objet à assurer est convenue sur base d'une estimation effectué par un expert. Ceci est autre chose que le rapport d'expertise en sinistres.
/ In productie; de waarde van een te verzekeren object kan overeengekomen worden op basis van een schatting door een expert. Dit is iets anders dan een expertiseverslag in schade. OK

(NEW) DOC+109 "Autorisation de recevoir l'indemnisation / Machtiging tot ontvangen vergoeding"

Le créancier est d'accord avec le dédommagement en mains de l'assuré / ou bien l'assuré est d'accord avec le règlement en mains du créancier.
/ Machtiging tot ontvangen van de vergoeding. De schuldeiser gaat akkoord met de schadevergoeding in het voordeel van de verzekerde / ofwel omgekeerd en dan gaat de verzekerde akkoord met de vergoeding in handen van de schuldeiser. Ok

Rappel Producent / Rappel Producent

Message M0207 - Liste CMSB – valeur 29 : « Rappelons dernière communication du ... / Geef aub gevolg aan bericht van ... » OK

Minnelijke Medische Expertise / Expertise Médicale Amiable

= DOC+089 "Proposition d'arrangement à l'amiable / Voorstel tot minnelijke schikking"

Aussi appelé contrat de transaction.
/ Ook wel de dading genoemd.

Vraag tot commerciële tussenkomst / Demande d'intervention commerciale

Message M0203 - Liste CMSA – valeur 99 : « divers – texte libre / allerlei – vrije tekst »

Schade-eis/Provisie / Demande en dommages-intérêts/Provision

Message M0203 - Liste CMSA – valeur ?? : quelle est cette valeur correspondante ? (*)
: Ok nouveau code à créer

CIB-regeling / Règlement-CIB : makelaar met schaderegelingsvolmachten, die wil/moet communiceren dat hij die volmacht in dit dossier gebruikt

Message M0203 - Liste CMSA – valeur ?? : quelle est cette valeur correspondante ? (*)
: Ok nouveau code à créer

(*) : Restent deux cas où la liste CMSA ne prévoit le code adéquat.
:
OK : deux codes à ajouter.

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

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

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

15. Adresse authentique

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

A noter qu'il y existe un projet « Best Address » géré par l'administrateur général de l'Institut géographique national.

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

17. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
		(13.01)		
	05.02			
		10.02		
12.02				
05.03			05.03 PG Offre	
		(10.03)		
				17-18.03
09.04				
	16.04			
		(21.04)		20-24.04
	07.05			
		19.05		
21.05				
		(09.06)		
11.06	11.06			
02.07				
13.08 all day				
		08.09		
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
		(13.10)		
		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7: de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

La prochaine réunion du GT normalisation se déroulera le 13 août 2015 **et est prévue** toute la journée **sachant que le contenu du prochain Release devra être formellement défini.**

BM0150092
21/05/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-06
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-06

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 juin 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 juni 2015

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

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

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (21 mei 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-05*)

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Business Processes / Broker Business Processes 4. Les « packs » et le Telebib2 5. Echange contextuel des informations permettant tarification (plus bloc-retour offre) 6. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : pdf ou URL 7. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules 8. PTY qualifiant « syndic /syndicus » 9. DOC – X015 qualifiants : NEW 10. DOC – Documents : « full review » des qualifiants Pending : 11. Adresse authentique :pending 12. Notre fonctionnement/principe autour les M9730 : messages distincts

Points ajoutés :

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

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

- Bordereau terme : MO603

  X924 sans valeur spécifique,…
  Utilisation du MO603 totaux d'un fichier Prenot comme utilisé en tant que bordereau terme et non en tant qu'extraits de compte.

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

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

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

3. Business Processes / Broker Business Processes

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

Les suivantes fiches sont:
« E_02.pdf – Fiche pratique : Quels champs faut-il encoder au niveau police ? » **(*voir en annexe, Normalisation/GT 2015-02)*** et
« E_07.pdf – Fiche pratique : Pourquoi compléter certaines données ? » **(*voir en annexe, Normalisation/GT 2015-03)***
« E_08.pdf – Rechercher facilement les données indispensables à votre gestion »

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

La fiche nouveau client proposée par Greta Vandervelden est certes pertinente mais sans doute trop longue. A l'avenir, il faudra se limiter à un A4 maximum avec hyperlien client.
La fiche est remaniée par les membres du GT Normalisation.
Une fiche spécifique pour la personne morale (n° d'entreprise) sera développée sur base du modèle personne physique.

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

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

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

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

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

4. Les « packs » et le Telebib2

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serienummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevensopslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / … :
  il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».
- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?
- Ou bien une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.
  Et qui est différente d'une police multi-domaines.
  Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.
  C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.
  De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.
  Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.
  Conséquence est aussi :
    Expliciter dans le(s) contrat(s) chapeautés qu'ils ne sont pas eux-mêmes quittancés, mais que c'est fait via le chapeau…
    Et dans telle quittance expliciter la part de prime appartenant au contrat chapeauté…
  Possibilité : utiliser la notion « police connexe » avec comme motif de connexité = chapeau, soit = est sous ce chapeau.

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

Le coordinateur pense avoir compris que les notions suivantes sont nouvelles et à ajouter au Telebib2 :
NEW type de police « regroupement », regroupant d'autres polices
  Ce nouveau type peut/doit avoir sa fiche produit
  Ses Conditions Générales décrivent ce que lui est propre
NEW 2 connexités :

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

NEW type de quittancement :

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

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

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

Ce qu'est retenu de la session du 21/05/2015 :
Les assureurs voudraient ou font actuellement des quittancements uniques à partir de numéros de regroupement MAIS ceci se heurte à la notion de transparence qui guide les initiatives légales en la matière.

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

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

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

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

Le numéro de regroupement peut être inscrit sur un PDF qui décrit les avantages du package à l'assuré. Mais le coller à quelle police ? L'envoyer « n » fois en fonction du nombre de polices ? ou partir du numéro de regroupement (1 version envoyé dès qu'une modification survient) ?
Quid si les assureurs envoient un document explicatif lié à un numéro de regroupement ? On est moins au niveau du programme commercial mais plutôt au niveau de l'utilisation du RFF072.
Quid de la possibilité d'utiliser le PAF ? Oui, si une modification survient au niveau du regroupement (trois jokers au lieu de deux par exemple)

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

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

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

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

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

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

Extension des données de l'échange par le contexte, premièrement dans le cadre auto.
Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).
En complément, le message bloc-retour « offre » (M0109) est à vérifier.
: son pdf détaille les avantages de cet offre (dossier offre faite) (argumentaire, générique ou spécifique suivant capacité fonctionnelle de l'assureur en question)
: son structuré reste collé à l'existant (conforme au 0103 par exemple)

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

- Le process est à valider :

Principe du process de tarification

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

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

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

Le 11/05/2015 trois acteurs ont rentrées leurs réponses ou mieux « questions » :
Acteur 1 :

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

Acteur 2 :

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

Nombre d'années sans sinistre responsable pour ce contrat : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5 ans ou plus
Quel degré le conducteur peut-il justifier sur base de ce contrat : 00/01/02/…

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

Aantal jaren zonder aansprakelijke schade voor dit contract: < 1 jaar/ 1/2/3/4 jaren / 5 jaren of meer
Welke graad kan de bestuurder verantwoorden op basis van dit contract: 00/01/02/...

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

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

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

Acteur 3 :

Antécédents : oui/non

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

Dont accidents en tort : n

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

Dont accidents en tort : n

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

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

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

Reprise ou pas du nbre de sinistre N-1, N-2, N-3…en tort en en droit en RC, autres, vol… ?
Un tableau est à élaborer en vue de faire un tri sur le meilleur produit (les avantages). Sinon, autant recourir au système Binex.

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

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

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

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

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

7. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules

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

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

8. PTY qualifiant « syndic /syndicus »

Cette question continue à revenir.

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

> Une Association des copropriétaires a souvent un syndic qui prend sur soi toutes sortes de tâches.
> / Een vereniging van mede-eigenaars heeft dikwijls een syndicus die allerhande taken op zich neemt.

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

> Maintenant :
> Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017.
> / Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017.
> Devient alors :
> Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017. Dans le cas d'une association des copropriétaires, un RPT+216 représentera le syndic.
> / Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017. In het geval van een vereniging van mede-eigenaars kan de RPT+216 de syndicus voorstellen.

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

9. DOC – X015 qualifiants : NEW

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

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

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

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

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

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

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

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

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

…

11. Kalender 2015

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

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

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

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150084
21/05/2015

Productivité/GT.Norm/PV 2015-05
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-05

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

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

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

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 april 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-04*)

2. Agendapunten

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

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

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

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe, certainement à court terme.
Une communication textuelle est inévitable.
C'est pourquoi les segments FTX (textes libres) sont de plus en plus présentes dans nos messages structurés PRENOT (M0304 et autres) et CNTRCT (M0103 et autres).

(b) L'avis d'échéance multi-quittance devient quasi-impossible.
Le PRENOT2 permet les sommations par [objet de risque – garantie].
Il ne le prévoit pas par [assureur – contrat].
En plus des obligations légales mais disparates sont alors difficilement à respecter.

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

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

Les résultats du contact avec le service juridique en date du 12/05/2015 :
(b) Pour le point (b), la réponse est à l'étude. Nous avons expliqué/convenu les choses, le but étant des informations suffisamment précises/explicites et permettant une mise à jour des recommandations sur le contenu des contrats (conditions particulières) (ancienne rec. 26) et sur le contenu des avis (de comptant et/ou d'échéance) (ancienne rec. 23).
Notez que ceci englobera les précisions/directives émanant du (a).

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

En ce qui concerne les avis d'échéance, seuls les coûts et les frais sont mentionnés dans la circulaire FSMA 2014-02, article 4.2.2.1. 3 ; En fait, la notion de « coût » évoquée dans cette circulaire est pour nous, équivalente à la notion de « prime » (notion de prime de risques. Ceci devra être formalisé dans les définitions (à réaliser par le coordinateur Telebib2). Un AR doit cependant être publié et il faut donc attendre.

(a) Les critères de segmentation :
- le site-web « grand-public » de l'assureur :
  Doit mentionner les critères de segmentation pratiqués, et doit préciser leur utilisation sur trois niveaux :
  - tarification
  - acceptation
  - étendue des garanties
  (Nous semble logique que ces informations font partie de la « fiche produit ».)
- pour le pré-contractuel et le contractuel :
  Les critères tarifaires et les critères impactant l'étendue des garanties doivent être explicités. Les valeurs factuelles ne doivent pas nécessairement être présentes.
  (Exemple : la couleur du véhicule à son importance (= critère explicité) / le véhicule est de couleur rouge (= critère y compris sa valeur factuelle)
  Si et pour autant que l'offre fait partie intégrante du contrat, ce contrat ne doit pas nécessairement reprendre ces informations.
- pour les avis (du comptant et/ou d'échéance) :
  Il suffit que cet avis fasse référence à son contrat.

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

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

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

4. Business Processes / Broker Business Processes

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

Il est convenu de mettre en place un outil qui puisse définir des procédures standards à adopter par les divers acteurs du marché de l'assurance (assureurs, intermédiaire, sociétés de software courtiers). Il s'agira d'aboutir à un résultat qui prenne la forme d'une interprétation neutre et sans équivoque.
Il pourra prendre la forme d'un outil de recherche permettant de répondre aux questions (FAQ) que se posent des intermédiaires ou des responsables de « process » au sein des entreprises d'assurances.
Les participants se mettent d'accord sur les points suivants :

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

Tâches :

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

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

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

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

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

Lire la carte d'identité

Encoder les données à prendre en considération :

Reprendre toutes les données de la carte d'identité +
Statut juridique
N téléphone et E-mail
Statut fiscal
Permis de conduire : numéro, type, date d'émission, date de péremption
Profession
Indépendant en PP est une seul fiche (si société ok nouvelle fiche)
IBAN
Autre adresse
Dénomination commerciale

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

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

Il est par ailleurs convenu que les fiches « Business Processes » analysées lors de chaque réunion du GT Normalisation seront adressées aux membres en annexe de la convocation de façon à leur permettre de les examiner et des confronter en interne. Ceci rendra le travail nettement plus efficace.
(MP, BM et MB feront bien attention et ajouterons donc telle proposition au prochain agenda.)

5. Les « packs » et le Telebib2

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.
Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars.
En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

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

C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.
De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.
Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.
Conséquence est aussi :

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

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

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

Le coordinateur pense avoir compris que les notions suivantes sont nouvelles et à ajouter au Telebib2 :
NEW type de police « regroupement », regroupant d'autres polices
Ce nouveau type peut/doit avoir sa fiche produit
Ses Conditions Générales décrivent ce que lui est propre
NEW 2 connexités :

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

NEW type de quittancement :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Regroupement

- Facturation
- Packs.

6. Commission : nouvelle variante

Attention au fait que la commission ne suit pas toujours le même mode de traitement que la prime !
Ceci n'est pas actuellement prévu dans les échanges.
Exemple d'un commissionnement qui est acquis et parfois versé même si la prime n'est pas payée.

A ce jour sont reconnues les notions :
- Commission d'encaissement (dans toutes les branches possibles)
- Commission d'acquisition (typiquement dans la branche 21 vie classique).

Les assureurs sont supposés respecter le canevas dressé par ces seules deux notions. De manière pragmatique ceci est le chemin à suivre.
Théoriquement, vous pouvez imaginer une nouvelle variante « commission d'acquisition ~~pré~~-acquise et définitive ». OK Elle existe dans le A60E « Commission acquise sans encaissement réalisé » mais n'est actuellement pas utilisé.
Elle doit être intégrée aux MCI contrats.
Ceci impliquerait un nouveau sous-total en bordereau terme ; quid de la lourdeur ?

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

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

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

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

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

Extension des données de l'échange par le contexte, <u>premièrement dans le cadre auto</u>.
Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).
En complément, le message bloc-retour « offre » (M0109) est à vérifier.
: son pdf détaille les avantages de cet offre (dossier offre faite) (argumentaire, générique ou spécifique suivant capacité fonctionnelle de l'assureur en question)
: son structuré reste collé à l'existant (conforme au 0103 par exemple)

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

- Le process est à valider :
  Principe du process de tarification
  1. Il fait le choix des compagnies pour lesquelles il souhaite obtenir un tarif

2. Les front-ends des compagnies s'ouvrent avec échange par le contexte.
3. Il termine l'encodage sur les différents front-end des compagnies considérées

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

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

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

Acteur 1 :

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

Acteur 2 :

FR : De quel type de nouvelle affaire s'agit-il : reprise d'un contrat d'une autre compagnie :
Nombre d'années sans sinistre responsable pour ce contrat : moins d'un an / 1/2/3/4 ans / 5 ans ou plus
Quel degré le conducteur peut-il justifier sur base de ce contrat : 00/01/02/…

NL : Over welk type van nieuwe zaak gaat het : overname van een contract van een andere maatschappij :
Aantal jaren zonder aansprakelijke schade voor dit contract: < 1 jaar/ 1/2/3/4 jaren / 5 jaren of meer
Welke graad kan de bestuurder verantwoorden op basis van dit contract : 00/01/02/...

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

Acteur 3 :

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

(point non traité)

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

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

Op 9/04/2015 werden bemerkingen geformuleerd:

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

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

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

Et en complément :

Cet e-constat est à recevoir par le courtier, en structuré (*).
Il faut alors, de la même page du site, convertir le (exemple) structuré du formulaire, en Telebib2-Edifact, et rendre possible ce (*).

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

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

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

Le numéro courtier FSMA telle que proposé n'est probablement pas suffisant car pour que l'info arrive chez la bonne personne, il faut idéalement un numéro d'établissement ou un numéro d'entreprise si le courtier n'a qu'un bureau. Tel identifiant est à précéder du code pays, ISO dans le contexte de ce projet international et non seulement national.
En clair, la conclusion est une donnée reprenant et code pays ISO et identifiant propre à tel pays. Pour la Belgique BE1234567890 avec les 1234567890 le numéro d'entreprise BCE ou le numéro d'unité d'exploitation BCE.

9. Adresse authentique

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

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

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

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

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

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

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

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

C'est du « ou » (modalité supplémentaire) et non du « et ».
En plus il faut faire attention à l'aspect sécurité des URL.
Attention si on rajoute la possibilité des URL, on risque d'engendrer deux types de gestion au niveau de chaque assureur.

12. DIV : SPW attestation eurovignette : types de véhicules

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

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

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

Les scooter s'ajoutant à l'ensemble de véhicules étant identifiables par un VIN univoque, avec théoriquement le risque de doublures dans ces VIN, fait qu'est ajouté pour ces scooter un « unifier » de deux positions numériques la première éventuellement étant un 0.
Un langage informatique cela revient à une zone alphanumérique de deux positions de type/format [0-9][0-9].

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

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

14. PTY qualifiant « syndic /syndicus »

Cette question continue à revenir.

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

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

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

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

Maintenant :
Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017.
/ Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017.
Devient alors :
Rôle. Le preneur d'assurance principal, et donc pas le preneur d'assurance complémentaire éventuel. Pour un preneur d'assurance complémentaire, utiliser 017. Dans le cas d'une association des copropriétaires, un RPT+216 représentera le syndic.
/ Partij-rol. De hoofdverzekeringsnemer, niet de eventuele medeverzekeringsnemer. Voor een medeverzekeringsnemer gebruik 017. In het geval van een vereniging van mede-eigenaars kan de RPT+216 de syndicus voorstellen.

(point non traité)

15. DOC – X015 qualifiants : NEW

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

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

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

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

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

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie

…

16. Kalender 2015

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

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150047
09/04/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-04
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-04

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

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

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

---

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (5 maart 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-03*)

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

2. Agendapunten

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

Points ajoutés :
…

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

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe, certainement à court terme.
Une communication textuelle est inévitable.
C'est pourquoi les segments FTX (textes libres) sont de plus en plus présentes dans nos messages structurés PRENOT (M0304 et autres) et CNTRCT (M0103 et autres).

(b) L'avis d'échéance multi-quittance devient quasi-impossible.
Le PRENOT2 permet les sommations par [objet de risque – garantie].
Il ne le prévoit pas par [assureur – contrat].
En plus des obligations légales mais disparates sont alors difficilement à respecter.

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

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

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

4. Les « packs » et le Telebib2

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / … :
  il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».
- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?
- Ou bien une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.
  Et qui est différente d'une police multi-domaines.
  Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.
  C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.
  De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.
  Il faudra pouvoir sortir un PRENOT sur ce pack ! C'est loin d'être évident.
  Conséquence est aussi :
    Expliciter dans le(s) contrat(s) chapeautés qu'ils ne sont pas eux-mêmes quittancés, mais que c'est fait via le chapeau…
    Et dans telle quittance expliciter la part de prime appartenant au contrat chapeauté…

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

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

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

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

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

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

Les assureurs reviendront cependant lors de la prochaine réunion avec leur feedback sur la manière dont les assureurs quittancent ce type de police chapeau.
(Nouveau feedback est donc attendu le 21.05.2015 !)

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

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

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

(Autre point sur lequel il faudra revenir :)
Attention au fait que la commission ne suit pas toujours le même mode de traitement que la prime !
Ceci n'est pas actuellement prévu dans les échanges.
Exemple d'un commissionnement qui est acquis et parfois versé même si la prime n'est pas payée. C'est un nouveau point à discuter lors de la prochaine réunion (21 mai 2015) et fera l'objet d'un point spécifique.

A ce jour sont reconnues les notions :
- Commission d'encaissement (dans toutes les banches possibles)
- Commission d'acquisition (typiquement dans la branche 21 vie classique).

Les assureurs sont supposés respecter le canevas dressé par ces seules deux notions. De manière pragmatique ceci est le chemin à suivre.
Théoriquement, vous pouvez imaginer une nouvelle variante « commission d'acquisition pré-acquise ».

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

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

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

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.
Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.
Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?
Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de liér la garantie du paiement à l'objet de risque.
Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.
Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.
On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

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

Notre réaction :
Envoyer le tableau aux membres
Il faut réussir à trancher…
! renvoyer
:
Dans DPTDAMGEN v2 segment 30 : dire qu'est préféré l'autre, qui est dans … dans de plus anciennes versions des MCI
ENVOYER LE TABLEAU SVP Le tableau est validé.

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

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

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

Extension des données de l'échange par le contexte, premièrement dans le cadre auto.
Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).
En complément, le message bloc-retour « offre » (M0109) est à vérifier.

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

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

- Le processus est à valider :

Principe du processus de tarification

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

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

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

Point 6.b. La **liste des professions** est à valider, et il faut prendre décision de oui ou non en faire une liste commune sectorielle.
(Voir le site-web www.ibz.rrn.fgov.be : >Service public fédéral intérieur - institutions et population >Registre national >Professions : Il existe 224 professions.

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

Conclusion :
On continue à fonctionner avec la liste actuellement publiée.
Ce point est donc (provisoirement) clôturé.

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

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

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

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

Quid d'une alternative qui permettrait plus d'information ? Un deuxième QR-code maximum ? Ou rajouter un URL qui permette de donner plus d'informations (AXA Belgium) ?
Avec un QR code minimum qui pré-remplit les champs, le client ne va pas remplir le reste des informations.

Le courtier veut savoir quand il reçoit un constat d'accident, si c'est un E-constat (avec du data) ou une déclaration d'accident scannée.
La déclaration d'accident e-constat doit encore être traduite en UN/Edifact par le coordinateur Telebib2.

Quid de créer un nouveau document E constat ?
Et/ou un message spécifique ?

Ou alors, l'E-RDR existant ?

8. Adresse authentique

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

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

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

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

BIN+A09X : Données eID conformes
BIN+A1ZQ : Adresse officielle authentique
Dans les PTY+003…

Notre président intervient et demande d'attendre une confirmation/précision par le législateur de la signification/étendue de la notion « adresse authentique » ; et puis nous pourrons nous organiser de manière vraiment correcte.
De là l'importance de recevoir ces informations.

9. Commissions paritaires

Le CP 218 est reprise par et dans le CP 200 (obligation légale).
Ces évolutions font que l'on questionne la manière dont ces CP sont présentes et/ou gérés sous Telebib2.

Il existe un fichier commissions paritaires qui est une liste extérieure et qui est documentée mais non gérée par le centre Telebib2.
Ce fichier est disponible sur notre page « downloads ».
(http://www.telebib2.org/DownloadsBis.htm)

10. Notre fonctionnement/principe autour les M9730

Un software-house insiste sur la possibilité de la présence des annexes dans les messages de base mêmes.
Ainsi se rapprochant plus des pratiques classiques des Outlook et autres gestionnaires de mail.

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

11.Divers

Chiffres 2014 :

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

Validation des messages échangés :

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

Attention : l'outil de validation (disponible en « download » et à installer localement) n'est plus utilisable pour certains assureurs, pour motif de sécurité. Notez qu'une alternative est disponible sur le site-web, à partir de la page « MIGs ».
Il est demandé si ce dernier pourrait être la base pour le développement d'un « web service » (à discuter au sein de la CMS).

Broker Business Processes / Business Processes / Recueil Blanc :
L'évolution du marché fait que le "multi-accès » nous est imposé (un constat), et le courtier doit y avoir son rôle (une nécessité).
Il est demandé de documenter le/cet environnement de manière didactique.
Il est demandé de documenter plus l'organisationnel.
Le GTN documente plus le technique (un constat).

DIV :
La SPW – Attestation Eurovignette mentionne 5 codes « type de véhicule » où nous avons des questions.
Nous est communiqué un nouveau nom d'interlocuteur (Dirk Vandenryt).

Pending requests: niet uit het oog te verliezen informatie
…

12. Kalender 2015

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

		(10.11)		
19.11	19.11			
10.12				
		17.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150031
05/03/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-03
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-03

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 5 mars 2015
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 5 maart 2015

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

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 februari 2015)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2015-02*)

Un certain nombre de questions se posent :

Comment s'articule le Telebib2 et le BBP ?
Quid adaptation du recueil blanc sur base des informations discutées au GT Normalisation ? (Greta Vandervelden)
Même si une partie des modifications conformes aux SLA's se retrouvent au niveau des MCI's, il est important de bien documenter.
Il y lieu de prendre des bonnes habitudes et de toujours vérifier si une modification en Telebib n'impacte pas le recueil blanc.

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

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

2. Agendapunten

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

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

Points ajoutés :

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

Le message retour de la DIV ne contient pas des références marque et modèle. C'est le numéro PVA qui est renvoyé et donc une partie de la zone de pré-enregistrement (par le constructeur). Les références reçues de la DIV sont ensuite comparées par le fournisseur de logiciel au fichier FEBIAC et une liste de modèle est proposée au courtier qui choisit.
Proces Feprabel : encodage du numéro de châssis
Processus SIREUS : via Inmotive et info marques et modèles

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

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

Un assuré déclare un sinistre à son assureur.
/ Un numéro de dossier est octroyé mais l'assureur n'ouvre pas le dossier.
/ l'assureur émet le M0205 avec un code :
Il existe actuellement un code C051-2 (transfert à l'assureur)
Quid du nouveau code C051-4 ? Mise en attente de déclaration par le courtier
~~Quid d'un nouveau code 5 « transfert de l'assureur vers le courtier »~~ OK
(Le code C051-3 « en cours » ne répond pas au besoin.)
/ Le courtier peut réagir (M0202),
/ et l'assureur avec son accusé de réception (M0205 C051=3).

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

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

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

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

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

Délai de mise en œuvre nécessaire…
(voir aussi le point 13 : le segment FTX offrant plus de possibilités visuelles peut aider à une meilleure communication textuelle…)

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

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

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

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

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

4. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :
~~Point non traité.~~

C'est une évolution qui se poursuit.

- Pensant aux « packs » piscine / garagiste / … : il faut d'avantage jouer avec les « produits » et les « formules ».
- Quid de créer un nouveau type de police « Pack » (piscine, jardin..) qui est multi-domaines ?
- Une sorte de police « chapeau » lié avec x polices en dessous.
  Et qui est différente d'une police multi-domaines.
  Ne contenant en soi pas des ROD ni des ICD.
  C'est le chapeau qui est l'objet de la quittance chez l'assureur A, mais chez B les quittances peuvent rester singulières par garanties même si en cas d'encaissement producteur, une seule quittance est émise vers l'assuré.
  De plus, une synthèse est possible par exemple, sous forme de PDF.
  Il faudra pouvoir sortir un Prenot sur ce pack ! C'est loin d'être évident
  Conséquence est aussi :

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

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

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

5. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.
Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is …

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht.

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/trsd/trsdftx.htm
Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451),
maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/tred/tred4447.htm
De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020
moet dan iets worden zoals
FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102
met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

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

Seuls les X102 (vert) seront implémentés.

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

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

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

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

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

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

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.
Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.
Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?
Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de liér la garantie du paiement à l'objet de risque.
Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.
Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.
On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

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

Notre réaction :
Envoyer le tableau aux membres..A envoyer car pas réalisé.
Il faut réussir à trancher…

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

M0204 – DPT+00x – DAM+xxx – PAT+xxx
M0204 – DPT+00x – PAT+001 (*)

Pour les autres messages, continue seul à être utilisé :

M02xx – DPT+00x – DAM+xxx – PAT+xxx

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

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

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

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

Information supplémentaire récoltée depuis le 12.02.2015 :

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

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

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

Existent-ils des filtres en sinistres ?
:
Oui ; puisque le sinistre est ouvert sur la police, laquelle est située dans un domaine bien spécifique.

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

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

ACT+001 : Acte de gestion / Beheersstap :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Un acte décrit de manière codifiée, entre autres, par une des listes CMPA / CMPB / CMSA / CMSB.
/ Een aktie die via een codering aangeduid is, onder meer bij middel van één van de lijsten CMPA / CMPB / CMSA / CMSB.
Cette définition est à revoir lors d'une prochaine réunion

ACT+002 : Appel d'offres / Aanvraag van offertes :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Concerne le dossier sinistre ~~auto~~ où en cas de perte totale, les objets endommagés ou l'épave sont à vendre à celui qui fait la meilleure offre.
/ Betreft het schadedossier ~~auto~~ waar in geval van totaal verlies het wrak of het object te koop staat aan de meest biedende.

ACT+003 : Offre / Offerte (Bod) :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Concerne le dossier sinistre ~~auto~~ où en cas de perte totale, les objets endommagés ou l'épave sont à vendre ouIdem supra ~~l'épave est à vendre à celui qui fait la meilleure offre.~~

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

ACT+004 : Localisation d'un véhicule / Localisering voertuig :

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Concerne le dossier sinistre vol de véhicule où ce véhicule est retrouvé et est donc à reprendre / à repatrier. OK

/ Betreft een schadedossier in diefstal voertuig, waar dat voertuig terug gevonden is, en dus terug te halen of te repatriëren is.

ACT+005 : Tarification / Tarifering :

Nouvelles affaires. L'assureur donne sa tarification. ~~exprime son offre tarifaire de prix.~~

/ Nieuwe zaken. De verzekeraar deelt zijn tarificatie ~~prijsofferte~~ mee.

ACT+998 : Action / Actie :

Action non définie.

/ Niet gedefinieerde actie

Proposition:

Une action décrite textuellement, non de manière codifiée comme l'est le ACT+001. OK

/ Een aktie die tekstueel omschreven is, en niet via codificaties zoals dat het geval is voor de ACT+001.

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

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

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

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

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

La rubrique CLS devrait là-aussi être utilisée pour la représentation des références des conditions générales dans le Prenot.
:
OK mais à effet immédiat (ne pas attendre le prochain Release) : obligation légale

---

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

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

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

Les assureurs doivent identifier/lister les données leur permettant la tarification (pas encore l'acceptation).
En complément, le message bloc-retour « offre » est à vérifier :
MCI M0109 v.5 release 201601
MIG M0109_201601

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

---

13. Kalender 2015

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

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150024
12/02/2015

Productivité/GT.Norm/PV. 2015-02
Productiviteit/WG.Norm/NOT 2015-02

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon 4. Primes et rappels avec conséquences 5. Loi de avril 2014 : mention des critères de segmentation (a) / sommation des primes (b)

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

Points ajoutés :

Demandes d'ajout, le 11/2/2015 :
- Extension des données de l'échange par le contexte dans le cadre auto
: Création d'un GT spécifique permettant d'identifier les données manquantes dans cet échange contextuel.
Les assureurs doivent lister leurs données permettant la tarification, pas encore l'acceptation.
Proposition du 5/3/2015 12.00-16.00 comme date de réunion, après GTN et avec sandwiches (ce qui implique savoir combien de présences)
En plus : Bloc retour Offre Tarification (le MCI M0109 existe), mais quid documents annexes

…

3. M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Men vraagt (nog steeds) terug te komen op dit vroegere punt.
Dit punt zoals in een vorig verslag opgenomen:
M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Ce point reste à l'agenda.
La conclusion était qu'il faut attendre l'évolution de la loi sur les assurances.

Question:
Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.
Het opzegrecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.
Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :
GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden
(Est présent dans le PRENOT2)
Définition:
La quittance tient compte des modifications aux conditions du contrat.
/ De kwijting is opgemaakt in functie van gewijzigde contract-voorwaarden.
Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.
/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijziging.
Valeurs:
1 – Oui / Ja
2 – Non / Neen

Réaction :
Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk.
De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen.
Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

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

Le GIS+B004 suffit à cet égard.

Finalement :
On s'en tient à la première réponse.
(1e antwoord weerhouden)

De vraag is dus opnieuw gesteld; het antwoord is echter nog niet opnieuw gegeven.
…
Code BOO4 (quittance impactant les conditions) existe.

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

4. Primes et rappels avec conséquences

Procédure suite au non-paiement :
- Suspension
- Suspension avec résiliation
- Paiement après menace de suspension…
- (trois possibilités)

Les messages M0306 (listes des impayés) et les blocs retour avenant (suspension / résiliation) permettent le nécessaire…
Les représentants des courtiers souhaitent que les assureurs envoient systématiquement les avenants de suspension ou de résiliation plutôt que l'envoi systématique de cette liste.

Des MPB spécifiques permettent d'être plus précis…

Ce point est à rediscuter…

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

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

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe ~~impossible~~, certainement à court terme.
Communication textuelle inévitable
Délai de mise en œuvre nécessaire…
(voir aussi le point 13 : le segment FTX offrant plus de possibilités visuelles peut aider à une meilleure communication textuelle…)

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

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

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

Remarques du coordinateur :
Notez que notre documentation XML décrit le contenu de tel constat.
http://www.telebib2.org/Namespace/2014/Development/Documentation/Model/index.htm
il faut là suivre le chemin >Telebib2Model >Entities >EuropeanAccidentNotificationForm

Le fichier
http://www.telebib2.org/Namespace/2014/Development/Examples/Test13_EuropeanAccidentForm_20140930.xml
Est un exemple de ce contenu structuré en XML…

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

7. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)

GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :
La garantie est complémentaire.
La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à coté de telle garantie complémentaire.
Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.
Les garanties de base respectent les filtres.
Les sous-garanties se cachent sous les garanties.
/ De waarborg is complementair.
De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis

waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.
Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.
De basis-waarborgen respecteren de filters.
De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.
Les garanties complémentaires respectent les filtres?

Notre réaction :
Avant de répondre à la question « Les garanties complémentaires respectent les filtres? » :
Maintenant, peut-on venir avec des exemples ?

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

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

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

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

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

A revoir.

8. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.
Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.
L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :
« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT
(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)
« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.
(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

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

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

Notre réaction :

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

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

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

9. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :
Point non traité.

10. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.
Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is …

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht.

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/trsd/trsdftx.htm
Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451),
maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/tred/tred4447.htm
De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020
moet dan iets worden zoals
FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102
met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

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

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

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

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

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

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

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

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.
Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.
Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?
Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de liér la garantie du paiement à l'objet de risque.
Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.
Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.
On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

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

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

Notre réaction :
Envoyer le tableau aux membres
Il faut réussir à trancher…

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

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

12. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY

Remarquez svp dans (par exemple) le MCI M0103 v.10 (Release 201501), les « update » au niveau des PTY+006 (assureur) et PTY+002 (intermédiaire).
Le « edifact » est un ensemble d'informations « auto-descriptives » où il est absolument à éviter de conclure des accords bilatéraux entre parties se communiquant, puisque de tels accords bilatéraux ne sont pas impératifs envers les autres.
Ces adaptations restaurent le respect de cette ligne de conduite élémentaire.

Notre réaction :
Ce point est abordé brièvement.
Il est jugé être « fort technique ».

Commentaires du coordinateur :
Le coordinateur entend les divers acteurs raisonner comme si ils ne tiennent pas compte de l'information présent (obligatoirement) dans les messages indiquant leur version et permettant des traitements en fonction de telle version.
A la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm, en date du 29.09.2003 se trouve un hyperlien vers un powerpoint « WIP-View-Evolutive_20130924.pps ».
Ce que le coordinateur essaye d'imposer sous ce point-ci, est tout à fait lié aux idées développées/décrites dans ce powerpoint.

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

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

SVP regarder le produit de l'assureur et revenir…

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

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

ACT+001 : Acte de gestion / Beheersstap :
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
Proposition:
Un acte décrit de manière codifiée, par une des listes CMPA / CMPB / CMSA / CMSB.

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

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

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Concerne le dossier sinistre auto où en cas de perte totale, l'épave est à vendre à celui qui fait la meilleure offre.

/ Betreft het schadedossier auto waar in geval van totaal verlies het wraak te koop staat aan de meest biedende.

ACT+003 : Offre / Offerte (Bod) :

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Concerne le dossier sinistre auto où en cas de perte totale, l'épave est à vendre à celui qui fait la meilleure offre.

/ Betreft het schadedossier auto waar in geval van totaal verlies het wraak te koop staat aan de meest biedende.

ACT+004 : Localisation d'un véhicule / Localisering voertuig :

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.

Proposition:

Concerne le dossier sinistre vol de véhicule où ce véhicule est retrouvé et est donc à reprendre / à repatrier.

/ Betreft een schadedossier in diefstal voertuig, waar dat voertuig terug gevonden is, en dus terug te halen of te repatriëren is.

ACT+005 : Tarification / Tarifering :

Nouvelles affaires. L'assureur exprime son offre de prix.

/ Nieuwe zaken. De verzekeraar deelt zijn prijsofferte mee.

ACT+998 : Action / Actie :

Action non définie.

/ Niet gedefinieerde actie

Proposition:

Une action décrite textuellement, non de manière codifiée comme l'est le ACT+001.

/ Een aktie die tekstueel omschreven is, en niet via codificaties zoals dat het geval is voor de ACT+001.

15. Réouverture dossier sinistre : M0205 ou M0203/M0207

Proposition :

a.

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

b.

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

: non, utiliser des M0202bis et M0205bis

c.

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

d.

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

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

Le 16.10.2014, le GT Mixte Recueil Blanc dit que cette recommandation est à maintenir et que le nombre de positions est à adapter.
Mais n'y est pas bien explicité ce nombre de positions, ni ce que représente telle référence ;
le (dossier) client
le (dossier) objet de risque
la référence de la police ou du dossier sinistre
la quittance
le courrier sortant
…
:
RFF+003 à 40 pos.

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

---

18. Kalender 2015

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

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

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0150004
08/01/2015

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2015-01
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2015-01

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

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

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

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

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

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

2. Agendapunten

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

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

Il y était prévu de faire appel à des personnes plus « administratives » que « techniques » en support.
En réalité, la session de décembre a permis d'écarter bon nombre d'autres points de l'agenda, mais ce point 3 y était resté sans sujet.

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

Points ajoutés :

- Contexte : contrat avis de changement d'intermédiaire

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

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

- Présentation du Witte Map :

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

3. Modifications dites « administratives »

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

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

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

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

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

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

Le MCI M0123 v7 (Rel. 2016.01) – BBP 14 « MPB origine courtier »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPA)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPA (code MPB) 13 (ENVOI : Communication de compte bancaire) : *peut remplacer le M0105*
CMPA (code MPB) 16 (ENVOI : Changement du mode d'encaissement) : *peut remplacer le M0105*

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

:

<u>Changement d'adresse officielle</u>
ADR+002 « adresse » = adresse officielle du registre national
Attention n'est pas = au contenu de la carte d'identité (manipulations manuelles à la commune)
(Definitie: Gestructureerde beschrijving door middel van straat, huisnummer, ... van de plaats waaronder een betrokkene in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister of in het handelsregister ingeschreven is (= het officiële adres).)
Est = au contenu du bloc retour DIV
Est = au adressage par le fisc

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse/confirmation au courtier
réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) NEW « ENVOI : changement d'adresse preneur) »
Et avec information vers courtier B, C, … (mais tel autre contrat peut nécessiter acte technique)

<u>Changement d'adresse officielle avec impact</u> sur le contrat
Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse au courtier l'invitant à effectuer l'acte technico-assurances, en offrant telle nouvelle adresse dans l'outil
réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) 23 (DEMANDE : vérification (technique) suite au changement d'adresse) (*gewijzigd label*)
Et avec information vers courtier B, C, … (mais tel autre contrat peut ne pas nécessiter acte technique)

Les deux messages retour assureur->courtier doivent contenir :
référence contrat et
~~ancienne ADR+003 et~~
nouvelle adresse ADR+002 et

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

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

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

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

Il semble évident de concevoir qu'une nouvelle adresse reçue par exemple par un assureur soit relayée auprès des différents courtiers pour cet assureur.
Un MPB ne doit être envoyé que s'il y a un impact sur un contrat précisé ?
Non, car alors personne n'est au courant.
L'assureur envoi donc autant de MPB qu'il y a de contrats et c'est au fournisseur de logiciel à faire le tri (filtre).
Une modification envoyée par un assureur doit donc générer un message 410 vers les autres assureurs (compétence du logiciel) à l'exception de l'assureur à l'origine de l'envoi.

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

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

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

GIS – changement d'adresse officielle (nouveau)

Nom – Prénom
Rue – numéro –
Pays code postal commune
Date

Les autres informations ne sont pas échangées explicitement.

:

Adresse e-mail sur la fiche client « légale »

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, ou avec opt-in mais pour les autres contrats, la COM+003) change :
(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)
Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement de données de communication ~~adresse e-mail~~ » courtier->assureur, par contrat

Adapter la définition en y spécifiant que c'est bien le COM+003 et non le COM+008 qui doit être utilisé.
Réaction assureur envers A : rien

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

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

:

Adresse e-mail sur la fiche contrat-preneur

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, la COM+003) change :
(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)
Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement de données de communication ~~adresse e-mail~~ » courtier->assureur, par contrat
Réaction assureur envers A : rien
Réaction assureur envers courtier B, C, … : ? rien ~~ou 9130 ou M0124~~

:

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

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

Notre réaction :
Encore d'autres discussions autour de l'adresse e-mail…
Utilisation par « marketeers » est autre chose que « en gestion »…
Nous préférons d'abord traiter les autres points à l'agenda.
Nous avons d'ailleurs réussi à traiter cette fois-ci pratiquement l'ensemble de l'agenda.
Nous nous excusons envers la personne venue spécialement dans le contexte de ce point…
Le point reste à l'agenda.

Autres « changements administratifs »

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

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

Quid du **N° d'entreprise – unité d'établissement** ? Ok ajout d'un code CMPA
Modification de statut juridique (liste A130) et ~~statut social (indépendant – salarié)~~ ?
Ce sont des changements purement administratifs via un MO410 ? (un seul GIS changement de nom (correction orthographique) et changement de dénomination (statut juridique).

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

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

4. Primes et rappels avec conséquences

Procédure suite au non-paiement :
Suspension
Suspension avec résiliation
…
(trois possibilités)

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

Des MPB spécifiques permettent d'être plus précis…

Ce point est à rediscuter…

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

(a) La normalisation du contenu des critères est jugée fort complexe ~~impossible~~, certainement à court terme.
Communication textuelle inévitable
Délai de mise en œuvre nécessaire…
(voir aussi le point 13 : le segment FTX offrant plus de possibilités visuelles peut aider à une meilleure communication textuelle…)

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

Il faut attendre les avis des juristes, via Assuralia

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

Remarques du coordinateur :
Notez que notre documentation XML décrit le contenu de tel constat.
http://www.telebib2.org/Namespace/2014/Development/Documentation/Model/index.htm
il faut là suivre le chemin >Telebib2Model >Entities >EuropeanAccidentNotificationForm

Le fichier
http://www.telebib2.org/Namespace/2014/Development/Examples/Test13_EuropeanAccidentForm_20140930.xml
Est un exemple de ce contenu structuré en XML…

7. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)
GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :

La garantie est complémentaire.
La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à coté de telle garantie complémentaire.
Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.
Les garanties de base respectent les filtres.
Les sous-garanties se cachent sous les garanties.
/ De waarborg is complementair.
De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.
Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.
De basis-waarborgen respecteren de filters.
De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.
Les garanties complémentaires respectent les filtres?

Notre réaction :
Avant de répondre à la question « Les garanties complémentaires respectent les filtres? » :
Maintenant, peut-on venir avec des exemples ?

8. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.
Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.
L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :
« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT
(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)
« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.
(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

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

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

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

9. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

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

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Notre réaction :
Point non traité.

10. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.
Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is …

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht.

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/trsd/trsdftx.htm
Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451),
maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/tred/tred4447.htm
De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020
moet dan iets worden zoals
FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102
met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

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

11 - New line: The text is to begin a new line.

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

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

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

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

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

La question:

Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.
Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.
Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?
Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de liér la garantie du paiement à l'objet de risque.
Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.
Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.
On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

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

Notre réaction :
Envoyer le tableau aux membres
Il faut réussir à trancher…

12. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY

Remarquez svp dans (par exemple) le MCI M0103 v.10 (Release 201501), les « update » au niveau des PTY+006 (assureur) et PTY+002 (intermédiaire).
Le « edifact » est un ensemble d'informations « auto-descriptives » où il est absolument à éviter de conclure des accords bilatéraux entre parties se communiquant, puisque de tels accords bilatéraux ne sont pas impératifs envers les autres.
Ces adaptations restaurent le respect de cette ligne de conduite élémentaire.

Notre réaction :
Ce point est abordé brièvement.
Il est jugé être « fort technique ».

Commentaires du coordinateur :
Le coordinateur entend les divers acteurs raisonner comme si ils ne tiennent pas compte de l'information présent (obligatoirement) dans les messages indiquant leur version et permettant des traitements en fonction de telle version.
A la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm, en date du 29.09.2003 se trouve un hyperlien vers un powerpoint « WIP-View-Evolutive_20130924.pps ».
Ce que le coordinateur essaye d'imposer sous ce point-ci, est tout à fait lié aux idées développées/décrites dans ce powerpoint.

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

---

14. Kalender 2015

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

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0140253
11/12/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-09
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-09

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 décembre 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 décembre 2014

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. Lambrecht (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), P. De wilde (Sireus), M. Mendes Da Costa (Allianz), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Wuidart (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 november 2014)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-08*)

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Modifications dites « administratives »
4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014
----
5. Les garanties dites « complémentaires »
6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé
7. Les documents – un nouveau « filtre »
8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B – base tarifaire
9. M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon
10. M0304 - Quittances PREN0T2 : la carte verte
11. Les « packs » et le Telebib2
12. Omnium et Omnium Partielle – index harmonisé spécifique
13. FTX-segment : carriage return / line feed
14. PTY-segment : lekdetectie-firma
15. Messages sinistres - structure : le segment PAT (paiement)
16. Encaissement par l'intermédiaire ou par l'assureur
17. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY
18. A311 Motif de suspension – 2 Disparition temporaire du risque

Notez que la réunion précédente portait principalement sur ce point 3 « modifications administratives ».
Il y était prévu de faire appel à des personnes plus « administratives » que « techniques » en support.
Les points 5 à 11 étaient considérés secondaires à la finalisation de ce point 3.

La quasi-totalité de cette session précédente a été dédiée à ce point 3, et il était convenu que la session du 11.12.2014 sera elle-aussi dédiée à ce même point.

Points ajoutés :

- Agenda commission productivité

- Fractionnement de la prime.. ajout d'un code par quatre mois.. code 10 ou code A…il faut plus d'information (Quel est le but de la demande et pour quel type d'échanges ?) Est-ce un plan de paiement ? Attention car conséquences en aval… la table actuellement utilisée est pleine.

- Primes et rappels avec conséquences

Il s'agit de l'aspect en cas de non-paiement, suspension, suspension et résiliation et résiliation (voir le service - Xavier de Beauffort). Le problème est que la suspension est un mouvement comptable (le courtier ne voit pas un éventuel paiement intervenu entretemps) alors que la résiliation s'applique elle au contrat.

Le MO306 et bloc retour avenant permettent de faire le nécessaire.

Des MPB spécifiques sont cependant souhaitables.

- Loi d'avril 2014 : mention de critères de segmentation (a) /sommation des primes (B)

(a)
(Normalisation des critères très complexe car le contenu ne pourra jamais être standardisé et seule la forme pourra être organisée). Des délais de mise en œuvre sont nécessaires même si on choisit de multiples FTX.

(B)
Il faut se référer au le recueil blanc et supprimer l'avis multi quittances. Le prenot II permet les sommations par objets de risques ou garanties. En ce domaine, il importe de se concerter avec les juristes d'Assuralia.

- Auto constat d'accidente et déclaration de sinistres

- Prise en compte du code assureurs et intermédiaires en six positions : à vérifier par le coordinateur Telebib2

Présentation de la future structure Telebib2

Importance de la recommandation 33 du Recueil Blanc et article Assurinfo à rédiger

3. Modifications dites « administratives »

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

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

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

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

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

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

Le MCI M0123 v7 (Rel. 2016.01) – BBP 14 « MPB origine courtier »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPA)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPA (code MPB) 13 (ENVOI : Communication de compte bancaire) : *peut remplacer le M0105*
CMPA (code MPB) 16 (ENVOI : Changement du mode d'encaissement) : *peut remplacer le M0105*

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

:
<u>Changement d'adresse officielle</u>
ADR+002 « adresse » = adresse officielle du registre national
Attention n'est pas = au contenu de la carte d'identité (manipulations manuelles à la commune)
(Definitie: Gestructureerde beschrijving door middel van straat, huisnummer, ... van de plaats waaronder een betrokkene in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister of in het handelsregister ingeschreven is (= het officiële adres).)
Est = au contenu du bloc retour DIV
Est = au adressage par le fisc

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse/confirmation au courtier
réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) NEW « ENVOI : changement d'adresse preneur) »

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

Changement d'adresse officielle avec impact sur le contrat
Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse au courtier l'invitant à effectuer l'acte technico-assurances, en offrant telle nouvelle adresse dans l'outil
réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) 23 (DEMANDE : vérification (technique) suite au changement d'adresse) (*gewijzigd label*)
Et avec information vers courtier B, C, … (mais tel autre contrat peut ne pas nécessiter acte technique)

Les deux messages retour assureur->courtier doivent contenir :
référence contrat et
~~ancienne ADR+003 et~~
nouvelle adresse ADR+002 et
date de changement DTM+NEW « date lecture eID » (définition : lecture eID ou validation par autre organe officiel, exemple DIV, BCE, …) (DTM+018 date de déménagement est autre chose)
Notez que A09X « données eiD conformes » oui/non idéalement est aussi présent et égale à « oui ».

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

:
Adresse e-mail sur la fiche client « légale »

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, ou avec opt-in mais pour les autres contrats, la COM+003) change :
(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)
Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat
Réaction assureur envers A : rien
Réaction assureur envers courtier B, C, … : ? rien ~~ou 9130 ou M0124~~

:
Adresse e-mail sur la fiche contrat-preneur

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, la COM+003) change :
(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)
Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat
Réaction assureur envers A : rien
Réaction assureur envers courtier B, C, … : ? rien ~~ou 9130 ou M0124~~

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

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

Il existe un aspect politique dès l'instant où on envisage l'achat par l'assureur d'une base de données d'adresses mail et qui, malgré l'opposition du client, entame une campagne de marketing. Donc degré d'urgence moindre.

4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014

Communication des décisions

:

La 33 : références CG
Transmettre pour lecture aux assureurs, délai de réponse d'une semaine

OK mais préciser la non utilisation du code 00 en date des conditions générales….modifications à réaliser dans le Telebib2 et dans la recommandation du recueil blanc (« 6n aligné à droite »).

Nouvelle question: à quand s'active la nouvelle définition du RFF+023 (le n° FSMA qui passe de 5 à 6 positions) ? Immédiatement

? Mode d'emploi du catalogue sectoriel.. à réaliser Par le gestionnaire du catalogue

? Un document CG doit avoir des meta-data :

- Domaine telebib (X916)
- Produit sectoriel = type de police telebib (A502)
- Branche fsma (A509)
- Cible (A506) :
  - entreprise -> grande entreprise
  - autres discordances.. Professionnel - Secteur public ne figurent pas l'actuel catalogue sectoriel. Il faut rajouter le terme « secteur public ».

- Un libellé textuel (FTX+…)
- Proposition : FTX+NEW (061) « Libellé commercial des CG / Commerciële benaming van de AV » « Pour les Conditions Générales est pratiqué un dénominateur en langage commercial/marketing. / Voor de Algemene Voorwaarden gebruikt men commerciële benamingen bedacht door marketeers. » OK

Il faut rajouter le domaine dans le libellé des CG.

5. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)

- GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :
- La garantie est complémentaire.
- La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à coté de telle garantie complémentaire.
- Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.
- Les garanties de base respectent les filtres.
- Les sous-garanties se cachent sous les garanties.
- / De waarborg is complementair.

De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.
Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.
De basis-waarborgen respecteren de filters.
De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.

Exemple de la garantie complémentaire "transport d'objets dans les véhicules"

Quid d'ouvrir le filtre aux garanties complémentaires ? Les assureurs prendront avec eux des exemples concrets lors de la prochaine réunion.

6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé

Le message M0108 informe le courtier dépossédé.
objet-action 0108 = "contrat, changement d'intermédiaire"
EW05 "nature du document" = 15 "changement d'intermédiaire - acté"
DTM+024 "date de dernière commission"
ATT+A314 "origine de la résiliation, annulation, suspension ou dépossession" = (normalement) 4 "avis de changement d'intermédiaire"
Ce MCI appartient à quel release ? Au Release 2015

7. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.
Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.
L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :
« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT
(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)
« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.
(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

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

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

M. Bormans fait la démonstration (le nécessaire pour gérer est bien là) et demande aux membres du GT Normalisation de vérifier les choix réalisés. A valider. Ceci sera implémenté hors Release.

8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B – base tarifaire

Je reste avec un doute sur ce qu'était la conclusion, et je demande confirmation.

ICD+5xx (données spécifiques des garanties auto) contient :

ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule)" version 5 avec les valeurs possibles :

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde
4 – Valeur conventionnelle – base catalogue / Overeengekomen waarde – basis catalogus
B – Valeur conventionelle – base facture / Overeengekomen waarde - basis factuur

ATT+NEW « Base tarifaire et d'indemnisation / Tarifaire basis en vergoedingen »

1 – valeur 1er risque ~~Capital~~ (dixit déf 1er risque)
(Le MOA+004 au niveau du RODGEN)
2 - Valeur facturée TVA comprise (Le MOA+046 au niveau du RODGEN)
3 – Valeur facturée hors TVA (Le MOA+187 au niveau du RODGEN)
4 – Valeur catalogue TVA comprise (Le MOA+007 au niveau du ROD001)

5 – Valeur catalogue hors TVA (Le MOA+008 au niveau du ROD001)
6 – Valeur assurée (compagnie) (Le MOA+011 au niveau du ROD001)

Définition :
La base tarifaire est le montant auquel est appliqué le taux tarifaire, le résultat étant la prime, hormis les frais de fraction, taxes et autres.
Les définitions des différentes valeurs explicitent les MOA correspondants.

La valeur A premier risque est remise en 5400.

9. M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Ce point reste à l'agenda.
La conclusion était qu'il faut attendre l'évolution de la loi sur les assurances.

Question:
Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.
Het opzegrecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.
Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :
GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden
Définition:

Cette quittance tient compte des modifications des conditions du contrat ~~Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.~~

~~/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijz~~iging.
Valeurs:
1 – Oui / Ja
2 – Non / Neen

Réaction :
Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk. De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen. Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

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

Le GIS+B004 suffit à cet égard.

On s'en tient à la première réponse.

10. Contexte contrats et quittances ~~M0304 – Quittances PREN0T~~2 : la carte verte..~~dématérialisation de la carte verte~~

Le « titulaire de la carte verte » : est-ce toujours le conducteur principal, et en absence de-, le preneur de l'assurance ?
Sinon, faut-il créer un rôle « titulaire de la carte verte » et l'ajouter au ROD « véhicule », à côté du « conducteur » ? OK pour mettre le titulaire de la carte verte en dessous du risque dans le contrat et/ou dans le Prenot.

OK pour créer un PTY+ New sous ROD+001/002.
Le 9.10.2014, la réponse était « non ».
Des assureurs insistent : dans les faits, le titulaire de la carte verte peut bien être spécifique.

11. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014 ainsi que le 11.12.2014.)

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

12. Omnium et Omnium Partielle – index harmonisé spécifique

(Point non traité le 13.11.2014.)

Question :

Indexer les garanties 'Omnium' et 'Omnium partielle' à l'index harmonisé des prix de consommation du transport pour la maintenance et la réparation des véhicules privé.
Ces indices se trouvent sur le site :
http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/economie/consumptieprijzen/
- consumptieprijzen (HICP)
- Geharmoniseerde index van de consumptieprijzen per groep producten en diensten, 12 laatste maanden
- 7 Vervoer
Gebruik van privé voertuigen
Onderhoud en reparatie van privé voertuigen…

Réponse:

Le GTN doit encore s'y exprimer..OK pour gérer cet indice uniquement si un assureur utilise cet indice particulier. En principe, la réponse serait négative car on ne veut pas ouvrir la boite de Pandore.

13. FTX-segment : carriage return / line feed

De vraag (van een beheer-pakket):

Ik stel voor dat er een manier komt om een CRLF (nieuwe lijn) te bewaren in een FTX segment.
Dit zou de leesbaarheid van de tekst ten goede komen en ik veronderstel dat dit er nog niet is …

Eerste reactie:

De vraag lijkt terecht. OK

Wat zegt de officiële definitie van het edifact FTX-segment:
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/trsd/trsdftx.htm
Daar is er niet enkel sprake van een "subject code qualifier" (4451),
maar ook van een "**format code**" (4447), en het is die laatste die het mogelijk maakt met FTX-segmenten opeenvolgende paragrafen te beschrijven...
http://www.unece.org/trade/untdid/d00a/tred/tred4447.htm
De coderingen van 1 tot 11 laten allerhande dingen toe, en ik denk dat we die moeten op nemen in onze tb2-edifact.

Onze FTX+X010+C020 = FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020
moet dan iets worden zoals
FTX+X010+X020:X020:X020:X020:X020+X102
met die X102 gecodeerd met diezelfde codes van 1 tot 11:

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

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

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

Les assureurs qui émettent ce type d'information en FTX ne disposent déjà pas d' assez de place et ne vont probablement pas l'utiliser.

A mettre en liaison avec la transmission des critères de segmentation car plusieurs FTX seront nécessaires pour fournir les informations au client.

14. PTY-segment : lekdetectie-firma

De vraag (vanwege een makelaar via zijn beheer-pakket):
Kan een nieuw type "betrokkene" toegevoegd worden.
Eerste reactie:
Vraag aan de « werkgroep normalisatie ».
Dat is dan : "een nieuwe qualifier voor de PTY getiteld – Lekdetectie-firma / Détection de fuites (firme) – "

In de praktijk, in de schade-berichten, maken we op een min of meer gestandaardiseerde manier hoofdzakelijk gebruik van de types PTY+028 "expert (gewoon)" en PTY+021 "hersteller", en dit specifiek voor eventuele vergoedingen in stoffelijke schade.
Dergelijke lekdetectie-firma speelt als expert en/of als hersteller (zijn factuur komt ten laste van gedekte expertise-kosten en/of ten laste van gedekte stoffelijke schade) en dit kan variëren van dossier tot dossier en van verzekeraar tot verzekeraar.
Vandaag, zonder specifieke code, is deze 028 of 021 de "beste keuze". OK

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

Ce qui suit risque être cryptique, c'est pourquoi je précise d'abord certaines abréviations :
DPT: « damaged party » ou « claimant » : 001 assuré / 002 partie adverse / 003 victime
DAM: « loss » ou « damage » : 001 matériel / 002 corporel / 003 financier / 004 moral / 998 non spécifié
DOD: « damaged object » : les mêmes qualifiants que pour les ROD « objet de risque »
PAT: « Settlement » ou « payment » : 001 indemnité / 002 frais / 003 honoraire / 004 paiement direct
La question:
Le segment PAT se trouve dans le M0204 en-dessous du DPT.DAM, et là après le DPT.DAM.DOD, sous forme DPT.DAM.PAT.
Mais ce PAT est aussi possible dans le M0204 au même niveau et après le DPT.DAM, sous forme DPT.PAT.
Ça provoque de la confusion, quel est le bon choix ?
Je me rappelle qu'en normalisation, on a discuté de lier la garantie du paiement à l'objet de risque.
Et de mettre éventuellement le détail par objet et garantie.
Ce qui est fait dans la structure DPT.DAM.PAT, mais pas dans la structure DPT.PAT.
On a vraiment dit qu'on mettait le paiement en-dessous du demandeur DPT) ?

Première réaction:

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

MB montre le tableau aux membres du GT Normalisation.
Dans le MO204 avis de règlement, doit-on garder le PAT+001 (bénéficiaire, destinataire du paiement, garantie) ? Exemple de l'intervention Carglas

Développer la ligne PAT dans le DAM ou le PAT dans le MO204 ? La solution n'est à priori pas évidende mais garder uniquement le premier développement est finalement la solution choisie même si les interventions commerciales ne pourront pas être précisée et cela également avec une nécessaire période transitoire.

Les assureurs doivent aller identifier en interne le volume concerné et prendre la mesure du problème pour la prochaine réunion. M. Bormans enverra le tableau aux membres du GT Normalisation.

A revoir lors de la prochaine réunion.

16. Encaissement par l'intermédiaire ou par l'assureur

Question :

Encaissement par l'assureur avec commission acquise immédiatement et définitivement. Le mouvement comptable de type 1 globalise alors :
- les primes en encaissement par l'intermédiaire
- les commissions sur les primes en encaissement par l'intermédiaire
- les commissions sur les primes en encaissement par l'assureur mais acquises immédiatement.

Première réaction :

Création d'un ATT+NEW (A60E) « commission acquise sans encaissement réalisé »
avec les valeurs : 01 « commission acquise directement »
02 « commission attribuée dès paiement »
Ajout de ce ATT+A60E dans les CNTRCT **et** dans les PRENOT2.

Ok même si ceci concerne pour l'instant qu'un seul assureur avec des plans particuliers.

Ceci n'a pas d'impact sur les autres entreprises d'assurances (ne passe qu'en Prenot type 2).

17. Edifact X901 et X902 – Identifiants des PTY

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

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

18. A311 Motif de suspension – Disparition temporaire du risque

Question :

Modifier le libellé « disparition temporaire du risque » en « disparition du risque ».
Actuellement : Disparition temporaire du risque

/ Zeitweilige Verschwindung des Risikos
/ Tijdelijke verdwijning van het risico
/ Temporary suspension of the risk
Avec la définition actuelle: Disparition temporaire du risque : disparition, définitive ou non, d'un risque qui sera potentiellement remplacé, et permettant une remise en vigueur du contrat.
/ Tijdelijke verdwijning van het risico : verdwijning, al of niet definitief, van een risico dat mogelijkerwijze zal vervangen worden, en dat dan tot een weder invoegestelling zal leiden.

Réponse :

NON

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

...

---

20. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
02.04				
				07-11.04 Genève
		13.05		
~~15.05~~	15.05			
22.05				
~~12.06~~				
				17-18.06 Cologne
~~26.06~~				
~~10.07~~				
				~~23-24.07 Cologne~~

14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
~~11.09~~				
		16.09		
23.09				
09.10				
			16.10 (witte map)	
			06.11 (administratieve gegevens)	
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

---

21. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
12.02	05.02			
05.03				
09.04	16.04			
21.05				
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
19.11	19.11			
10.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0140xxx
01/12/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-08
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-08

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 novembre 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 november 2014

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise), M. Mendes Da Costa (Allianz), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), et M. Grandain (AG Insurance).

Sont excusés: P. De wilde (Sireus), P. Lambrecht (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance) et B. Montens d'Assuralia.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 oktober 2014)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-07*)

Remarques sur le point 12 : PRENOT – carte verte

– encaissement courtier:

Avec ou sans carte verte en document annexe:
Le cadre légal manque ; le document (version pdf) peut être joint, mais reste « complémentaire ».

- encaissement assureur :

Attention : l'envoyer (la carte verte) au moment / suite à la réception du paiement

Attention : quid la capacité de la plate-forme du transporteur…
Liste 500G : à ajouter aux messages existants
(Réf. le point 10 ci-dessous)

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Modifications dites « administratives »
4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014
---
5. Les garanties dites « complémentaires »
6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé
7. Les documents – un nouveau « filtre »
8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B – base tarifaire
9. M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon
10. M0304 - Quittances PREN0T2 : la carte verte
11. Les « packs » et le Telebib2

Notez que la réunion porte principalement sur ce point 3 « modifications administratives ».
Il était prévu de faire appel à des personnes plus « administratives » que « techniques » en support.
Les points 5 à 11 sont considérés secondaires à la finalisation de ce point 3.

La quasi-totalité de la session a été dédiée à ce point 3, et il est convenu que la session du 11.12.2014 sera elle-aussi dédiée à ce même point.

Points ajoutés :

6.11.2014
Indexer les garanties 'Omnium' et 'Omnium partielle' à l'index harmonisé des prix de consommation du transport pour la maintenance et la réparation des véhicules privé.
Ces indices se trouvent sur le site :
http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/economie/consumptieprijzen/
- consumptieprijzen (HICP)
- Geharmoniseerde index van de consumptieprijzen per groep producten en diensten, 12 laatste maanden
- 7 Vervoer
Gebruik van privé voertuigen
Onderhoud en reparatie van privé voertuigen…
: Le GTN doit encore s'y exprimer.

3. Modifications dites « administratives »

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

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

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

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

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

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

Le MCI M0123 v7 (Rel. 2016.01) – BBP 14 « MPB origine courtier »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPA)

ACT+001 (acte de gestion)
CMPA (code MPB) 13 (ENVOI : Communication de compte bancaire) : *peut remplacer le M0105*
CMPA (code MPB) 16 (ENVOI : Changement du mode d'encaissement) : *peut remplacer le M0105*

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

:

<u>Changement d'adresse officielle</u>

ADR+002 « adresse » = adresse officielle du registre national
Attention n'est pas = au contenu de la carte d'identité (manipulations manuelles à la commune)
(Definitie: Gestructureerde beschrijving door middel van straat, huisnummer, ... van de plaats waaronder een betrokkene in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister of in het handelsregister ingeschreven is (= het officiële adres).)
Est = au contenu du bloc retour DIV
Est = au adressage par le fisc

Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse/confirmation au courtier

réaction de l'assureur : MCI M0124 v6 (Rel. 2016.01) « MPB origine assureur »
EW05 (nature) 4 (modification)
EW00 (type modification) 19 (voir code CMPB)
ACT+001 (acte de gestion)
CMPB (code MPB) NEW « ENVOI : changement d'adresse preneur) »

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

<u>Changement d'adresse officielle avec impact</u> sur le contrat
Le courtier A le signale à l'assureur, par contrat
L'assureur doit traiter, avec réponse au courtier l'invitant à effectuer l'acte technico-assurances, en offrant telle nouvelle adresse dans l'outil

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

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

Les deux messages retour assureur->courtier doivent contenir :

référence contrat et
~~ancienne ADR+003 et~~
nouvelle adresse ADR+002 et
date de changement DTM+NEW « date lecture eID » (définition : lecture eID ou validation par autre organe officiel, exemple DIV, BCE, …) (DTM+018 date de déménagement est autre chose)

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

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

:
Adresse e-mail sur la fiche client « légale »

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, ou avec opt-in mais pour les autres contrats, la COM+003) change :
(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)
Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat
Réaction assureur envers A : rien
Réaction assureur envers courtier B, C, … : ? rien ~~ou 9130 ou M0124~~

:
Adresse e-mail sur la fiche contrat-preneur

Adresse e-mail « pure » (sans opt-in si non obtenu, la COM+003) change :
(Cette adresse a grosso-modo la même valeur que le numéro de téléphone)
Courtier A par M0410, avec code GIS NEW « changement adresse e-mail » courtier->assureur, par contrat
Réaction assureur envers A : rien
Réaction assureur envers courtier B, C, … : ? rien ~~ou 9130 ou M0124~~

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

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

4. Recueil Blanc – Conclusions du GT Mixte, session 16.10.2014

Communication des décisions

:
La 33 : références CG
Transmettre pour lecture aux assureurs, délai de réponse d'une semaine

? Mode d'emploi du catalogue sectoriel

? Un document CG doit avoir des meta-data :
- Domaine telebib (X916)
- Produit sectoriel = type de police telebib (A502)
- Branche fsma (A509)
- Cible (A506) :
  - entreprise -> grande entreprise
  - autres discordances

Un libellé textuel (FTX+…)
Proposition : FTX+NEW (061) « Libellé commercial des CG / Commerciële benaming van de AV » « Pour les Conditions Générales est pratiqué un dénominateur en langage commercial/marketing. / Voor de Algemene Voorwaarden gebruikt men commerciële benamingen bedacht door marketeers. »

5. Les garanties dites « complémentaires »

MCI ICDGEN v9 (après Rel. 2015.01)

GIS+AW01 (garantie complémentaire) Oui/Non :
La garantie est complémentaire.
La présence d'une garantie complémentaire dans un contrat, sous un objet de risque, nécessite la présence d'une garantie dite - de base - dans ce contrat et sous cet objet de risque et à coté de telle garantie complémentaire.
Toute garantie, de base ou complémentaire, a son prix/prime.
Les garanties de base respectent les filtres.
Les sous-garanties se cachent sous les garanties.
/ De waarborg is complementair.
De aanwezigheid van een aanvullende of complementaire waarborg in een contract, onder een risico-object, vereist de aanwezigheid van een zogenaamde - basis waarborg - in dit contract en onder dit risico object en naast die aanvullende waarborg.
Elke waarborg, basis- of aanvullende-, heeft zijn prijs/premie.
De basis-waarborgen respecteren de filters.
De sub-waarborgen zitten als het ware verstopt onder/in de waarborgen.

6. Le message M0108 informe le courtier dépossédé

Le message M0108 informe le courtier dépossédé.

objet-action 0108 = "contrat, changement d'intermédiaire"
EW05 "nature du document" = 15 "changement d'intermédiaire - acté"
DTM+024 "date de dernière commission"
ATT+A314 "origine de la résiliation, annulation, suspension ou dépossession" = (normalement) 4 "avis de changement d'intermédiaire"

7. Les documents – un nouveau « filtre »

Proposition d'un nouveau « filtre », permettant une pré-sélection du contenu d'un combo-box « type de document », en fonction de la distinction production/sinistres et en plus en fonction du domaine.
Le combo-box contient alors premièrement les types de document répondant à ces deux critères, et est après cette première partie complété avec les types de document restants.
L'utilisateur est ainsi premièrement confronté aux choix « logiques » dans son cas de figure, mais les choix « moins logiques » ne sont pas exclus.

Pour cette distinction production/sinistres, nous proposons de comprendre que :
« production » concerne les objets(-actions) 01 CNTRCT et 03 PRENOT
(donc les messages sur les contrats et sur les avis d'échéance)
« sinistres » concerne les objets(-actions) 02 CLAFIL et 05 ASSMNT et 08 CLASET.
(donc les messages sur les sinistres, y compris les expertises et règlements)

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

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

8. Véhicules : A - type de valeur couverte / B – base tarifaire

Je reste avec un doute sur ce qu'était la conclusion, et je demande confirmation.

ICD+5xx (données spécifiques des garanties auto) contient :

ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule)" version 5 avec les valeurs possibles :

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde
4 – Valeur conventionnelle – base catalogue / Overeengekomen waarde – basis catalogus
B – Valeur conventionelle – base facture / Overeengekomen waarde - basis factuur

ATT+NEW « Base tarifaire et d'indemnisation / Tarifaire basis en vergoedingen »

1 – Capital	(Le MOA+004 au niveau du RODGEN)
2 - Valeur facturée TVA comprise	(Le MOA+046 au niveau du RODGEN)
3 – Valeur facturée hors TVA	(Le MOA+187 au niveau du RODGEN)
4 – Valeur catalogue TVA comprise	(Le MOA+007 au niveau du ROD001)
5 – Valeur catalogue hors TVA	(Le MOA+008 au niveau du ROD001)
6 – Valeur assurée (compagnie)	(Le MOA+011 au niveau du ROD001)

Définition :
La base tarifaire est le montant auquel est appliqué le taux tarifaire, le résultat étant la prime, hormis les frais de fraction, taxes et autres.
Les définitions des différentes valeurs explicitent les MOA correspondants.

9. M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Ce point reste à l'agenda.
La conclusion était qu'il faut attendre l'évolution de la loi sur les assurances.

Question:
Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.
Het opzegrecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.
Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :
GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden
Définition:
Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.
/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijziging.
Valeurs:
1 – Oui / Ja
2 – Non / Neen

Réaction :

Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk. De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen. Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

10. M0304 - Quittances PREN0T2 : la carte verte

La liste 500G « catégorie de véhicule (carte verte) » (v2) est maintenant ajoutée aux ROD001/2 et EROD001/2 (les objets de risque de type véhicule).

Le « titulaire de la carte verte » : est-ce toujours le conducteur principal, et en absence de-, le preneur de l'assurance ?
Sinon, faut-il créer un rôle « titulaire de la carte verte » et l'ajouter au ROD « véhicule », à côté du « conducteur » ?

Le 9.10.2014, la réponse était « non ».

Des assureurs insistent : dans les faits, le titulaire de la carte verte peut bien être spécifique.

11. Les « packs » et le Telebib2

(Point non traité le 9.10.2014.)

La question:

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

Une première réaction:

> Telebib probeert vast te houden aan het model "polis – risico-object – waarborg – sub-waarborg".
>
> In een "pack" kan een verzekeraar "dingen bundelen".
> Hij kan waarborgen bundelen / hij kan risico-objecten bundelen / hij kan polissen bundelen / ...
>
> Ofwel aanvaardt de verzekeraar dat de gebundelde dingen transparant/zichtbaar blijven binnen het bundel (A), ofwel wenst hij dit bewust niet te doen (B).
>
> Dit maakt dat de verzekeraar ofwel de klassieke/gekende risico-objecten gebruikt (keuze A), ofwel enkel de generieke/algemene risico-objecten (keuze B).
>
> Dit geeft een conflict met de makelaar... ik probeer me nader te verklaren...
>
> De makelaar vertrekt van zijn klant, met zijn risico-objecten, en met de gevaren waaraan die objecten blootstaan.
> Voor deze "klant – object – gevaar" kijkt hij naar het aanbod van de verzekeraars.
> En over de langere termijn wenst hij dat te blijven doen.
> Bij de ene verzekeraar komt dat mooi overeen, en bij de andere gaat dat object op in een bundel van objecten.
> Prijs/kwaliteit gezien is soms het ene aanbod, soms het andere aanbod het betere, en als makelaar speel je op zulk ogenblik je rol (moet je je rol spelen).
>
> Je zou kunnen stellen dat het model van beide gecombineerd er als volgt uitziet.

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...
Op die manier kunnen we heel eenduidig met elkaar communiceren; object nummer zus wijzigt / waarborg nummer zo valt weg...

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

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

---

13. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				

02.04				
				07-11.04 Genève
		13.05		
~~15.05~~	15.05			
22.05				
~~12.06~~				
				17-18.06 Cologne
~~26.06~~				
~~10.07~~				
				~~23-24.07 Cologne~~
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
~~11.09~~				
		16.09		
23.09				
09.10				
			16.10 (witte map)	
			06.11 (administratieve gegevens)	
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

---

14. Kalender 2015

Kalender vergaderingen 2015				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
08.01				
12.02	05.02			
05.03				
09.04	16.04			
21.05				
11.06	11.06			
09.07				
13.08				
10.09	10.09			
24.09 (cut-off)				
08.10				
19.11	19.11			
10.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand

CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0140144
09/10/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-07
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-07

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 octobre 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 oktober 2014

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

Sont excusés: P. De wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Wuidart (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 augustus 2014)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-??*)

Il sera publié sur Assurmember dans les meilleurs délais.

M. Pirson marque son étonnement quant au faible nombre de participants à la réunion du 23 septembre dernier (cut-off 01 01 2016).
Il exprime son mécontentement par rapport à la non mise en pratique des SLA's par les assureurs et informe qu'un édito sera publié dans la revue Principium du mois de novembre 2014.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in
4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation
5. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication »
6. Les sous-garanties en AT
7. Waarborgen in ABR (Ts risques chantiers)
8. Le message M0108 informe le courtier dépossédé
9. Les documents – types à ajouter
10. Véhicules : question A – le premier risque / question B – la base tarifaire
11. Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon
12. Quittances PREN0T2 : la carte verte
13. Les « packs » et le Telebib2

Points ajoutés :

…

3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in

Nous demandons l'avis des juristes sur d'autres points (complémentaires).

Nu bijkomende vragen:

1. Is er « transfert » van "opt-in contractuel" tussen makelaar en verzekeraar?
   (In de relatie verzekeringnemer – makelaar – verzekeraar;
   komt dit akkoord tot stand tussen verzekeringnemer en verzekeraar, en is het dan zonder meer eveneens van toepassing tussen verzekeringnemer en makelaar?
   komt dit akkoord tot stand tussen verzekeringnemer en makelaar, en is het dan zonder meer eveneens van toepassing tussen verzekeringnemer en verzekeraar?)

2. 2. Peut ou doit / tout ou rien?
   (Betekent de opt-in « alles of niets » ; moet dan alles elektronisch, of mag dan alles elektronisch ?)

Il faut se référer à la fiche client sectorielle (courtage) qui doit servir de base « Préférez-vous l'électronique au support papier qui vous est présenté ? » (cfr commission distribution) et quid du devoir d'information lié à chaque police ?

L'E-mail n'est pas exclusif (c'est-à-dire qu'il n'empêche pas l'envoi papier) et le client a la liberté de choix. Par exemple, envoi par mail des conditions particulières et éventuellement du contrat d'assurance par papier.
L'adresse mail est à positionner au niveau du contrat.

Le devoir d'information est lui, mis au niveau de la police d'assurance.

L' « Opt-in » ne vaut pas nécessairement pour l'entièreté du portefeuille même s'il existe une seule adresse générique.

Tout changement d'adresse e-mail doit être répercuté vers le courtier (exemple le client informe l'assureur et retransmet vers l'intermédiaire et par contrat, exemple d'un changement d'adresse et d'E-mail via le canal bancaire, éventuelle transmission par le courtier vers les autres assureurs). Il n'y a pas de changement automatique.
Le MIG M09103 doit être utilisé avec un « flag » changement de données administratives du courtier vers l'assureur et peut être d'ailleurs utilisé dans les deux sens. Il devrait partir automatiquement (cfr date de l'opt-in).
Quid MO410 (courtier vers assureur) qui y ressemble ? Lequel de ces deux messages utiliser ? Les deux sauront être utilisés car présentent des finalités différentes mais le contenu des deux messages doit être harmonisé. Il faut un déclencheur qui indique clairement quel type de changement d'adresse est visé.

Une recommandation est émise vers les sociétés de software.. pas de modification automatique de l'adresse du risque suite à un changement d'adresse E-mail.
Celle-ci est à implémenter au niveau des Brokers Businees Process (to do MB pour la prochaine réunion).

Adresses : adresse officielle (carte d'identité) / adresse de correspondance (poste et/ou e-mail et/ou avec opt-in)

Notre message de changement d'adresse doit prévoir les trois, ET doit prévoir d'être échangé entre courtier et assureur / entre assureur et courtier
Il faut prévoir ainsi un enchaînement de messages, avec le risque de créer une boucle…
Pour l'éviter, le message devrait dire de qui vient le (tout) premier message (mais critique)…
Le 0410 contient le GIS+A1ZV - (Corrigez la dénomination)
Y ajouter 3 GIS « changement d'adresse officielle » /changement d'adresse de correspondance / changement e-mail opt-in
Idem dans le 9103, mais chaque GIS à son bon niveau… (Le RPT prévoit déjà la présence des GIS)

Indien adres komt van eID-kaart dan flag « onveranderd », en deze ook in bericht opnemen... (analogie avec le processus en véhicules)

Aangepaste BBP ontwerpen, ter goedkeuring

4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Nous pratiquons maintenant les :
DOC+101 « Fiche d'intermédiation IARD »
DOC+100 « Fiche d'intermédiation Vie »
DOC+097 « Fiche d'intermédiation épargne investissements »
DOC+099 « Questionnaire et bulletin financier »
DOC+006 « Fiche client légale »

Le « questionnaire financier » est maintenant traduit en un ensemble de questions/réponses QRS et RDT et est repris en sein du PTY+003.

MB montre ceci aux participants. L'objectif n'est pour l'instant pas un but d'échange mais de sauvegarder la situation. Les données du preneur ont été adaptées et complétées avec les questions posées pour amener au bulletin financier mais en le stockant comme telle image et données.

On peut aussi imaginer son utilisation dans un message PTYDES « Party description ».

5. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication entre courtiers et compagnies »

Comment y ajouter/intégrer :

- Élargir de « entre courtiers et compagnies » à « entre courtiers, compagnies et autres intervenants en production et gestion sinistres et autres »
  Ces principes étant valables entre parties courtiers et compagnies, le sont aussi entre toute autre partie. OK

- Le choix entre « xml intégrant pdf » et « pdf intégrant xml »

Sur base du raisonnement « qui peut le plus peut le moindre, mais pas nécessairement inversement ».
Aujourd'hui sont développés des applicatifs/environnements ou l'on s'échange des xml intégrant des pdf. Ces échanges ne sont utilisables qu'en sein même de tel environnement.
Quand on opte pour le pdf intégrant le xml, cet échange est utilisable en sein de tel environnement, ET peut en plus être utilisé en dehors de tel environnement aussi, puisque tout le monde est capable de traiter, du pdf, la partie pdf.
(*montrer exemples sous répertoire local C:\Mike\TB2\z-WIP>*) OK mais intervention à un autre niveau ; zoomit, Isabel,…

Attention aux effets pervers : le PDF reprendra des données XML qui ne sont pas destinées au client. Et puis, l'utilisation des PDF est-elle encore une solution d'avenir (surtout si le client opte pour l'électronique) ?

- Comprendre que cette option « pdf intégrant xml » incorpore de manière similaire la possibilité « pdf intégrant edifact »
  On peut imaginer des solutions où le pdf confectionné incorpore plusieurs fichiers reprenant les données en divers formats, xml / edifact / autres …

Une session spéciale mettant autour de la table Assuralia et les trois fédérations d'intermédiaires est organisée le 16 octobre et concerne spécifiquement la modernisation du Recueil blanc.

6. Les sous-garanties en AT

Nous (assureur) avons des problèmes avec les sous-garanties en AT.
Faut-il adapter les filtres ou ouvrir les ISD à tous les domaines ?

Dans nos contrats nous avons des extensions de garanties qui portent sur
le vie privé (garanties dans les codes TB de 200 à 280)
et parfois des garanties types assistances (930 et 960)

Je donne ci-dessous un exemple d'un contrat pour lequel nous renvoyons l'ensemble des garanties au contrat :
Dans le détail sous le contrat on retrouve le ICD et les ISD en rouge (qui ne sont pas encore intégré).

Garanties de bases AT :

ICD+611 = Accident du travail domaine 06 AT : présent
ICD+641 = Dépas. Max légal domaine 06 AT : présent

Pack Accident du travail *ceci pourrait être un produit dans le paf...*
+ (extension compagnie) qui est lié au chef d'entreprise

Garanties complémentaires

1) Vie privée personne X : ICD+632 domaine 06 AT : présent
Sous garanties à la vie privée :
ISD+210 = Décès domaine 06 AT : absent
ISD+220 = IP domaine 06 AT : absent
ISD+230 = IT domaine 06 AT : absent

ISD+240 = Frais Méd domaine 06 AT : présent

2) Chef d'entreprise : ICD+620 domaine 06 AT : présent
Sous garanties au Pack Accident du travail +
ISD+210= Décès domaine 06 AT : absent
ISD+230= IT domaine 06 AT : absent
ISD+660= Absentéisme (contrôle médical) domaine 06 AT : présent
ISD+930= Voyage à l'étranger (annulation) domaine 06 AT : absent
ISD+960= Frais défense Tribunal du travail domaine 06 AT : présent

Ce qui précède ne peut pas être décrit comme tel dans le PAF.

Un tel produit fait-il encore partie du domaine AT ? N'est-ce pas du multi-branches ? Le problème est qu'on filtre par domaine alors que l'on devrait idéalement filtrer par objet de risque.

Ce qui est demandé, c'est ouvrir les filtres. ATTENTION.

On se situe au niveau des sous-garanties et il est difficile d'y aller. Les Sous-garanties ne sont pas traitées ici (ce sont des seuils). Il est très difficile et impossible de faire la différence entre les garanties de base et les garanties complémentaires (exemple IP AT et IP vie privée). Ce ne serait pas compréhensible par le courtier ou le client.

Les sous-garanties sont en réalité des garanties complémentaires (annulation voyage, frais de défense tribunal du travail,..). Ce genre n'existe actuellement pas dans le Telebib2.

Quid de la notion de couvertures ? Elle n'existe actuellement pas.

Quid de l'introduction d'un BIN « garanties complémentaires » ? Ok mais avec ou sans filtres ? Ne pas confondre avec les limitations ? Les membres du GT Normalisation demandent de recevoir d'autres exemples illustrant le besoin exprimé.

Refondre le tout sur base de l'objet de risque et non plus du domaine ? Chantier énorme pour le secteur !

ICDxxx : ajouter un BIN « garantie complémentaire oui/non »
: le ICD complémentaire nécessite la présence d'un ICD non complémentaire
(Et tout ICD doit avoir son prix/prime)
(Et tout ICD non complémentaire est filtré)
(les ISD optionnels se cachent sous le ICD)
ISDxxx : semble se mêler aux « couvertures / limites ... »

7. Waarborgen in ABR (Alle bouwplaatsrisico's)

Waarborgen ABR - polissen : de waarborgen in de ABR-polissen verruimen met o.a.:
- Afdeling 1 = Beschadiging & Verlies
- Afdeling 2 = Aansprakelijkheid
- Bouwtermijn
- Onderhoudstermijn
- Conceptiefout
- Opruiming- en afbraakwerken
- Artikel 1382 BW t.e.m. 1386 BW

- Artikel 544 BW
- Schade door trillingen
- Schade door verlaging grondwaterstand
- Schade door gebrek, wegnemen of verzwakken van steun
- Schade aan kabels/leidingen
- Gekruiste aansprakelijkheid
- …

Dit is slechts een greep uit de "meest voorkomende" waarborgen.
Op heden hebben we echter enkel de waarborgen "ABR" en "Bestaand goed".
Het waarborgaanbod is te beperkt.

Cfr Protect – la proposition d'assurances de cet assureur spécialisé dans cette branche est parcourue en réunion.

Il peut être dangereux de systématiquement indiquer la liste exclusive des personnes couvertes.

Le coordinateur Telebib2 propose des éventuelles ajouts à faire dans le Telebib2.

Il convient d'être prudent car une police d'assurance TR chantier n'est pas toujours valable pour un seul chantier mais parfois pour toute une série de chantiers (police abonnement N ROD)

Les garanties 912 et 918 + garantie RC TR chantier sont à rajouter (ne se trouve qu'au niveau du référentiel et pas du 400 RC générale).

L' ICD400 est à rajouter au domaine 98.

8. Le message M0108 informe le courtier dépossédé

(Le mandat en défaveur)

Le message M0108 informe le courtier dépossédé.

objet-action 0108 = "contrat, mandat de placement"
EW05 "nature du document" = 15 "mandat acté"
DTM+019 "date de résiliation"
ATT+A314 "origine de la résiliation" = (normalement) 1 "preneur d'assurance"

La notion de "résiliation" n'est pas la bonne;
- il faut un autre DTM+NEW mieux adapté "date de mandat en défaveur"
- le ATT+A314 n'est pas nécessaire, puisque c'est nécessairement le preneur étant à son origine...

Il faut adapter le libellé en « avis de changement d'intermédiaires » et supprimer le DTM+019.

Ajouter un nouveau DTM New « intermédiaire perd ses droits à la commission / extinction du droit à la commission / afloop recht op commissie »

OK ATT+A314 « Origine de la résiliation du contrat, annulation, suspension ou dépossession / Oorsprong opzeg, schrapping, schorsing of ontheffing » (adapter la définition + ajouter la valeur)

ATT+A314 – new value : « avis de changement d'intermédiaire / bericht wijziging tussenpersoon »

9. Les documents – types à ajouter

(Question A)
En matière d'assurance vie, il n'y a que le « calcul de la règle des 80% » et les « statuts » ...
Il faudrait y ajouter :

« attestations fiscales » qui servent tant en deuxième pilier qu'en 3ème pilier et sont TRES nombreuses dans les compagnies qui n'ont pas ces attestations en ligne (existe déjà le 102 - Attestation fiscale)
Pour l'attestation fiscale, il est exact que le type existe : sont demandés les :
« attestation fiscale vie privée » et Neen
« Attestation fiscale 2ème pilier ». Neen
« Règlement groupe » Non car c'est le contrat
Le règlement groupe est un document contractuel qui énonce toutes les caractéristiques d'une assurance groupe dans une société entre l'employeur et les membres du personnel concernés. Cela n'a rien à voir avec la comptabilité et les quittances ou avis. Ce n'est pas un contrat non plus, les contrats étant émis en exécution du règlement, mais c'est le document le plus important en matière d'assurance de groupe. Il y a également les « conventions groupe » qui, elles sont le document contractuel entre la compagnie et l'employeur (mais nous en avons moins besoin). Actuellement, nous devons l'encoder en « police ou avenant » et « document », mais ce n'est pas pratique pour les recherches.
« Déclaration bénéficiaires finaux » (qui doivent être remplies par chaque société)
« Déclaration FATCA » qui sont obligatoires depuis le 01/07/2014 (convention avec les E-U en deuxième pilier)
Attention sans filtres c'est dangereux ; domaines – production – sinistres donc NON

Pour mes collègues en IARD, il manque aussi un type :

« Attestation de vente bâtiment » NON
« Bon de commande » A demander en normalisation (on a devis / facture mais pas bon de commande) NON

Ne peut-on étoffer cette liste, car, en vie, notamment, nous sommes obligés de laisser « néant » dans pratiquement tous les documents légaux à assigner (à part les statuts et les cartes d'identité)
Rien ou peu est prévu pour les contrats branche vie placement obligeant à utiliser un type trop commun genre contrat avenant ce qui n'est pas toujours juste…

(Question B)
Verzekeraar X wil starten met de bijlagen toe te laten voor de MSB 203.
Na een analyse van de meeste inkomende documenten (door de makelaar verzonden) hebben wij vast gesteld dat enkele belangrijke benamingen ontbreken in de lijst.
Na rondvraag bij de verscheidene schadedepartementen willen we de volgende documenten laten toevoegen aan de x015 lijst:

1. Zitting/Dagvaarding / Audiance/Citation
2. Dading / Contrat de transaction existe en 089

3. Inspectieverslag/Expertiseverslag / Rapport d'inspection/Rapport d'expertise NON
4. Hypothecair attest / Attestation hypothécaire
5. Rappel Producent / Rappel Producent
6. Minnelijke Medische Expertise / Expertise Médicale Amiable OK existe
7. Vraag tot commerciële tussenkomst / Demande d'intervention commerciale NO
8. Schade-eis/Provisie / Demande en dommages-intérêts/Provision
9. CIB-regeling / Règlement-CIB

Il faut avant tout prévoir des filtres car on reçoit des demandes et le liste est déjà trop grande.
Est proposé de filtrer les DOC+xxx sur les « domaines » et sur les deux activités « gestion production » et « gestion sinistres »

10. Véhicules : question A – le premier risque / question B – la base tarifaire

ATT+5400 "Type de valeur couverte (véhicule)" – valeur A – « Premier risque » :
La dernière version de la liste est la 5, contenant les valeurs :

1 – Valeur réelle / Werkelijke waarde
4 – Valeur conventionnelle / Overeengekomen waarde avec soit base catalogue, facture, soit premier risque ~~B – Valeur facture / Waarde volgens factuur OK~~
~~(La valeur prouvée par la remise de la facture d'achat du bien.~~
~~(GT Normalisation 19.03.2008 : à utiliser dés release 01.2010.)~~
~~/ De waarde zoals bewezen bij middel van de voor te leggen aankoopfactuur.~~
~~(WG Normalisatie 19.03.2008 : te gebruiken vanaf release 01.2010.))~~

~~De la version 3 à la version 4 ont été enlevées une série de valeurs, dont la A « Premier risque / Eerste risico ».~~ ATTENTION car ceci ne saurait être implémenté que lors d'un prochain Release.

Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur et permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.
(TIDC_CR020730v01 Définitions réunion-5.doc : en date du 30.07.2002 : déprécié puisque notion à communiquer via formule (IFD).)

Sont maintenant demandées (je crois) :

- (A) ATT+5400 : rajouter la A – « Premier risque / Eerste risico » ;
  Notez aussi que la définition de la valeur B ne mentionne aucune dégressivité.
- (B) ATT+NEW « Base tarifaire / Tarifaire basis » :

1 – Capital	(Le MOA+004 au niveau du ROD)
2 - Valeur facturée TVA comprise	(Le MOA+046 au niveau du ROD)
3 – Valeur facturée hors TVA	(Le MOA+187 au niveau du ROD)
4 – Valeur catalogue TVA comprise	(Le MOA+007 au niveau du ROD)
5 – Valeur catalogue hors TVA	(Le MOA+008 au niveau du ROD)
6 – Valeur assurée (compagnie)	(Le MOA+011 au niveau du ROD)

Définitions :
La base tarifaire est le montant auquel est appliqué le taux tarifaire, le résultat étant la prime, hormis les frais de fraction, taxes et autres.
Les définitions des différentes valeurs explicitent les MOA correspondants.

NEW – base tarifaire et d'indemnisation valeur facture / catalogue/ capital 1er risque

11. M0304 - Quittances PREN0T2 : modification tarifaire impliquant le droit au renon

Question:
Kan in PRENOT2 een BIN voorzien worden, naast en los van FTX+018, die eenduidig de mogelijkheid geeft aan de verzekeraar om aan te duiden dat de doorgestuurde premie een 'tariefmodificatie' betekent in de zin van artikel 12 van het KB houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (ingevoegd bij artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994; BS 12 oktober 1994), en waardoor de verzekeringsnemer dus het recht heeft zijn overeenkomst alsnog op te zeggen binnen een termijn van minstens drie maanden te rekenen vanaf de dag van die kennisgeving.
Het opzegrecht dient in dit geval immers uitdrukkelijk in de kennisgeving te worden vermeld.
Dit laat de softwareleveranciers toe de makelaar de mogelijkheid te geven om de verplichte kennisgeving op een uniforme manier te communiceren aan zijn klant.

Première réponse :
GIS+B004: Quittance impactant conditions / Kwijting met impact op voorwaarden
Définition:
Le paiement de la quittance vaut acceptation d'une modification au contrat.
/ De betaling van de kwijting bewijst de aanvaarding van een contractwijziging.
Valeurs:
1 – Oui / Ja
2 – Non / Neen

Réaction :
Dit is te algemeen, dit maakt een programmatie van de wettelijk verplichte melding op de vervaldagberichten van de makelaar die zelf zijn premies int, niet eenduidig mogelijk.
De vraag is enkel de specifieke tariefverhoging en niet alle andere wijzigingen.
Daarnaast lijkt het noodzakelijk deze informatie te verplichten.

ATENTION car ceci est sous tendu à la modification de la loi sur les assurances.

12. M0304 - Quittances PREN0T2 : la carte verte

Le M0304 prévoit les RFF+084 "GUID du message" et QTY+134 "nombre de documents joints".
Le DOC+004 « carte verte » existe.
Question: créer un MCI / MIG définissant le contenu de ce document « carte verte » ?
Ou bien veiller à ce que les messages nouvelle affaire et/ou avenant et/ou quittance contiennent les informations nécessaires au contenu de la carte verte ?

Notez que la liste 500G « catégorie de véhicule » est présente dans les MCI M0139 (Veridass 2.0) et M0140 (transmission données carte verte au FCGA).
(Et pas dans les M0103, M0104, … par exemple.)

Le « titulaire de la carte verte » : est-ce toujours le conducteur principal, et en absence de-, le preneur de l'assurance ?
Sinon, faut-il créer un rôle « titulaire de la carte verte » et l'ajouter au ROD « véhicule », à côté du « conducteur » ? NON

13. Les « packs » et le Telebib2

La question:

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

Une première réaction:

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

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

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

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

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

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

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

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

We vermoeden dat het antwoord eerstens in de eigen dB-structuur zit.
We vermoeden ook al lang dat we in onze sector te weinig met serie-nummers werken, en dat we die dan ook nog eens te weinig consequent met elkaar uitwisselen.
We doen dat eigenlijk alleen op niveau van polissen / kwijtingen / schadedossiers en daar hoofdzakelijk/enkel op basis van de serie-nummers komende van de verzekeraar (terecht, want deze zit aan de bron van deze dingen).
We moeten dat veel consequenter doen en uitbreiden, zeker naar risico-objecten, en zelfs naar waarborgen.
Net zoals in een auto de auto zelf een serienummer heeft, de motor een serienummer heeft, de voorruit, de radio, ...

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

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

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

De aanpak die we kiezen moet dus beide toelaten wat betreft het communicatie-vehikel (1).
De aanpak moet eveneens beide toelaten wat betreft de gegevens-opslag, in het bijzonder bij de makelaar (2).
Op zijn minst in theorie is Telebib bezig met (1), ietsje minder met (2).

Point non traité

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

---

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
02.04				
				07-11.04 Genève
		13.05		
~~15.05~~	15.05			
22.05				
~~12.06~~				
				17-18.06 Cologne
~~26.06~~				
~~10.07~~				
				~~23-24.07 Cologne~~
14.08				
	04.09			
				~~10-11.09 Bruxelles~~
~~11.09~~				
		16.09		
~~23.09~~				
09.10				

			16.10 (witte map)	
			06.11 (administratieve gegevens)	
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Aan de leden van de werkgroep "Normalisatie"

MBO/PVV

7 augustus 2014

Geachte mevrouw,
Geachte heer,

Werkgroep "Normalisatie": vergadering van 14 augustus 2014

Hieronder vindt u de agenda voor de vergadering van ***donderdag 14 augustus 2014*** *van* **08u00 tot 12u00** *bij Assuralia:*

(bijgewerkt tot en met 11.08.2014)
(en nu inbegrepen de nota's tijdens de vergadering zelf)

(
Présents lors de la session:

Michel Bormans	Michèle Lengelé	Daniel Wuidart
Greta Vandervelden	Kathleen Tirez	Patrick Lambrecht
Marc Mendes da Costa	Peter De Wilde	David De Cock
Michel Pirson		

)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (22 mei 2014)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-05*)

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in
4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation
5. Twin Peaks II – Informations avis/quittances
6. La gestion du PaF
7. La gestion du AS-Explorer
8. Demande Filtres : la garantie 961 dans le domaine 02
9. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication »
10. Mandat de placement
11. Modulo 97
12. Check-digit sur le numéro du châssis
13. Multi-media-file-type (X095 dans le segment MMD)
14. MCI M9103 Description d'un intervenant, mise à jour
15. Cut-off release 2016
16. Après le release 2016

Points ajoutés :

Le COM+007 « Numéro GSM »

Ce qualifiant existe, mais n'est pas pratiqué dans les PTY003…

La vraie différence entre un « poste fixe » et un « GSM » est la possibilité des messages SMS.

:

OK : ajouter ce COM+007 dans les (E)PTY003…

Le COM+006 « numéro de téléphone bureau » peut aussi être ajouté au PTY003…

:

OK : ajouter ce COM+006 dans les (E)PTY003…

La dernière version du MCI EPTY003 mène à des questions :

Je ne trouve pas COM+… (téléphone, fax, email) pour l'adresse de correspondance, ni pour l'adresse de facturation.

Est-ce que cela signifie :

Que ceux-ci sont identiques que ceux du preneur adresse principale ?

:

Oui

Qu'il n'y pas de possibilité d'adresser à un email spécifique une facture par exemple ?

:

Non

La date d'effet du contrat implique *normalement* le début de la période de calcul de la prime.

Dans la période transitoire entre le moment de la demande de couverture et/ou la déposition de la proposition, une couverture gratuite est offerte au client, dans certains cas uniquement.

Ceci mène à la distinction entre la « date d'effet » (DTM+008) et les début et fin de la couverture gratuite (DTM+NEWA/B).

Une alternative peut être la notion de « clause particulière » (avec identifiant propre à l'assureur) (CLS+001) ou même « clause textuelle » (CLS+002).

Une autre alternative peut être de formuler/décrire le nécessaire dans les conditions générales du contrat ou de la garantie.

:

Aucune des propositions n'est retenue ;

Ne rien changer au contenu, utiliser des bloc-retour distincts

MCI M0147 « contrat, message retour de la DIV » version 2

Est en statut « 0 - under construction » n'ayant jamais été explicitement validé, bien que de fait en production.

Demande de validation et de construction du MIG correspondant, et d'insertion dans le release 2015.

:

OK : validé et à ajouter dans le 201501

…

:

0410 et 9103 : adapter les libellés : changement coordonnées preneur, origine courtier / changement coordonnées intervenant, origine assureur

:

Le 9103 est à envoyer :

- À la demande du courtier, pour un dossier~~, ou une liste de clients spécifiés~~,
  un code action (représentant cette demande) est à ajouter dans les MPB (fait ; liste CMPA code 44)
- 9103 : le rôle influence le reste du contenu ; ajouter des conditions…
  et revérifier/rassembler les informations des rapports précédents

3. L'adresse e-Mail contractuel avec opt-in

Telle « adresse e-mail contractuel avec opt-in » oblige l'assureur à effectuer tout message contractuel via cette adresse e-mail, excluant tout autre voie de communication.
Pensez à la lettre de suspension par exemple.
Nous demandons l'avis des juristes sur ce point.

Nous avons les :
COM+008 « e-Mail à valeur contractuelle »
/ DTM+158 « Date Opt-in/out contractuel »
/ BIN+A004 « e-Mail contractuel »

Dans les MCI (E)PTY003… ce COM+008 est ajouté déjà, et il faut y ajouter encore ces DTM+158 et BIN+A004.

Les messages permettent alors de véhiculer le nécessaire.

Attention ; le contenu du message échangé est une chose, le modèle de données des dB courtier et/ou assureur en est une autre chose.
Telebib ne veut pas imposer son modèle de données dans ce sens large, mais ne l'impose que lors des échanges, « entre parties ».

:
info juridique à reprendre dans le rapport
(cet info a été transmis aux participants-assureurs)
labels zijn nu wat gewijzigd
(voir ci-dessus)
Nu bijkomende vragen :
1. is er « transfert » van "opt-in contractuel" tussen makelaar en verzekeraar?
2. Peut ou doit / tout ou rien?
(ré-questionner les services juridiques)
En de 3 toe te voegen in de 9103
(quand ce 9103 informe sur le preneur)

4. Twin Peaks II – Fiches d'intermédiation

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Nous pratiquons maintenant les :
DOC+101 « Fiche d'intermédiation IARD »
DOC+100 « Fiche d'intermédiation Vie »
DOC+097 « Fiche d'intermédiation épargne investissements »
DOC+099 « Questionnaire et bulletin financier »
DOC+006 « Fiche client légale »

Le coordinateur continue à suivre le dossier.
:
OK

5. Twin Peaks II – Informations avis/quittances

Cohérence de l'ensemble Recueil Blanc / BBP / Telebib2 MCI et MIG.
Nous croyons que la référence actuelle est le contenu du Telebib2, et que le reste est à adapter en fonction de ce Telebib2.
:
OK

6. La gestion du PaF

Point de contact et documentation Portima.
Action d'information via Assurinfo.
Liste des assureurs actifs sur le marché, et actifs en AS-Web.
Liste des assureurs actifs sur le marché, mais non actifs en AS-Web.

Représenter l'activité de la gestion du PaF et la gestion du IBP, les deux étant proches l'un de l'autre.
(IBP : « Conditions Générales » et « Fiches Produits »)
:
Action lors du cut-off :

- exliquer le fonctionnement du PAF (Portima)
- expliquer le catalogue IBP (Brocom)

7. La gestion du AS-Explorer

Le Recueil Blanc documente sous la Recommandation 27 les voies de communication à utiliser.

Peut-on mieux exploiter le AS-explorer, afin de guider l'utilisateur dans ses choix d'outil/action de gestion.

Certains de codes MPB et/ou MSB sont peut-être à revoir sous forme de code objet-action en contexte du AS-Explorer.
(: non)

:
Note :

CMPA 11 ou 19 ? : revoir les rapports / le 11 devient en principe obsolète ?
En EW00 ajouter un code menant au CMPA … (continuer la cascade…)
CMPA 21 : définition = demande des informations en contexte de la règle des 80%, ou d'une majoration/diminution du plafond fiscal, généralement est joint un document (exemple rémunération, avis cotisation sociale, …)

Le tableau (fourni par Axa-GVDV) est une bonne base de départ pour tel nouveau filtre « MPBcourtier-domaine ».

8. Demande Filtres : la garantie 961 dans le domaine 02

La garantie 961 « PJ vie privée / Rechtsbijstand privé leven » :
Ajout dans le domaine 02 « Individuelle / Individuele »
:
960 (« subsidiaire à une garantie principale ») avec une formule

Meilleure définition : protection juridique, comme garantie subsidiaire à une ou plusieurs garanties principales dans un contrat. ~~(certainement non-incluse dans une police auto)~~

Garantie : 961 - Protection juridique vie privée : Assurance Protection Juridique globalisée connexe à toute assurance liée à la vie privée.

9. Recueil Blanc – Recommandation 27 « Efficacité de la communication entre courtiers et compagnies »

Comment y ajouter/intégrer :

- Élargir de « entre courtiers et compagnies » à « entre courtiers, compagnies et autres intervenants en production et gestion sinistres et autres »
  Ces principes étant valables entre parties courtiers et compagnies, le sont aussi entre tout autre partie.

- Le choix entre « xml intégrant pdf » et « pdf intégrant xml »
  Sur base du raisonnement « qui peut le plus peut le moindre, mais pas nécessairement inversement ».
  Aujourd'hui sont développés des applicatifs/environnements ou l'on s'échange des xml intégrant des pdf. Ces échanges ne sont utilisables qu'en sein même de tel environnement.
  Quand on opte pour le pdf intégrant le xml, cet échange est utilisable en sein de tel environnement, ET peut en plus être utilisé en dehors de tel environnement aussi, puisque tout le monde est capable de traiter, du pdf, la partie pdf.
  (*montrer exemples sous répertoire local C:\Mike\TB2\z-WIP>*)

:
Point non traité

10. Mandat de placement

Le nouveau mandat de placement ne semble rien changer à notre niveau.
:
Le libellé devient « avis de remplacement d'intermédiaire »
DOC+043
MCI… avis de remplacement d'intermédiaire à acter
MCI… avis de remplacement d'intermédiaire acté
ATT+A410 : remplacement en faveur de l'intermédiaire / etc…
Dans le release dB-TB2 10.2014
(voir www.telebib2.org/ProcessBB15B.htm pour la bonne documentation détaillant les deux points de vue ; l'intermédiaire qui obtient le mandat, et celui qui perd le mandat)

11. Modulo 97

Généraliser la présence (obligatoire) de cet élément.
  Dans tout message contrat ?
  Dans tout message sinistre ?
  Dans tout message comptable ?
Adapter le Recueil Blanc R.22.
  Étendre aux n° polices / sinistres / châssis ?
  Étendre aux références assureurs / courtiers / clients / autres ?
:
Non : continuer à limiter ce module au numéro du châssis

12. Check-digit sur le numéro du châssis (RFF+066)

Le MCI EROD001 version 6 (release 201501) le prévoit en option.
Il devient obligatoire.
Idem pour les EROD002 v.6 / ROD001 v.7 / ROD002 v.6.
:
OK – dès release 201501
Attention ; l'implémentation par la DIV semble être autre que comme documentée par le FCGB. (dixit Portima)
La « I. Transmission des données – Annexe 4 » du document http://www.fcgb-bgwf.be/documents/veridass/protocol/Protocol_veridass_fr.pdf dicte bien sous son point II : « Cadrer à droite, zéros à gauche. ».

13. Multimediafiletype (X095 dans le segment MMD)

TIF et TIFF
JPG et JPEG
Le mieux est de changer le libellé pour la valeur 002 de TIF en TIFF, et de mentionner dans la définition que .TIFF et .TIF comme extension du nom du fichier peuvent être utilisés, avec une préférence pour .TIF pour éviter des problèmes avec certains logiciels (Microsoft).
La valeur du 001 reste alors JPEG, et la définition mentionnera que .JPEG et .JPG sont aussi synonymes avec en préférence .JPG, aussi pour éviter des problèmes avec certains logiciels.
:
OK

14. MCI M9103 Description d'un intervenant, mise à jour

Les adresses officielle / de correspondance / de facturation d'une part, et les téléphone privé / fax / bureau / gsm / e-mail / e-mail avec opt-in d'autre part.

Ce M9103 et les PTY003 et EPTY003GRP/PM/PP devraient être cohérents.
Il faut ajouter en …PTY003… le surplus présent en M9103.

Une adresse postale peut avoir son propre numéro de téléphone ?

Il faut aussi encore mieux détailler le BBP autour de ce M9103 ?
:
Voir point 3

15. Cut-off release 2016

Il faut confirmer le contenu du release 2016.
Il faut confirmer la date du **23 septembre 2014** 10.30 – 12.00 comme « date du cut-off ».
Notre session du 11 septembre égale alors la « quatorzaine devançant le cut-off ».
:
RFF+022 n° registre national :
ajouter au ROD+030 v. 4 (conditionnel « réservé au législateur ») (personne – individu)
Plus le 23.09.2014 :
exliquer le PAF (portima),

et le catalogue IBP (brocom)

16. Après le release 2016

Prévisions, projets ; que faire en 2015, en préparation d'un release 2017 ?
:
Premies, verhogingen
Schadeaangiftes
Polissen arbeidsongevallen
Schorsingen en weder-in-voege-stellingen omwille van niet-betaling
Doc-types in functie van productie/schade // domeinen

17. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.
Les sessions de notre GTN du 10.04 (fait ; repositionné le 02.04) et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.
:
Pas la deuxième

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

...

---

19. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
02.04				
				07-11.04 Genève
		13.05		
~~15.05~~	15.05			
22.05				
~~12.06~~				
				17-18.06 Cologne
~~26.06~~				
~~10.07~~				
				~~23-24.07 Cologne~~
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles

11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0140080
22/05/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-05
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-05

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 22 mai 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 22 mei 2014

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

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (2 april 2014)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-04*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Le release 2016
4. Twin Peaks II
5. La gestion du PaF par un comité
6. La gestion dans le PaF du choix de communication par type d'action
7. Assurance protection juridique – attestation TVA
8. Les codes MSB

Points ajoutés :

….

3. Le Release 2016

Le contenu de ce Release.
Les MCI en status 1 « submitted for approval »
EPTY003 v.8 Echange contextuel données preneur
    Adresse principale / de correspondance / de facturation
    Date de déménagement et adresse précédente
PTY003PP v.9

Adresse principale / de correspondance / de facturation
Date de déménagement et adresse précédente
PTY003PM v.8
Idem
PTY003GRP v.8
Idem
Et idem pour le niveau co-preneur
EROD04x v.3 Echange contextuel données groupe de personnes
Les assurés présents dans ce groupe
EROD05x v.3 Echange contextuel données groupe/personne – exécution d'une activité
Idem
EROD070 v.1 Echange contextuel données groupement associatif – exécution d'une activité
Idem
ROD04x v.5
Idem
ROD05x v.4
Idem
ROD070 v.1
Idem
M0101 v.11 Contrat, consultation
Condition générale – URL fiche produit
M0103 v.11 Contrat, nouvelle affaire
Idem
M0104MOD v.11 Contrat, avenant
Condition générale – URL fiche produit
Motif rédaction avenant
M0104REM v.11 Contrat, avenant
Condition générale – URL fiche produit
M0104REX v.11 Contrat, avenant
Idem
M0104TFT v.11 Contrat, avenant
Idem
M0104TFTR v.7 Contrat, avenant
Idem
M0109 v.5 Contrat, tarification
Idem
M0114 v.11 Contrat, image police – relevé de portefeuille
Idem
M0118 v.11 Contrat, projet
Idem
M0119 v.9 Contrat, nouvelle affaire recommencée
Idem
M0121 v.7 Contrat, mise à jour sur initiative de l'assureur
Condition générale – URL fiche produit
Motif actualisation contrat
M0122 v.7 Contrat, versement libre
Condition générale – URL fiche produit
Motif actualisation contrat
M0130 v.1 Contrat, Bureau de Tarification au courtier
M0410 v.6 Demande, modification renseignements du preneur
? M9001 v.2 Description de véhicule – Technicar vehicle description as received
? M9101 v.1 Description d'un intervenant, envoi
? M9102 v.1 Description d'un intervenant, agrément expert
? M9103 v.1 Description d'un intervenant, mise à jour

Se pose la question d'un avis juridique pour pouvoir traiter l'adresse E-mail? Car si l'E-mail est contractuel, n'existera plus la possibilité d'envoyer par papier. Quid en cas de lettre de suspension? Par mail ou par papier, est ce contractuel ? La question doit être posée aux juristes des entreprises d'assurance.

A la limite, il fait également prévoir la possibilité d'avoir autant d'adresses mail contractuelles que de contrats d'assurance! Une cohérence doit être également sauvegardée au niveau du Recueil blanc.

Les participants évoquent la date de l'"opt-in" qui doit être traitée.

Selon les membres du GT Normalisation, il faut décrire au niveau d'un "Broker process" spécifique.

Dans la liste X013, le "008 » doit recevoir un libellé spécifique (« E-mail à valeur contractuelle »)

L'adresse X400 est rendue obsolète.

4. Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Les fiches d'intermédiation ont été transmises par le coordinateur Telebib2 aux fournisseurs de package. Ceci évolue constamment et les versions définitives ne sont pas encore connues.
Quid des documents en allemand ? Il semble en effet qu'il existe dans le nouveau cadre légal, l'obligation de vendre un contrat en allemand lors d'une négociation allemand.

Dans la liste X015, la dénomination du 097 doit être suspendue jusqu'à ce que les versions soient définitives.
Il faut y ajouter les cinq documents suivants en distinguant tous les types de fiches et y adosser les traductions en NL et en FR (à réaliser immédiatement).

- Fiche client (légale) (le DOC+006 existe) qui est principalement des données contractuelles
- Bemiddeling fiches sparen en beleggen (DOC+097)
- Bemiddeling fiches leven
- Bemiddeling fiches BOAR
- Vragenlijst en resulterende bulletin

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

<u>20/03/2014</u> : un assureur remarque que l'ensemble des informations disponibles Recueil Blanc / BBP / Telebib2 MCI et MIG ne permet pas aux business analystes d'y voir suffisamment clair. La cohérence de l'ensemble est à remettre en état.
A première vue, il faut vérifier/reconstituer la cohérence entre les :

R.02 – L'extrait de compte producteur
R.05 – Bordereau quittances à terme
R.09 – Avis d'échéance – Demande de paiement

R.21 – Aux compagnies – Bordereau « comptant »
BBP 16 – Message Quittance
BBP 17 – Bordereau
BBP 18 – L'extrait de compte
MCI M0304 – Quittance, envoi type 2 : Quittance au comptant ou terme
MCI M0603 – Récapitulation, totaux de contrôle fichier(s) PRENOTs
MCI M0701 – Extrait de compte
MIG : les MIG déduits de ces MCI
Code objet-action 0702 - Bordereau

Attendre la CMS-GOC.

5. La gestion du PAF par un comité

Des assureurs, non actifs dans le GT Normalisation, ni dans la gestion du PaF, créent des nouveaux (types de polices -) produits / (garanties -) formules.
Est-il envisageable de constituer un comité gérant pour ces assureurs le contenu du PaF ?
Question soumise au CMS-GOC.

Suite à la réunion de la CMS du 15 mai dernier, la question est renvoyée vers la prochaine réunion de la commission Productivité. Les assureurs représentés au sein de la CMS n'y sont pas très favorables.

Selon le président du GT Normalisation, les assureurs n'ont pas fait leur boulot avec toute la qualité voulue tant dans le PAF que dans le catalogue IBP. Il faudrait un responsable qui valide la qualité. Une liste est à recevoir des responsables des assureurs de niche.

Selon le gestionnaire réseau, le PAF est accessible pour toutes les entreprises d'assurances (sous condition de désignation d'un responsable avec Pass word et login) . Comment faire que tous les assureurs l'alimentent ? Sans doute, en agissant au niveau de la distribution et des développeurs de produits (Assureurs assistance et frais médicaux).

Quid d'un article Assurinfo ? B. Montens rédigera un projet et recevra préalablement un point de contact et une documentation fournie par Portima. Il serait utile d'adresser un courrier aux directions des assureurs non AS Web pour recevoir le nom d'une personne avec laquelle prendre contact. Une présentation à l'ACAM en profitant de Twin Peaks II constituerait également une réelle opportunité.

Le rôle d'un éventuel comité serait notamment d'aider à traduire un produit dans un type de police ou telle ou telle garantie ?

(S'y ajoute la gestion du IBP…)

Il est important dans le cadre de MIFID, pour tous les assureurs de fournir toutes les conditions générales ; « tous les CG que le courtier peut vendre ». Les fiches produits doivent être fournies dans le catalogue IPB avec les conditions générales.

Le message qui concerne l'IBP doit être délivré simultanément au message concernant le PAF.
Les juristes d'Assuralia doivent être concernés.

Quid de grouper le PAF et l'IBP auprès d'un seul opérateur ? Cette possible recommandation devrait être discutée à la CMS. Il faut faire attention car on risque de se heurter à des problèmes d'organisation et des responsabilités au sein de services différents chez un même assureur.

6. La gestion dans le PAF du choix de communication par type d'action

A. (non nécessairement via le PaF)
Une gestion sectorielle des choix cohérents / non-cohérents.
Exemple :
demande copie carte verte dans le domaine Auto = cohérent
/ dans le domaine vie-investissements = non-cohérent.

B. (via le PaF)
Par assureur / domaine / type de message / éléments du message :

- ceci est le canal digital prioritaire / à privilégier
  (pour assureur X en domaine Y une demande d'attestation sinistre se fait par MPB)
- ceci est un canal digital possible, mais ce n'est pas le canal privilégié
  (pour assureur X en domaine Y une modification du risque assuré reste possible par MPB, mais se fait de préférence via le front-end)
- ceci est un canal non traité par la compagnie / à éviter
  (pour assureur X en domaine Y la demande de rachat total via MPB est refusée, et ceci doit être fait via le front-end) OK

L'objectif est d'éviter l'envoi d'une demande qui ne sera pas traitée ou qui n'est pas envoyée via le bon canal.

Les types de messages, et leurs éléments décisifs:
M0401 – Demande de relevé de porteuille
M0405 – Demande d'un bloc retour
M0105 – Demande d'une modification administrative (mode d'encaissement)
M0410 – Demande de modification des renseignements client
M0123 – Demande production MPB – origine producteur
GIS+EW05 – nature du document
GIS+EW00 – type de modification
ACT+001_ATT+CMPA – acte de gestion _ code MPB origine courtier
M0302 – BRB
M0303 – DRQ/ATK
M0403 – demande liste quittances impayées
M0202 – sinistre - ouverture administrative
M0203 – MSB origine producteur
ACT+001_ATT+CMSA – acte de gestion _ code MSB origine courtier

On est proche de ce qui existe déjà en As-Explorer (objets action, domaines et types de message) mais pas nécessairement sous le libellé PAF.

Il faudrait sans doute prendre le problème en amont (au niveau du MPB,..). Une paramétrisation au départ des messages (filtre) serait utile et à réaliser par chaque assureur.
Quid de consacrer une table par assureur qui serait gérée par le telebib2 et qui est mise à disposition du courtier par son fournisseur du logiciel ?

Les participants examinent les données fournies par AXA concernant les volumes d'entrées avec en ouverture sinistres par exemple, un nombre ridicule de % traités en volume entrant sous la forme préconisée MSB… résultats déplorables !
Lors des discussions, est souligné par exemple, l'importance d'un accusé de réception.. pour encourager l'utilisation du système de communication le plus efficace.

Les fédérations Feprabel et FVF sont prêtes à s'engager à communiquer vers les courtiers pour favoriser le message structuré par rapport au mail ou la communication par voie téléphonique qui sont traitées de façon moins prioritaire.

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour commencer avec les MPB et les MSB avec l'input de chaque assureur et pour les fournisseurs par exemple, un warning informant le courtier du canal privilégié par l'assureur X.
La table doit être construite (les codes actions possibles et le canal de communication) et puis l'endroit de la table pourra être défini et elle sera remplie par les divers assureurs.
Ceci sera réalisé conjointement par Greta Vandervelden et Michel Bormans.

7. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

> "…
> Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
> Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen heeft mij echter verwonderd.
> Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
> In bijlage een aantal voorbeelden.
> Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
> Misschien stof voor een volgende meeting ?
> …"

La classification de la recommandation 7 de 1999 doit être a priori rejetée et remplacée par les codes actuels.

Le MSB actuel n'a pas été implémenté dans le recueil blanc.

Le recueil blanc doit être avant tout un guide d'utilisation (table des matières et outil de vulgarisation) avec un lien vers le site Telebib2.

8. Assurance Protection Juridique – attestation TVA

La Division Protection Juridique (Assuralia) a délivré un document-type « 2014-08 Attestation TVA ».

Le GTN utilise depuis le release 201501 le MCI M0215 « sinistre, questionnaire TVA », et le DOC+075 « questionnaire TVA », et le DOC+058 « attestation TVA ».

Nous faut-il un dénominateur spécifique de plus pour ce document-type ?

Il faut remonter l'utilisation de ce document vers la CMS.

9. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

10. Après le release 2016

Prévisions, projets ; que faire en 2015, en préparation d'un release 2017 ?

11. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.
Les sessions de notre GTN du 10.04 (fait ; repositionné le 02.04) et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

---

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

...

13. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
02.04				
				07-11.04 Genève
		13.05		

~~15.05~~	15.05			
22.05				
12.06				
				17-18.06 Cologne
10.07				
				~~23-24.07 Cologne~~
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0140052
02/04/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-04
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-04

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 2 avril 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 2 april 2014

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. Lambrecht (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), P. Groenendhaels (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 maart 2014)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-03*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Ingesloten documenten (bericht 9730)
4. Globale premiewijzigingen
5. Le preneur peut avoir multiples adresses et e-mail
6. Twin Peaks II
7. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II
8. Immatriculation – contenu du Technicar / plaque à 9 positions
9. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum
10. Veridass – Recommandation 2.0
11. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes
12. Quelques généralités - la notion de « garantie »
13. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »
14. L'assurance « Cyber »
15. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
16. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van… »
17. Les codes MSB

Points ajoutés :

A. Relations qualifiant

Syndicus : Après discussions, il existe un accord pour rajouter ce qualifiant et dans une deuxième phase, un ajout d'un qualifiant contractuel ou non contractuel

Lid : Après discussions, il existe un accord pour rajouter ce qualifiant et dans une deuxième phase, un ajout d'un qualifiant contractuel ou non contractuel

Voorzitter : ce qualifiant existe au niveau de la valeur 202 manager, administrator,..(liste X071)

Sociale kas zelfstandigen: ce qualifiant n'existe pas en tant que tel et les membrs du GT Normalisation décident de rajouter "caisse sociale" avec un qualifiant

Quid de créer un nouveau tableau « fichier relations non contractuelles » ? Les infos ne seront jamais échangées et l'utilisation éventuelle par les courtiers présente un danger car ces relations n'ont pas de personnalité juridique et ne sont pas considérées comme partie contractuelle.

~~Eigenaar bewoner~~
~~Eigenaar niet bewoner~~

B. X036 versus A130 : lien ?

Titre avec le nom versus statut juridique

Ceci n'est hélas pas documenté.
Depuis les définitions du segment NME et de la liste A130 informent de manière plus détaillée sur la manière dont il faut voir les choses.

C. Dans un dossier sinistre, message d'indemnisation

Le MOAO70 doit être utilisé pour notifier l'indemnisation.

Un assureur utilise le MOA067 (lors de la clôture d'un dossier) qui est un total « total des prestations à l'assuré » (cfr MO204).

3. Ingesloten documenten (bericht 9730)

Een softwarehuis vraagt de referte RFF+001 "polisnummer" en/of de referte RFF+029 "schadedossier" toe te voegen in dit bericht.
Op die manier is er een "tweede kans" om dergelijk "ingesloten document" te herkennen en toe te wijzen aan het juiste polis- of schadedossier.
De "eerste kans" blijft het gebruik van de RFF+085 "GUID van verwezen bericht".

Les membres du GT Normalisation confirment leur volonté de ne pas transformer l'annexe en message; le risque est trop grand. Ils estiment que tout est là pour fonctionner de façon cohérente.

4. Globale premiewijzigingen

De inhoud van de MCI en van de MIG M0121 (in release 01.01.2015) is nu aangevuld tot op het niveau gelijkaardig aan dat van M0103 "nieuwe zaak" en M0104 "bijvoegsel"

Le FTX056 et FTX004 sont inclus dans le Release 2016 mais on ne pourra pas d'ici là donner des informations sur le contenu de l'avenant (ne pas faire deux parties du projet séparément). Les participants sont d'accord sur le nouveau libellé de l'objet action (« contrat mise à jour portefeuille »).

Noteer dat de "object-aktie code" (in lijst X912) 0121 gelabeld is als "Contrat, mise à jour garanties / Contract, update waarborgen".

En noteer dat op de pagina "Release 01.01.2015 – Contracten" de M0121 gelabeld is als "Relevé au 31.12 ou en date anniversaire ou lors d'une modification globale - Données contrat / Opgave per 31.12 of per hoofdvervaldag of in het geval van een veralgemeende wijziging – Contractgegevens".

(Nu af te sluiten punt.)

5. Le preneur peut avoir multiples adresses et e-mail

4.A. : les adresses (officielle / correspondance / facturation) :
Voir les MCI :

- EPTY003 v.8
- PTY003PP v.9
- PTY003PM v.8
- PTY003GRP v.8

4.B. : les e-mail :
Sont ajoutés, les :

- COM+008 « e-Mail / e-Mail » (y compris les MCI et MIG en release 01.01.2015)
- BIN+A004 « e-Mail opt-in obtenu / e-Mail opt-in verkregen »
- DTM+158 « Date du opt-in e-Mail / Datum van e-Mail opt-in »

Ces données sont spécifiques aux banques de donnés elles-mêmes et sans devoir nécessairement être échangées.

Au MCI M9103 v.1 est ajouté le PTY+xxx permettant de spécifier le type de PTY (intervenant).
Il faut encore confirmer d'y ajouter les adresses :

- de correspondance (ADR+007) et
- de facturation (ADR+015), et les
- téléphone privé (COM+001) /
- fax (COM+002) /
- e-Mail (COM+003) /
- téléphone bureau (COM+006) /
- GSM (COM+007)

Comment le transmettre ? obligatoire ou non ? Quid des risques d'écraser des données existantes ? Il est impossible de déclencher cet échange lors de chaque mise à jour.

Cet échange ne doit se faire qu'à la demande (par exemple, relevé de portefeuille) dans le cas d'un front-end assureur.

Notez que le COM+008 « e-Mail » est et reste bien spécifique à la notion du « opt-in » et n'est donc pas repris dans ce M9103.

(Nu af te sluiten punt.)

6. Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

La « prime pure » à communiquer.
Quand l'info arrive, il faudra décider vite.
Suivre les SLA : coordinateur-forum-session, si possible uniquement le premier…
Avec correction/mise à jour des MCI et MIG 201405.
Et voir avec GBO-Services le comment.

Le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA. Le profil n'est pas encore définitivement défini.

Comment faudra-t-il l'échanger ? Sans doute, avec le transport de la signature électronique au niveau du PDF.

Ce seront (*25/03/2014 : encore toujours*) ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes, et documents.

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

Selon le président, l'aspect recueil blanc est à gérer au niveau d'Assuralia et pas tellement au niveau du centre Telebib2. Il faut une uniformité sectorielle que seul garanti le recueil blanc : il faut maintenant établir des priorités pour l'actualiser.

20/03/2014 : un assureur remarque que l'ensemble des informations disponibles Recueil Blanc / BBP / Telebib2 MCI et MIG ne permet pas aux business analystes d'y voir suffisamment clair. La cohérence de l'ensemble est à remettre en état.
A première vue, il faut vérifier/reconstituer la cohérence entre les :

- R.02 – L'extrait de compte producteur
- R.05 – Bordereau quittances à terme
- R.09 – Avis d'échéance – Demande de paiement
- R.21 – Aux compagnies – Bordereau « comptant »
- BBP 16 – Message Quittance
- BBP 17 – Bordereau
- BBP 18 – L'extrait de compte
- MCI M0304 – Quittance, envoi type 2 : Quittance au comptant ou terme
- MCI M0603 – Récapitulation, totaux de contrôle fichier(s) PRENOTs
- MCI M0701 – Extrait de compte
- MIG : les MIG déduits de ces MCI
- Code objet-action 0702 - Bordereau

7. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II

Arrive la demande de pouvoir communiquer dans le message contrat les URL vers une fiche descriptive du produit, et idem vers la fiche descriptive du fonds.
Ceci mène à de nouveaux FTX, à positionner dans les MCI / MIG.

MCI M0103 version 11 prévoit maintenant :

IPD+A532 – produit

CLS+003 – Condition générale
FTX+057 – url fiche produit

(Adaptations semblables dans les autres MCI M01xx.)

MCI ICDGEN version 9 contient :
ICD+1xx
IFD+xxxx – la formule
FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique
FTX+057 – url fiche produit

(Notez que le ISDGEN version 1 ne contient pas ce FTX+057.)

MCI ICD1xx version 7 contient :
FND+xxx avec (entre autres) les :
RFF+079 – code isin
FTX+042 – nom du fonds
FTX+046 – url conditions générales
FTX+057 – url fiche produit

Si on gère via le PAF (suggestion Axa Belgium), il faut le faire de façon globale en responsabilisant les développeurs de produits à la nécessité de le faire évoluer avec également des URL spécifiques. Le PAF est-il suffisamment alimenté et géré par un représentant de chaque assureur et est-il ouvert à tous ?

Toutes les entreprises d'assurance n'alimentent pas et ne mettent pas régulièrement à jour le PAF !

(Nu af te sluiten punt.)

8. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar

L'immatriculation des cyclomoteurs ne change rien au niveau de la structure du numéro de plaque ; ce numéro est et reste de 7 positions alphanumériques.
Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.
Là, Telebib2 n'est pas impacté.

Telebib2 version 6.79 (31.01.2014): y sont ajoutées des informations.

- Donnée Telebib2 500U : Statut du record Technicar / Status van het Technicar-record : ajout des valeurs H et N, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 5016 : Sous-type de carburant / Ondertype brandstof : ajout de la valeur 4, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 501G : Type de traction du véhicule / Aandrijvingstype van het voertuig : ajout des valeurs A, B et C, à la version 2 de la liste, et modification en alphanumérique.
- Donnée Telebib2 5616 : Type de boîte de vitesse / Type versnellingsbak : ajout des valeurs 12, 13, 14 et 15, à la version 3 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561B : Type de cabriolet / Type cabrio : ajout des valeurs H, N, O, S, T, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561C : Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige : ajout des valeurs Y, N, A, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561D : Type d'injection / Type injectie : ajout des valeurs D, I, N et Y, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561E : Type de hybride / Type hybride : ajout des valeurs 00, 10, 12, 13, 20, 22, 23, 2B, 2C, 2D, 2H, 2I, 2J, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 3A, 40, 41, 42, 50, 60, 61, 70, 74, 75, 80, 84, 85, 8E, 8F, 8K, 8L, 90, A0, A1, X0, à la version 1 de la liste.
- Donnée Telebib2 563D : Genre regroupement du véhicule / Groeptype van het voertuig : ajout des valeurs MC3 - Moto / Motor(fiets) -, MC4 - Trike - et MC5 - Quad -, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 563E : Segment de marché du véhicule / Marktsegment van het voertuig : ajout des valeurs S, T, U, V, X, Z, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 et 19 à la version 2 de la liste, et modification à deux positions.

- Donnée Telebib2 563H : Norme de dépollution du véhicule / Depollutienorm voertuig : ajout des valeurs 5 et 6 à la version 3 de la liste.
- Segment ATT - Attribute : X010 : qualifier : new values 561B - Type de cabriolet / Type cabrio -, 561C - Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige -, 561D - Type d'injection / Type injectie - en 561E - Type de hybride / Type hybride -.

Et le MCI M9001 « Febiac – Courtier : description de véhicule, chargement (Technicar vehicle description as received within a broker package) » est défini en version 2.

S'y ajoutent encore des modifications :

- Puissance en KW et en chevaux-din : ne plus des chiffres entiers, mais des dixièmes de KW.
  La syntaxe le permet, le prévoit, mais les applicatifs et dB respectifs doivent le traiter…
- La 563H « norme euro » est modifiée.
- (06/03/2014:) La plaque d'immatriculation (10 positions en Telebib2) est aujourd'hui pratiquée à 7 positions. Ceci passe à 8 positions, pour les plaques « custom » premièrement. Le « 9 » n'indiquera plus les plaques « custom ».
  De là, la demande d'un BIN+NEW « plaque custom oui/non ».

Le MIG ROD001_201401 est impacté et à changer.
Il faut le signaler clairement.

Ajout du BIN+5024 « Plaque personnalisée / Gepersonaliseerde nummerplaat ».
Adaptations des MCI et MIG :

- EROD001 v.5 et v.6 / EvCROD001_201401 et EvCROD001_201501
- ROD001 v.6 et v.7 / ROD001_201401 et ROD001_201501

(Nu af te sluiten punt.)

OK – les participants valident ces modifications.

9. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum

PRENOT : MCI M0304 v.4 rel. 201501 et MIG M0304_201501:
la question sur le segment 32 du MIG : FTX+018 de 350 positions maximum.

Etaient fournis des exemples dépassant la limite.

FTX+018 « communication (légale en prenot) » 0..1 devient 0..3
FTX+NEW « communication non-légale » 0..3

Des FTX de même qualifiant sont à concaténer comme étant un seul string….

En 201501, et possiblement plus tôt (TwP)

Adaptation de la définition du segment FTX.
Création du FTX+058 « Communication (non juridique) / Communicatie (niet juridisch) ».
Adaptation des MCI M0304 v.4 rel. 201501 et MIG M0304_201501.

(Nu af te sluiten punt.)

10. Veridass – Recommandation 2.0

La liste des correspondants de ce groupe de travail était demandée.

Le secrétariat de ce Groupe de Travail est en mains des permanents Assuralia.

Chaque entreprise sera informée de l'identité de son correspondant.

11. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes

Un projet de loi, y compris un exposé sur les motifs, est communiqué.
Ne faut-il pas d'abord décider d'une ligne de conduite spécifique à cette matière, en sein de la commission distribution, et puis éventuellement, si encore nécessaire, revenir avec ce point en GTN ?
(21/03/2014 : projet abandonné)

(Nu af te sluiten punt.)

Le problème va revenir. C'est sans doute la commission distribution qui doit se saisir de ce sujet.

12. Quelques généralités - la notion de « garantie »

Notre manière de voir les choses dans une structure « objet – garantie ».
Une littérature parlant d'un modèle (patron / « pattern » en anglais) : « OEI pattern ».
(« Object – Event – Indemnity »)

Le coordinateur veut simplement parcourir la documentation trouvé, espérant que les membres du groupe y retrouvent des informations leur aidant à encore plus sortir de leur « day to day » interne, et à encore plus raisonner avec une vue sectorielle, découplée de leurs besognes internes/propres…

13. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »

Définition actuelle :

> Partie - rôle. Identifie une personne placée sous la garantie de l'assurance.
> / Partij-rol. Identificeert een persoon, onderwerp van waarborg in een verzekering.

Ce PTY+013 n'est (du moins de manière explicite) nulle part présent dans nos MCI ou MIG.

Sur base des discussions seront ajoutées les MCI ROD04x v.5 / ROD05x v.4 / ROD070 v.1, contenant ce PTY+013 en 0..n, et avec le contenu comme décrit.

Et aussi les EROD04x v.3 / EROD05x v.3 / EROD070 v.1.

(Nu af te sluiten punt.)

OK Les participants valident les décisions.

14. L'assurance « Cyber »

Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.

Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.
L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Response by e-mail :

> Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié.

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?

> Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, … commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

> Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ?
> Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

CNA et AIG ont de telles CG et/ou clauses : les fournir aux représentants du courtage.
AXA bijvoorbeeld heeft dergelijke waarborgen op een van hun standaardproducten.

Depuis, un premier document "CNA – NetProtect – proposal form », et un autre document « AIG – CyberEdge – wording », et encore un autre document « AIG – Profession Guard Assurance - wording », ont étés pourvus de commentaires dessinant comment ces contrats peuvent être représentés en structures Telebib2.

Ces documents et commentaires seront présentés au groupe.

Les polices AIG sont parcourues par les participants.

La police RC

Quid prime annuelle provisionnelle ? Au niveau de la première garantie (supérieure).

Quid prime annuelle minimum ? Elle dépend du chiffre d'affaire (défini dans le Telebib2 QRS-RDT)

La police Cybercriminalité (piratage)

C'est une police de type dommages mais ..avec des garanties connexes ? Multibranches ?

Les participants décident de créer un nouveau type de police « Cybercriminalité » en assurance de dommages.

Les garanties du contrat AIG seront étudies par le coordinateur Telebib2 et confrontées avec celles existant en Telebib2. Il faudra peut-être prévoir d'autres nouvelles garanties.

De là, question : gestion du PAF par un « comité » ? La question est à remonter au niveau de la CMS.

15. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels
/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade
Dommage corporel: Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.
/ Lichamelijke schade: Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.

193 - Responsabilité dommages matériels
/ Aansprakelijkheid materiële schade
Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens.
/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade
Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)
/ Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen
Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade, wat niet uitsluit dat specifieke sub-limieten contractueel bepaald kunnen zijn.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs
/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)
/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin…

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »…
~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~
L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau
De la liste X58 : identifier les « sous garanties »…

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous- garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).
Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).
Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.
Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).
Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties
/ (b) quelles sous-garanties ?
/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filtres » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique une besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant). (Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 439 et 438.)

La garantie 441 « trouble de voisinage » est utilisée tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Response by e-mail :
Allianz : en cours d'analyse

07.02.2014 : TO DO général : il n'y a pas encore de consensus, les visions restent contradictoires.
La notion de « limites d'intervention » semble intervenir.
La franchise est une limite d'intervention (inférieure).
Le capital ou montant assuré est une limite d'intervention (supérieure).
Y existent multiples manières de voir les choses :

- Policy – Object – Guarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Cover;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee – Cover;
- Policy – Object – Event – Indemnity ;
- Une limite d'intervention décrit Guarantee ou Indemnity ;
- Un fondement de prime est un élément sortant du Object ou Guarantee ou Indemnity ;
- Une hiérarchie de Guarantees – Subguarantees peut aussi être représenté par des Guarantees l'une à côté de l'autre et alors l'une Subguarantee se référant à l'autre Guarantee ;

On peut sérialiser plusieurs choses :

- Ce jour sont numérotés nos polices et nos quittances
- Le logiciel courtage numérote la fiche client, et numérote la fiche décrivant l'objet assurable
- L'informatique sérialise l'instance de l'objet assuré, et même parfois déjà l'instance de la garantie

Décision finale : ICD – ISD à implémenter correctement, et ICD4xx est à adapter en conséquence (supprimer les MOA).
Et le ISD est à expliciter comme ayant la même structure et contenu comme le ICD, sauf les ISD même.

Il faut montrer les adaptations (les MCI ICDGEN v.8 et v.9, et ISDGEN v.1) et puis (enfin) fermer ce point.

Notez qu'un assureur voudrait montrer son approche moyennant exemple(s).

Il manque selon AG Insurance un cas spécifique pour la RC dégâts matériels, corporels et immatériels « confondus » mais qui selon les participants, se retrouve dans la garantie RC exploitation (voir définition). Comment voir ce qui se trouve dans la limite d'un capital « confondu » ? Selon les membres du GT Normalisation, la pollution devra par exemple être mise en « sous garantie » et non dans une formule.

Ce point est considéré comme clôturé.

16. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

> « Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?
> En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »
>
> Avec en plus la remarque :
> « Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

> Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.
>
> C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiscaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	**Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	**Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname)

	wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	**Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
4	**Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	**Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	**Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering** Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	**Précompte mobilier / Roerende voorheffing** De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	**Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem** La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:
capital / prestation : prestation = (capital + PB +…)
rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative
Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider…

OK les définitions sont validées.

17. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Il faudrait séparer les MSB et créer un MSB par demande. Et ceci pour s'assurer que cette information soit effectivement traitée par le gestionnaire.

Les membres du GT Normalisation s'accordent sur la révision de la liste des MSB (code-actions) lors d'une prochaine réunion du GT Normalisation.

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

> "...
> Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
> Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen heeft mij echter verwonderd.
> Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
> In bijlage een aantal voorbeelden.
> Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
> Misschien stof voor een volgende meeting ?
> ..."

Le 203 est envoyé parfois avant le 202 (ouverture sinistres) etc.. .

Il est important que les assureurs prennent en compte la référence producteur.

La solution est la suivante: rajouter dans le MSB 203 la date du sinistre (DTM+048).

18. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

19. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

20. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.
Les sessions de notre GTN du 10.04 (fait ; repositionné le 02.04) et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

---

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

...

22. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur	**12.00–14.00**	14.00–17.00	00.00-00.00	All-day event, enkel voor

(*voorlopige data staan tussen haakjes*)	uur, na een WG Normalisatie	uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	(nog niets bepaald)	de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
				07-11.04 Genève
~~10.04~~ 02/04				
		13.05		
22.05	15.05			
12.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7: de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

La prochaine réunion est fixée au 22 mai 2014 en lieu et place du 15 mai 2014.

BM0140047
13/03/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-03
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-03

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 février 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 februari 2014

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

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 février 2014)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-02*)

OK

Le problème de l'augmentation globale des primes est-il résolu, se demande D. De Cock. Ce point n'est plus repris à l'agenda et il faut prêter attention au problème de capacité au niveau du réseau.

Les participants demandent au coordinateur Telebib2 de revérifier le MIG 121 (avenants) pour le rendre conforme aux MIG's 103, 104.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Le preneur peut avoir multiples adresses et e-mail
4. Twin Peaks II
5. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II
6. Immatriculation – contenu du Technicar / plaque à 9 positions
7. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum
8. Réparateurs : « type de convention/agréation »
9. MCI M0130 « Contrat, Bureau de Tarification au courtier »
10. IBP – contexte Twin Peaks – table « catalog item – originator type »
11. Veridass – Recommandation 2.0
12. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes
13. Quelques généralités - la notion de « garantie »
14. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »
15. L'assurance « Cyber »
16. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions
17. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
18. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van… »

19. Les codes MSB

Points ajoutés :
…

3. Le preneur peut avoir de multiples adresses et e-mail

3.A.
« Le preneur du contrat d'assurance (et d'ailleurs tout autre intervenant au contrat) peut avoir son adresse officielle et en plus son adresse de correspondance.

Quid dans le bloc retour ? Les assureurs possèdent souvent une adresse de correspondance (au niveau du preneur) et dans ce cadre, si elle n'est pas la bonne, le filtre doit se faire au niveau du courtier (adresse de facturation,…)

(Ceci est une question annexe :

> Quid des modifications administratives qui sont trop souvent redirigées vers et traitées dans le front-end ?
> Le président du Gt Normalisation souhaite que le message structuré dans le front-end soit fermé au niveau de l'AS Web (manière de pousser à l'utilisation du message structuré).
> C'est chaque assureur qui idéalement, devrait au niveau de son exploreur fermer ce canal de communication.
>
> La solution serait pour l'assureur qui n'intègre pas directement et automatiquement le changement d'adresse, de renvoyer un MPB (terminer le) plutôt qu'un message d'erreur.

Fin de cette question annexe.)

Le MCI PTY003PP v.8 reprend uniquement l'adresse ADR+002 « Adresse ».
Dans un contexte de changement d'adresse éventuel y est ajoutée l'adresse ADR+003 « Adresse précédente ».
Mais l'adresse ADR+007 « Adresse de correspondance (principale) » n'y est pas repris.

Faut-il prévoir la présence possible d'encore d'autres types d'adresse ?

Les MCI PTY003PM et PTY003GRP doivent là rester conforme au PTY003PP ?

De manière généralisée, les MCI doivent prévoir pour tout intervenant possible ce dédoublement adresse / adresse de correspondance ?

Il faut ajouter officielle / correspondance / facturation au (E)PTY003…
L'assureur qui traite le MCI/MIG M0410, le dit dans le AS-Explorer ;
celle qui ne le fait pas le dit dans le AS-Explorer (y désactive la requête) ;
mais des assureurs traitent pour x produits uniquement…

> ces cas (et d'autres) peuvent renvoyer des MPB demandant le courtier d'agir sur certains contrats (ce qui correspond à la documentation actuelle sur Telebib, dans les BBP).

Le M0105 (modification administrative) n'est plus d'actualité en direction courtier -> assureur ; à supprimer (car existant sous forme de MPB), mais reste bien valable dans l'autre sens.

3.B.
Et s'il y a multiples adresses e-mail ?

(06/03/2014 est ajouté le suivant)

Une adresse e-mail peut avoir dans le contexte Twin Peaks une valeur spécifique dans le cadre du contrat spécifique.
Il peut y avoir multiples adresses e-mail, cela est certain.

COM+003 « adresse boîte postale électronique / e-mail adres »
Définition : L'adresse qu'il faut ajouter à un message afin de le disposer dans une boîte aux lettres d'un système de messagerie électronique.

> / Het adres dat men aan een bericht moet meegeven om het in een inbox van een electronisch mailsysteem te plaatsen.

Il faut définir d'autres qualifiants:
COM+NEW « e-mail ~~à valeur contractuelle~~ / e-mail ~~contractueel bindend~~ »

> Définition : Adresse e-mail du preneur d'assurance, et spécifique au contrat, et avec un opt-in explicite de la part de ce preneur, offrant l'assureur une ligne de communication envers ce preneur, ligne de communication ayant une valeur légale et spécifique et limité à tel contrat d'assurance.
> / E-mail adres van de verzekeringnemer, en specifiek voor een gegeven contract, en met een expliciete opt-in vanwege de verzekeringnemer, die dan de verzekeraar een communicatie-lijn met deze verzekeringnemer oplevert, met specifieke wettelijke waarde binnen dit verzekeringscontract.

Il faut pouvoir prévoir N adresses mail et éventuellement une adresse par contrat.

Ce COM+NEW est à prévoir dans tout message contrat, au niveau des renseignements du preneur (et dans les deux sens courtier->assureur, mais aussi assureur->courtier).
Ceci doit être « flagé » et la date de l'accord du client au courtier doit être stockée (donc à ne pas stocker au niveau du contrat). Utilisation du BIN qui donne l'information qu'il a une valeur contractuelle (Opt-in obtenu et lequel).
Ce COM+NEW est à gérer dans la DB courtiers/assureurs au niveau du contrat et certainement pas au niveau de la fiche centrale décrivant la personne.
Ceci doit être implémenté selon l'agenda « Twin Peaks » soit au plus tard le 31 mars 2014 (MB devra opérer ces changements au niveau de MIG spécifiques 2015).

Comment est que la société de software saura que l'adresse E-mail a été échangée avec l'assureur ? Il faut éviter que des messages d'erreurs arrivent au courtier car ce message n'est pas traité par l'assureur !

Quid de la modification du MIG 0410 ? Avec à coté de « corriger la dénomination », par exemple, « modifier l'adresse E-mail » ? La réflexion est en cours.

En SLA/1 est à ajouter un BIN+NEW « e-mail à valeur contractuelle, opt-in obtenu ». Courtiers et assureurs l'utiliserons dans leurs propres systèmes, sans se le communiquer mutuellement.
Et en SLA/1 est à ajouter un DTM+NEW « date du opt-in ».

Tout ceci permet la gestion de cette notion de « adresse e-mail à valeur légale ».

Une autre question est l'échange entre courtier et assureurs des adresses e-mail, typiquement les grandes actions recherche/achat et mise à jour de ces adresses sur des ensembles de portefeuilles.
Le courtier doit pouvoir le demander par similitude au modèle du relevé de portefeuille, en spécifiant éventuellement domaine et type de police ; la réponse peut venir via le 9103 (données intervenant, mise à jour), et ce par contrat (cfr la structure « Party description » à laquelle le segment PTY est rajouté).

4. Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

La « prime pure » à communiquer.

Quid de l'obligation de communiquer les coûts ou les commissions ?
M. Bormans recevra et prendra connaissance des dispositions de la circulaire de la FSMA et fera des propositions d'adaptation via le forum de discussion.
Ceci avec correction/mise à jour des MCI et MIG 201405.
Si nécessaire, une réunion spécifique du GT Normalisation sera mise sur pied.

M.Bormans et B.Montens devront recontacter Guy Boulard (GBL) et le sensibiliser.
Une communication sera effectuée vis-à-vis de la Commission productivité d'Assuralia.

Le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.
Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes, et documents.

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

5. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II

Arrive la demande de pouvoir communiquer dans le message contrat les URL vers une fiche descriptive du produit, et idem vers la fiche descriptive du fonds.
Ceci mène à de nouveaux FTX à positionner dans les MCI / MIG.

MCI M0103 version 11 prévoit :
- IPD+A532 – produit
- FTX+057 – url fiche produit

MCI ICDGEN version 9 contient :
- ICD+1xx
- IFD+xxxx – la formule
- FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique
- FTX+057 – url fiche produit

MCI ICD1xx version 7 contient :
- FND+xxx avec (entre autres) les :
  - RFF+079 – code isin
  - FTX+042 – nom du fonds
  - FTX+046 – url conditions générales
  - FTX+057 – url fiche produit

6. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar

L'immatriculation des cyclomoteurs ne change rien au niveau de la structure du numéro de plaque ; ce numéro est et reste de 7 positions alphanumériques.
Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.
Là, Telebib2 n'est pas impacté.

Telebib2 version 6.79 (31.01.2014): y sont ajoutées des informations.

- Donnée Telebib2 500U : Statut du record Technicar / Status van het Technicar-record : ajout des valeurs H et N, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 5016 : Sous-type de carburant / Ondertype brandstof : ajout de la valeur 4, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 501G : Type de traction du véhicule / Aandrijvingstype van het voertuig : ajout des valeurs A, B et C, à la version 2 de la liste, et modification en alphanumérique.
- Donnée Telebib2 5616 : Type de boîte de vitesse / Type versnellingsbak : ajout des valeurs 12, 13, 14 et 15, à la version 3 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561B : Type de cabriolet / Type cabrio : ajout des valeurs H, N, O, S, T, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561C : Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige : ajout des valeurs Y, N, A, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561D : Type d'injection / Type injectie : ajout des valeurs D, I, N et Y, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib2 561E : Type de hybride / Type hybride : ajout des valeurs 00, 10, 12, 13, 20, 22, 23, 2B, 2C, 2D, 2H, 2I, 2J, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 3A, 40, 41, 42, 50, 60, 61, 70, 74, 75, 80, 84, 85, 8E, 8F, 8K, 8L, 90, A0, A1, X0, à la version 1 de la liste.
- Donnée Telebib2 563D : Genre regroupement du véhicule / Groeptype van het voertuig : ajout des valeurs MC3 - Moto / Motor(fiets) -, MC4 - Trike - et MC5 - Quad -, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib2 563E : Segment de marché du véhicule / Marktsegment van het voertuig : ajout des valeurs S, T, U, V, X, Z, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 et 19 à la version 2 de la liste, et modification à deux positions.
- Donnée Telebib2 563H : Norme de dépollution du véhicule / Depollutienorm voertuig : ajout des valeurs 5 et 6 à la version 3 de la liste.
- Segment ATT - Attribute : X010 : qualifier : new values 561B - Type de cabriolet / Type cabrio -, 561C - Véhicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige -, 561D - Type d'injection / Type injectie - en 561E - Type de hybride / Type hybride -.

Et le MCI M9001 « Febiac – Courtier : description de véhicule, chargement (Technicar vehicle description as received within a broker package) » est défini en version 2.

S'y ajoutent encore des modifications :
Puissance en KW et en chevaux-din : ne plus des chiffres entiers, mais des dixièmes de KW.
(Est à échanger à partir du 31 mars 2014 au niveau du QTY4)
Ceci doit être intégré dans le plan de communication Assuralia.
La 563H « norme euro » est modifiée.

Les MCI et MIG seront adaptés en conséquence par le coordinateur Telebib2.

(06/03/2014 est ajouté le suivant)

La plaque d'immatriculation (10 positions en Telebib2) est aujourd'hui pratiquée à 7 positions.
Ceci passe à 8 positions, pour les plaques « custom » premièrement.
Le « 9 » n'indiquera plus les plaques « custom ».

De là la demande d'un BIN+NEW « plaque custom oui/non ».
Notez que les « plaques d'immatriculation spéciale » (liste 500J) peuvent aussi être en plus des plaques « custom ».

Quid de l'adjonction d'un BIN+NEW spécifiant si la plaque est personnalisée ?
Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur une telle façon de procéder.

7. PRENOT : le segment FTX de 350 positions maximum

PRENOT : MCI M0304 v.4 rel. 201501 et MIG M0304_201501:
la question sur le segment 32 du MIG : FTX+018 de 350 positions maximum.

Etaient fournis des exemples dépassant la limite.
…
(Montrer mon fichier 20140124_Prenot.txt)

Était acté d'attendre cette prochaine réunion pour prendre une décision.

Faut-il un ou deux blocs ou plus ?
Les membres du GT se mettent d'accord sur trois (trois blocs de texte à prendre dans leur totalité comme si étant un seul texte continu).

Le FTX018 n'est peut-être pas assez explicite dans sa formulation.
Quid de rajouter un texte spécifique basé sur les communications légales ?

LE FTX018 ne devrait être utilisé que pour les communications légales et le libellé doit être adapté. Les participants marquent leur accord mais sous réserve d'un inventaire.

Que faire avec l'existant ?

On doit créer un nouveau FTX pour tout ce qui n'est pas communication des dispositions légales (350 caractères avec trois occurences).

En PRENOT :
FTX+018 « communication (légale en PRENOT) » 0..1 devient 0..3
FTX+NEW « communication non-légale » 0..3

Ces adaptations seront effectuées dans le cadre du Release 01.01.2015.

8. Réparateurs : « type de convention/agréation »

Le simple « rien / convention / convention plus » est à élargir.
Ces types de conventions sont propres aux assureurs.
En conséquence ceci va encore une fois en direction du PAF…
Ajouter cet ATT dans les messages sinistres en 0..1(ou n ?), dans le bloc existant décrivant le réparateur
MCI DPTDAM001 v2 : ajout d'une ligne 449 reprenant cet élément C322 (Le ATT vient avant le BIN dans les PTY).

La DB réparateurs est dite « sectorielle » mais ceci n'est pas documenté.
Il s'agit d'une table externe comme d'autres tables qui sont utilisés (par exemple, celle des professions).

9. MCI M0130 « Contrat, Bureau de Tarification au courtier »

(Point à titre informatif.)
« Contrat, Bureau de Tarification au courtier - (Special case where the Bureau de Tarification informs the Broker) »:
La CMS/GOC a décidé de ne pas continuer ce développement.
Ce MCI n'est donc pas validé.

10. IBP – contexte Twin Peaks – nouvelle table « catalog item – originator type »

(Point à titre informatif.)
Suite à la décision prise le 13 février, une nouvelle table IBP5 est définie et publiée.

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord.

11. Veridass – Recommandation 2.0

La liste des correspondants de ce groupe de travail était demandée.
Le secrétariat de ce Groupe de Travail est en mains des permanents Assuralia.

B. Montens fait le nécessaire pour fournir la liste des personnes au coordinateur Telebib2.

12. Les pièces de 1 et 2 (euro-)centimes

Un projet de loi, y compris un exposé sur les motifs, est communiqué.
Ne faut-il pas d'abord décider d'une ligne de conduite spécifique à cette matière, en sein de la commission distribution, et puis éventuellement, si encore nécessaire, revenir avec ce point en GTN ?

13. Quelques généralités - la notion de « garantie »

Notre manière de voir les choses dans une structure « objet – garantie ».
Une littérature parlant d'un modèle (patron / « pattern » en anglais) : « OEI pattern ». (« Object – Event – Indemnity »)

Le coordinateur veut simplement parcourir la documentation trouvé, espérant que les membres du groupe y retrouvent des informations leur aidant à encore plus sortir de leur « day to day » interne, et à encore plus raisonner avec une vue sectorielle, découplée de leurs besognes internes/propres…

14. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »

Définition actuelle :

> Partie - rôle. Identifie une personne placée sous la garantie de l'assurance.
> / Partij-rol. Identificeert een persoon, onderwerp van waarborg in een verzekering.

Ce PTY+013 n'est (du moins de manière explicite) nulle part présent dans nos MCI ou MIG.

Sur base des discussions seront ajoutées les MCI ROD04x v.5 / ROD05x v.4 / ROD070 v.1, contenant ce PTY+013 en 0..n, et avec le contenu comme décrit.

15. L'assurance « Cyber »

Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.
Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.
L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Response by e-mail :

> Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié.

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?

> Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, … commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

> Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ?
> Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

CNA et AIG ont de telles CG et/ou clauses : les fournir aux représentants du courtage.
AXA bijvoorbeeld heeft dergelijke waarborgen op een van hun standaardproducten.

Depuis, un premier document "CNA – NetProtect – proposal form », et un autre document « AIG – CyberEdge – wording », et encore un autre document « AIG – Profession Guard Assurance - wording », ont étés pourvus de commentaires dessinant comment ces contrats peuvent être représentés en structures Telebib2.

Ces documents et commentaires seront présentés au groupe.

De là, question : gestion du PAF par un « comité » ?

16. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions

Question supplémentaire, posée en marge du point « L'assurance Cyber » :
Quid de positionner la Normalisation par rapport aux autres commissions ?
Des solutions sont en effet proposées techniquement mais ne sont pas toujours suivies par les commissions plus « verticales » en sein d'Assuralia.
Il s'agit là d'un aspect politique à aborder au sein de la Commission Mixte de Suivi.

17. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels
/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade
Dommage corporel: Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.
/ Lichamelijke schade: Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.

193 - Responsabilité dommages matériels
/ Aansprakelijkheid materiële schade
Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens.
/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade
Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)
/ Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen
Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I

Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement.

/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade, wat niet uitsluit dat specifieke sub-limieten contractueel bepaald kunnen zijn.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs

/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)

/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin…

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »…

~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~

L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau

De la liste X58 : identifier les « sous garanties »…

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous- garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).
Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).
Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.
Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).
Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties

/ (b) quelles sous-garanties ?

/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filtres » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique une besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant).
(Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 439 et 438.)

La garantie 441 « trouble de voisinage » est utilisée tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Response by e-mail :
Allianz : en cours d'analyse

07.02.2014 : TO DO général : il n'y a pas encore de consensus, les visions restent contradictoires.
La notion de « limites d'intervention » semble intervenir.
La franchise est une limite d'intervention (inférieure).
Le capital ou montant assuré est une limite d'intervention (supérieure).
Y existent multiples manières de voir les choses :

- Policy – Object – Guarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Cover;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee – Cover;
- Policy – Object – Event – Indemnity ;
- Une limite d'intervention décrit Guarantee ou Indemnity ;
- Un fondement de prime est un élément sortant du Object ou Guarantee ou Indemnity ;
- Une hiérarchie de Guarantees – Subguarantees peut aussi être représenté par des Guarantees l'une à côté de l'autre et alors l'une Subguarantee se référant à l'autre Guarantee ;

On peut sérialiser plusieurs choses :

- Ce jour sont numérotés nos polices et nos quittances

- Le logiciel courtage numérote la fiche client, et numérote la fiche décrivant l'objet assurable
- L'informatique sérialise l'instance de l'objet assuré, et même parfois déjà l'instance de la garantie

La décision finale est la suivante : ICD - ISD à implémenter correctement et ceci sans la création d'une liste qualifiant les ISD séparément (la liste X058 existante est utilisée pour les deux, ICD et ISD).
Il existe un accord pour supprimer les MOA dans les ICD concernés (le ICD4xx n'a plus de raison d'être).

18. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

« Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?
En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »

Avec en plus la remarque :
« Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiscaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	**Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	**Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	**Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.

4	**Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	**Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	**Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering** Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	**Précompte mobilier / Roerende voorheffing** De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	**Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem** La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:

capital / prestation : prestation = (capital + PB +…)

rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative

Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider…
Et ceci est à faire par des spécialistes !

19. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

> "…
> Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.

Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen heeft mij echter verwonderd.
Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
In bijlage een aantal voorbeelden.
Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
Misschien stof voor een volgende meeting ?
..."

20. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

21. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

22. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.
Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

---

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

24. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
				07-11.04 Genève
~~10.04~~ 02/04				
		13.05		
15.05	15.05			
12.06				
10.07				

				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

La prochaine réunion est fixée au 2 avril 2014 en lieu et place du 10 avril 2014.

BM0140016
09/01/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-02
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-02

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 février 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 februari 2014

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

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 januari 2014)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2014-01*)

OK

Demander à Phaedra de mettre en ordre la liste sur base du dernier procès-verbal.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Quelques généralités - la notion de « paperless »
4. Quelques généralités - la notion de « garantie »
5. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »
6. Le preneur peut avoir multiples adresses
7. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar
8. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance, et Twin Peaks II
9. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II
10. L'assurance « Cyber »
11. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions
12. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité
13. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »
14. Les codes MSB
15.

Points ajoutés :

A. Prenot : MCI M0304 v4 release 201501 et MIG M0304 201501

Ceci revient à mettre en cause la limite du FTX+018 de 350 positions maximum.

Des exemples sont fournis démontrant la limite.

Les membres sont tous d'accord pour juger que les 350 caractères sont trop courts. Mais que prévoir comme extension ?

Il est également important de ne pas mélanger les aspects légaux et les aspects commerciaux.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'ils ne disposent pas des informations nécessaires à une décision et le reporte à la prochaine réunion (mars 2014).

B. Réparateurs : ajout d'une variable type de convention ou agréation… davantage que les notions existantes : rien/convention/convention plus. Un réparateur peut avoir souscrit plusieurs types de convention.

Le GT décide le rajout d'un ATT+ new « type de convention » avec les valeurs existantes 1 ou 2 et d'un PAF défini par les assureurs avec de multiples variantes.

Cet ATT devra être utilisé dans les messages sinistres en 0 à 1 dans le bloc existant décrivant le réparateur.

C. MCI MO0130 contrat bureau de tarification au courtier « submitted for approval »

Le bureau de tarification (Auto) développe ce bloc retour, au profit du courtage.

Le BT possède son numéro de producteur au niveau de chacun des trous assureurs concernés.

Ce point sera ramené à la CMS et examiné lors de la prochaine réunion.

D. Indice de consommation base 2013, et indice santé 2013

Ces indices sont ajoutés dans le X24 et y sont documentés leur facteur de conversion.

E. Catalogue IBP suite à Twin peaks : adjonction des mentions légales ; gestion des conflits d'intérêt et « inducement »

Le problème est de ne pas savoir isoler une information légale générale qui n'est pas propre à un assureur (voir « Category Object Code »).

Les membres du GT Normalisation décident de rajouter le type d'émetteur (Fédérations professionnelles (avec identifiant) et instances légales, sociétés commerciales) car seuls les assureurs disposent actuellement de la possibilité.

Une nouvelle liste de valeurs (« IBP5 ») est créée.

F. Adaptation de la documentation Véridass: prochaine CMS

C'est le GT Normalisation qui n'est pas accepté comme organe à même de structurer les données définies par le GT.

Les corrections doivent être publiées car certains acteurs travaillent actuellement avec de mauvaises données.

Il est demandé au permanent d'Assuralia de fournir aux membres assureurs du GT Normalisation ainsi qu'à M. Pirson, le nom des personnes assureurs qui font partie du GT Veridass.

G. Augmentation des primes (à l'échéance)

Les membres du Gt Normalisation voient un problème de volume difficilement gérable (cfr Prenot 2) si on développe un nouveau message et ce d'autant plus, si on décide d'y adjoindre un PDF. Techniquement, c'est possible en tant qu' « objet action », il faut se référer aux MO122 –MO121. Les évolutions du contrat qui existent déjà.

Comment positionner le relevé de portefeuille ?

H. Disparition décidée des pièces de 1 et 2 centimes et calcul des primes avec ses applications sur la quittance.

Le GT décide d'attendre la publication de l'AR au Moniteur belge.

Quid de la possibilité des assureurs de refuser des paiements cash ?

3. Quelques généralités - la notion de « paperless »

Le "paperless" fait que le support papier est remplacé par la visualisation à l'écran du document en question.
Au moment qu'avait été conçu AS1 / AS2 cette notion de "paperless" existait peut-être déjà mais son impact ne pouvait pas encore être évalué.

Maintenant nous nous demandons jusqu'où nous devons aller dans la structuration des données échangées.

Nous définissons des règles du jeu pour l'ensemble du secteur, sans faire distinction explicite entre par exemple les « private lines » et les « commercial lines ».

Ne serait-il pas une bonne idée de définir des règles du jeu, propres aux "private lines" et d'autres propres aux "commercial lines"?

Selon les représentants des courtiers, il existe encore un besoin accru de communication structurée notamment, en matière de compliance.

4. Quelques généralités - la notion de « garantie »

Notre manière de voir les choses dans une structure « objet – garantie ».
Une littérature parlant d'un modèle (patron / « pattern » en anglais) : « OEI pattern ».
(« Object – Event – Indemnity »)

Le coordinateur veut simplement parcourir la documentation trouvé, espérant que les membres du groupe y retrouvent des informations leur aidant à encore plus sortir de leur « day to day » interne, et à encore plus raisonner avec une vue sectorielle, découplée de leurs besognes internes/propres…

Ce point est reporté à la prochaine réunion.

5. Le PTY+013 « Assuré / Verzekerde »

Définition actuelle :

Partie - rôle. Identifie une personne placée sous la garantie de l'assurance.
/ Partij-rol. Identificeert een persoon, onderwerp van waarborg in een verzekering.

Ce PTY+013 n'est (du moins de manière explicite) nulle part présent dans nos MCI ou MIG.

Le ROD+030 « Personne (individu) / Persoon (individu) » est utilisé, typiquement en domaines « vie » et « individuelle » (et encore d'autres domaines, mais pas en domaines « RC »).

Les ROD :

~~030 Personne (individu) / Persoon (individu)~~
040 Groupe de personnes - famille / Groep personen - gezin
041 Groupe de personnes - Ouvriers / Groep personen – Arbeiders
042 Groupe de personnes - Employés / Groep personen – Bedienden
043 Groupe de personnes - Entreprises privé et publiques / Groep personen - Privé- en openbare bedrijven
044 Groupe de personnes (collectif) / Groep personen (collectief)
~~050 Personne (exécution d'une activité) / Persoon (uitoefenen activiteit)~~
051 Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit)
060 Famille (vie privée) / Gezin (privé leven)
070 Groupement associatif (exécution d'une activité) / Verenigingsgroepering (uitoefenen van een activiteit)

peuvent être enrichis avec des informations :

« personnes nommées explicitement oui/non »
Et si oui, 1..n PTY+013.

Ces PTY+013 peuvent alors contenir les informations :

NME 001 (Nom officiel)
ADR 002 (Adresse)
DTM 001 (Date de naissance)
RFF 002 (Numéro du registre national)
COM 001 (Numéro de téléphone privé)
COM 002 (Numéro de fax)
COM 003 (Adresse boîte postale électronique)
PFN 001 (Profession)
ATT A10C (Langue de communication)
ATT A121 (Nationalité)
ATT A124 (Sexe)

(Je me suis basé sur le contenu du PTY 004 (Conducteur) présent sous le ROD 001 (véhicule automoteur)…)

Notre structure de base étant :

Contrat
Assureur

Intermédiaire
Preneur
Objet(s)
Garantie(s)

Le centre Telebib est fort tenté de refuser un ajout de genre
Contrat
Assureur
Intermédiaire
Preneur
Assuré(s)
Objet(s)
Garantie(s)

Parce que ne serait pas clair quel assuré est liée à quelle garantie.

Le centre Telebib2 a toujours vu les choses comme tel :

Assureur
Intermédiaire
Preneur
Objet(s) 1..n
Assuré(s) 0..n **ou** 0..1 obligeant à avoir un ROD par personne
Garantie(s) 1..n

Comment savoir si l'objet de risque est spécifique ou global ?

Les membres du GT Normalisation sont à priori d'accord avec la vision précitée mais les sociétés de software doivent réfléchir à la manière adéquate d'intégrer cette conception.

6. Le preneur peut avoir multiples adresses

Le preneur du contrat d'assurance (et d'ailleurs tout autre intervenant au contrat) peut avoir son adresse officielle et en plus son adresse de correspondance.

Le MCI PTY003PP v.8 reprends uniquement l'adresse ADR+002 « Adresse ».
Dans un contexte de changement d'adresse éventuel y est ajouté l'adresse ADR+003 « Adresse précédente ».
Mais l'adresse ADR+007 « Adresse de correspondance (principale) » n'y est pas repris.

Faut-il prévoir la présence possible d'encore d'autres types d'adresse ?

Les MCI PTY003PM et PTY003GRP doivent là rester conforme au PTY003PP ?

De manière généralisée, les MCI doivent prévoir pour tout intervenant possible ce dédoublement adresse / adresse de correspondance ?

Ce point de l'agenda n'est pas traité.

7. Immatriculation des cyclomoteurs – contenu du Technicar

L'immatriculation des cyclomoteurs ne change rien au niveau de la structure du numéro de plaque ; ce numéro est et reste de 5 positions alphanumériques.

Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.
Là, Telebib n'est pas impacté.

Telebib version 6.79 (31.01.2014): y sont ajoutées des informations.

- Donnée Telebib 500U : Statut du record Technicar / Status van het Technicar-record : ajout des valeurs H et N, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib 5016 : Sous-type de carburant / Ondertype brandstof : ajout de la valeur 4, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib 501G : Type de traction du véhicule / Aandrijvingstype van het voertuig : ajout des valeurs A, B et C, à la version 2 de la liste, et modification en alphanumérique.
- Donnée Telebib 5616 : Type de boîte de vitesse / Type versnellingsbak : ajout des valeurs 12, 13, 14 et 15, à la version 3 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561B : Type de cabriolet / Type cabrio : ajout des valeurs H, N, O, S, T, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561C : Vehicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige : ajout des valeurs Y, N, A, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561D : Type d'injection / Type injectie : ajout des valeurs D, I, N et Y, à la version 1 de la liste.
- Nouvelle donnée Telebib 561E : Type de hybride / Type hybride : ajout des valeurs 00, 10, 12, 13, 20, 22, 23, 2B, 2C, 2D, 2H, 2I, 2J, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 3A, 40, 41, 42, 50, 60, 61, 70, 74, 75, 80, 84, 85, 8E, 8F, 8K, 8L, 90, A0, A1, X0, à la version 1 de la liste.
- Donnée Telebib 563D : Genre regroupement du véhicule / Groeptype van het voertuig : ajout des valeurs MC3 - Moto / Motor(fiets) -, MC4 - Trike - et MC5 - Quad -, à la version 2 de la liste.
- Donnée Telebib 563E : Segment de marché du véhicule / Marktsegment van het voertuig : ajout des valeurs S, T, U, V, X, Z, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18 et 19 à la version 2 de la liste, et modification à deux positions.
- Donnée Telebib 563H : Norme de dépollution du véhicule / Depollutienorm voertuig : ajout des valeurs 5 et 6 à la version 3 de la liste.
- Segment ATT - Attribute : X010 : qualifier : new values 561B - Type de cabriolet / Type cabrio -, 561C - Vehicule est de type jeep / Voertuig is jeep-achtige -, 561D - Type d'injection / Type injectie - en 561E - Type de hybride / Type hybride -.

Et le MCI M9001 « Febiac – Courtier : description de véhicule, chargement (Technicar vehicle description as received within a broker package) » est defini en version 2.

Attention l'immatriculation de ces cyclomoteurs est d'application au 1er avril 2014 !

8. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance, et Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Y compris le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.
Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes.

Des 4 volets twin-peaks, nous intéresse la « suitability » et les « informations à communiquer ».

Know (your client)
Inform (your client)
Inducement ("motivation") (of your decisions)
(Conflict of) interest (as you are positioned amidst your commercial partners)

1ière Idée : dans le PTY+003 un DOC+NEW regroupant les informations à ajouter…
(et intégration au formulaire « devoir d'information » « jan de makelaar »)

Pour autant que le contenu des nouveaux documents « jan de makelaar » est accepté par les acteurs, nous pouvons avancer de notre côté.

09.01.2014 : Il faut attendre : il reste possible que rien ne sera à échanger…
A un certain moment la discussion en semblait aller en direction des « fiches produits »…

Le coordinateur continue à suivre le dossier.

9. Fiches descriptives produit et fonds – Twin Peaks II

Arrive la demande de pouvoir communiquer dans le message contrat les URL vers une fiche descriptive du produit, et idem vers la fiche descriptive du fonds.
Ceci mène à de nouveaux FTX à positionner dans les MCI / MIG.

La situation actuelle :

MIG M0103_201501 contient :
- IPD+A532 – produit

MIG ICD1xx_201501 contient :
- ICD+1xx
- IFD+xxxx (la formule) (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
- FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
- FND+xxx avec (entre autres) les :
  - RFF+079 – code isin
  - FTX+042 – nom du fonds
  - FTX+046 – url conditions générales

La situation demandée :

MIG M0103_201501bis contient :
- IPD+A532 – produit
- FTX+NEWa – url info info twin peaks <u>sur le produit</u>

MIG ICD1xx_201501 contient :
- ICD+1xx
- IFD+xxxx (la formule) (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
- FTX+054 – garantie, libellé du cas spécifique (est repris dans le MIG ICDGen_201501)
- FND+xxx avec (entre autres) les :
  - RFF+079 – code isin
  - FTX+042 – nom du fonds
  - FTX+046 – url conditions générales
  - FTX+NEWb – url info info twin peaks <u>sur le fonds</u>

10. L’assurance « Cyber »

Les premières polices d’assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.
Les polices d’assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d’entreprises sous la forme de polices individuelles ou d’extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.

L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Response by e-mail :

> Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié.

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?

> Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, … commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

> Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ?
> Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

CNA et AIG ont de telles CG et/ou clauses : les fournir aux représentants du courtage.
Axa bijvoorbeeld heeft dergelijke waarborgen op een van hun standaardproducten.

Depuis, un premier document "CNA – NetProtect – proposal form », et un autre document « AIG – CyberEdge – wording », et encore un autre document « AIG – Profession Guard Assurance - wording », ont étés pourvus de commentaires dessinant comment ces contrats peuvent être représentés en structures Telebib2.

Ces documents et commentaires seront présentés au groupe.

M. Bormans pense pouvoir à partir de l'existant du Telebib répondre aux besoins des polices d'assurances « Cybercriminalité ».

Quid de la gestion du PAF par un comité ? En principe, une personne par assureur.

11. La position de la Normalisation par rapport aux autres Commissions

Question supplémentaire, posée en marge du point « L'assurance Cyber » :
Quid de positionner la Normalisation par rapport aux autres commissions ?
Des solutions sont en effet proposées techniquement mais ne sont pas toujours suivies par les commissions plus « verticales » en sein d'Assuralia.
Il s'agit là d'un aspect politique à aborder au sein de la Commission Mixte de Suivi.

12. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels
/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade
Dommage corporel: Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.
/ Lichamelijke schade: Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.

193 - Responsabilité dommages matériels
/ Aansprakelijkheid materiële schade
Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens.
/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade
Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)
/ Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen
Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade, hetgeen niet uitsluit dat specifieke sub-limieten contractueel bepaald kunnen zijn.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs
/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de

clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)
/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin…

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »…
~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~
L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau
De la liste X58 : identifier les « sous garanties »…

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous- garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).
Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).
Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.
Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).
Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties
/ (b) quelles sous-garanties ?
/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filtres » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique une besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant). (Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 439 et 438.)

La garantie 441 « trouble de voisinage » est utilisée tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Response by e-mail :
Allianz : en cours d'analyse

07.02.2014 : TO DO général : il n'y a pas encore de consensus, les visions restent contradictoires.
La notion de « limites d'intervention » semble intervenir.
La franchise est une limite d'intervention (inférieure).
Le capital ou montant assuré est une limite d'intervention (supérieure).
Y existent multiples manières de voir les choses :

- Policy – Object – Guarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Cover;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee;
- Policy – Object – Guarantee – Subguarantee – Cover;
- Policy – Object – Event – Indemnity ;
- Une limite d'intervention décrit Guarantee ou Indemnity ;
- Un fondement de prime est un element sortant du Object ou Guarantee ou Indemnity ;
- Une hiérarchie de Guarantees – Subguarantees peut aussi être représenté par des Guarantees l'une à côté de l'autre et alors l'une Subguarantee se référant à l'autre Guarantee ;

On peut sérialiser plusieurs choses :

- Ce jour sont numérotés nos polices et nos quittances
- Le logiciel courtage numérote la fiche client, et numérote la fiche décrivant l'objet assurable
- L'informatique sérialise l'instance de l'objet assuré, et même parfois déjà l'instance de la garantie

13. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

« Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?
En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »

Avec en plus la remarque :
« Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :
Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiskaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	**Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	**Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	**Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
4	**Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	**Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	**Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering** Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	**Précompte mobilier / Roerende voorheffing** De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	**Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem**

	La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:
capital / prestation : prestation = (capital + PB +…)
rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative
Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider…

14. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

> "...
> Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
> Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen hebben mij echter verwonderd.
> Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
> In bijlage een aantal voorbeelden.
> Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
> Misschien stof voor een volgende meeting ?
> ..."

15. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

16. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

17. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014. Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

---

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

...

19. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
				07-11.04 Genève
10.04				
		13.05		
15.05	15.05			
12.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0140004
09/01/2014

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2014-01
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2014-01

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 janvier 2014
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 januari 2014

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

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (21 november 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-08*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance et Twin Peaks II 4. L'assurance « cyber » 5. La distinction ouvrier/employé 6. Liste EW00 "type de modification" 7. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité 8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie » 9. Les codes MSB 10. Fonctionnement GT Normalisation – Assurmember 11. European standardisation policy 12. Après le release 2015 13. Calendrier 2014

Deux points sont ajoutés à l'agenda adressé aux participants :

- Immatriculation des cyclomoteurs

  Après lecture (du dossier reçu via la Comm. Prod.) :
  Le numéro d'immatriculation est et reste de 7 positions alphanumériques.
  Nos objets de type « véhicule » (générique) prévoient la présence de telle plaque d'immatriculation.
  Telebib2 n'est pas impacté.

- RC entreprises

Question : Aujourd'hui dans notre bloc retour, nous transmettons pour une RCE un ROD entreprise exécution d'une activité.
M.P. nous indique que lorsque que c'est un particulier, il faut mettre un ROD personne exécution d'une activité.
Comment devons-nous définir/déterminer qu'une entreprise est d'une seule personne ou autre ?

Réponse :
Les définitions des ROD :

050 – Personne (exécution d'une activité) : L'individu qui exerce une activité. Le point de mire est l'activité, plus que la personne en soi.
/ Persoon (uitoefenen activiteit) : Het individu dat een activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.
051 – Entreprise (exécution d'une activité): Une activité professionnelle avec ces caractéristiques et engendrant des risques assurables.
/ Bedrijf (uitoefenen activiteit): Een beroepsmatige bezigheid met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Les définitions laissent ouvertes des possibilités d'interprétations différentes.
Soit les 050/051 veulent faire distinction entre l'individu (personne physique) et la personne morale (personne non-physique, société, similaire ou groupe de personnes).
Soit les 050/051 veulent faire distinction entre l'activité non-professionnelle et l'activité professionnelle.

Dans le domaine 02 « Individuelle » sont filtrés les ROD :

030 – Personne (individu): La personne physique, l'individu.
040 – Groupe de personnes – famille: Groupement de personnes faisant partie du même noyau familial pouvant faire l'objet de garanties couvrant l'atteinte à l'intégrité physique.
044 – Groupe de personnes (collectif): Ensemble de personnes - autre que 040 famille, 041 ouvriers, 042 employés et 043 entreprises.
110 – Voyage : Un voyage est généralement limité en temps et en géographie. Le contenu de la rubrique ROD est celui de la définition générique dite RODGEN.

Dans le domaine 04 « RC du particulier » sont filtrés les ROD :

003 - Engin nautique
006 - Véhicule(s) non automoteur(s)
009 - Engin(s) aérien(s)
010 - Bâtiment
012 - Caravane - Roulotte (résidentielle)
013 - Patrimoine immobilier
016 - Aménagements immobiliers
020 - Terrain
040 - Groupe de personnes - famille
041 - Groupe de personnes - Ouvriers
042 - Groupe de personnes - Employés
043 - Groupe de personnes - Entreprises privé et publiques
050 - Personne (exécution d'une activité) (?et alors nécessairement une activité du domaine particulier / non-commercial-professionnel)
060 - Famille (vie privée)

080 - Manifestation, événement
090 - Animal
100 - Objet (chose)
125 - Ascenseur

Dans le domaine 07 « RC autre que particuliers » sont filtrés les ROD :
001 Véhicule automoteur
002 Remorque
003 Engin nautique
004 Flotte
006 Véhicule(s) non automoteur(s)
009 Engin(s) aérien(s)
010 Bâtiment
011 Contenu
012 Caravane - Roulotte (résidentielle)
013 Patrimoine immobilier
014 Matériel
015 Mobilier (toujours privé)
020 Terrain
040 Groupe de personnes - famille
044 Groupe de personnes (collectif)
050 Personne (exécution d'une activité) (?et alors nécessairement une activité du domaine commercial-professionnel / non-particulier)
051 Entreprise (exécution d'une activité)
060 Famille (vie privée)
070 Groupement associatif (exécution d'une activité)
080 Manifestation, événement
090 Animal
100 Objet (chose)
120 Machines et appareils
121 Engin(s) chantier et véh(s) automoteur(s) non immatriculé(s)
125 Ascenseur
130 Marchandises
131 Récolte
150 Chantier

Dans ces conditions, il faut, je crois, raisonner que :
- Soit le choix 050/051 suit le preneur qui est ou bien un PTY+003 « personne physique » / ou bien un PTY+003 « personne morale » ou « groupe de personnes » (*1*);
- Soit ce choix 050/051 implique l'ajout au ROD+05x du ATT+A131 « Personne physique ou morale »…

~~Personnellement je préfère une autre approche ou :~~
- ~~J'adapterai la définition du ROD 050 – Personne (exécution d'une activité) : L'individu qui exerce une activité non-professionnelle. Le point de mire est l'activité, plus que la personne en soi.~~
  ~~/ Persoon (uitoefenen activiteit) : Het individu dat een niet-beroepsmatige activiteit beoefent. Het aandachtspunt is eerder de activiteit, meer dan de persoon die ze beoefent.~~
- ~~Le ROD+050 ne devrait logiquement pas contenir un RFF+075 « Numéro d'entreprise ».~~
- ~~Le ROD+051 devrait obligatoirement contenir un RFF+075 « Numéro d'entreprise ».~~

- ~~Et, ou dans le domaine 07 « RC autre que particuliers » n'est plus filtré cet ROD 050, ou bien seulement encore toléré accessoirement, comme l'est le ROD 040 « Groupe de personnes – famille ».~~
- ~~Et, dans le domaine 02 « Individuelle » j'ajouterai le ROD+050, typiquement pour les sports dangereux et activités similaires…~~

Ce (*1*) oblige une adaptation de la définition du 051 – Entreprise (exécution d'une activité) : Une activité professionnelle, en nom d'une personne autre que personne physique, avec ces caractéristiques et engendrant des risques assurables.
/ Bedrijf (uitoefenen activiteit) : Een beroepsmatige bezigheid, in naam van een niet fysiek persoon, met haar karakteristieken, en die verzekerbare risico's inhoudt.

Ce (*1*) est l'interprétation préconisée par M.P.

3. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance, et Twin Peaks II

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

Y compris le « profil » du client : les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.
Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes.

Des 4 volets twin-peaks, nous intéresse la « suitability » et les « informations à communiquer ».

Know (your client)
Inform (your client)
Inducement ("motivation") (of your decisions)
(Conflict of) interest (as you are positioned amidst your commercial partners)

1ière Idée : dans le PTY+003 un DOC+NEW regroupant les informations à ajouter…
(et intégration au formulaire « devoir d'information » « jan de makelaar »)

Pour autant que le contenu des nouveaux documents « jan de makelaar » est accepté par les acteurs, nous pouvons avancer de notre côté.

Est-ce que ce sera du domaine de la Normalisation ?
Le profil ne devrait pas nécessairement être transmis à l'assureur.
Ce point n'est (peut-être) pas critique en termes d'échanges.
Le coordinateur continue à suivre les éventuels développements.

La « fiche produit » devra être développée par les entreprises avec N zones qui seront à remplir pour chacun des produits concernés… donc il faudra prévoir dans un produit ou un fonds, « n » occurrences avec un label et une valeur.

Il serait utile de prévoir à terme des hyperliens (vers des formulaires PDF) à partir de chacun des produits ou de chaque fonds. Ces éléments devront être analysés par le coordinateur Telebib2.

Quid d'une base de données sectorielle qui serait alimentée par les assureurs avec les fiches produits et la possibilité de détenir un historique ?

4. L'assurance « Cyber »

Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les risques croissants de cybercriminalité.
Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.
L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique.

L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.

TO DO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles, nouvelles types de polices et/ou garanties.

Réponse par e-mail, de Allianz :

> « Allianz n'offre pas ce genre d'assurance/de garantie, aussi le terme Cyber nous semble approprié »

Les autres assureurs représentés au sein du GT Normalisation se renseigneront en interne.

Quid d'autres assureurs ?
Il semble que des assureurs de niche tels AIG, CNA, … commercialisent de telles polices d'assurance.

Il est absolument nécessaire de recevoir de l'input et de ne pas faire du bricolage.

Est-ce une police d'assurance ou une garantie supplémentaire qui sera offerte par extension dans le cadre d'une police TR électronique ? Probablement les deux.

Le traitement de ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

Question supplémentaire, en marge de ce point :
Quid de positionner la Normalisation par rapport aux autres commissions ?
Des solutions sont en effet proposées techniquement mais ne sont pas toujours suivies par les commissions plus « verticales » en sein d'Assuralia.
Il s'agit là d'un aspect politique à aborder au sein de la Commission Mixte de Suivi.

5. La distinction ouvrier/employé

Notre liste A132 « statut social / sociaal statuut ».
La distinction ouvrier/employé légalement disparue : ceci impacte le contenu de cette liste ?

TO DO : s'informer en interne, à fin de savoir s'il est déjà opportun de mettre obsolète le terme « ouvrier » et de se contenter du seul terme « employé ».

Réponse par e-mail, de Allianz :

> Cette distinction est utilisée actuellement dans le cadre d'assurances Accident du travail, afin de mieux caractériser le risque.
> Nous désirons continuer à garder cette distinction dans la liste, en attendant que l'on trouve un autre moyen de caractériser ce risque.

Conclusion : y restent en ce moment des différences autres que celles liées au statut social en soi.

Les notions existantes restent. Le contenu de la liste n'est pour le moment pas touché. Il s'agit bien d'une équivalence de statuts mais pas une équivalence de nom.

6. Liste EW00 "type de modification"

La notion de la « Modification ~~administrative~~ globalisée /, Veralgemeende ~~administratieve~~ wijziging ».

Le tableau (fichier xls) a été mis à disposition via Assurmember.

Nous voulons réussir à faire distinction entre les blocs retour « transactions normaux », à traitement individuel par le courtier-récepteur, et les blocs retour « moins normaux, batch », dont le traitement en réception chez le courtier nécessite moins de vérification/validation, par le fait que ces blocs n'impactent pas ou moins le cadre contractuel du contrat en question.

L'idée est justement que, si le cadre contractuel change, il y a lieu d'avoir un avenant, et sinon il peut y avoir une simple « actualisation ».

Notez aussi que dans la liste EW00, certaines valeurs manquent d'une définition.
La distinction entre les 10 – Modifications multiples et 9 – Modification d'une modalité est à éclaircir.

10 – Modifications multiples / Meervoudige wijziging :

> Par exemple, mais non limité à tel exemple, une modification de garanties, et du risque assuré, et d'un intervenant.
> / Bijvoorbeeld, maar niet beperkt tot dit voorbeeld, de wijziging van waarborgen, en van het verzekerde risico, en van een tussenkomende partij.

9 – Modification d'une modalité / Wijziging van een modaliteit :

> Ici l'on mise les modalités de moindre importance contractuelle, mais plus de caractère administrative, par exemple le fractionnement.
> / Hier doelt men eerder de administratieve en minder de contractueel belangrijke modaliteiten, bijvoorbeeld de splitsing van de betaling.

TO DO: Valider ou bien retravailler les deux définitions proposées ci-dessus.

A condition de recevoir suffisamment d'input nous pouvons arriver à des conclusions en consensus…
Ce tableau est repris ci-dessous, légèrement restructuré.

Le président insiste pour que tous les acteurs revoient le tableau pour la prochaine réunion. En toute hypothèse, sinon, les changements apportés seront supposés avoir été réalisés par l'ensemble des acteurs du marché.

TO DO: compléter le tableau…

L'actualisation comme choix n'implique pas que le software ne doive pas mettre à disposition du courtier un historique des actualisations.

Description de la transaction	? Actualisation (1) ou Avenant (2) ? Nos commentaires
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds - unitaire - à la demande du client - sans automatisme courrier et comptable Arbitrage	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : pas de courrier, pas de mvt comptable /MB : proche du M0122 /MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers cela peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2) /FVF : (*)Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : not applicable /Baloise : (1) / Vivium : (1) (Si pas modification aux conditions du contrat, ce n'est pas un avenant) **Conclusion : (2)** Quid de prévoir un attribut « version contrat à l'initiative de.. » avec des valeurs 0 (modification contractuelle automatique) ou 1 (modification contractuelle non automatique) ?

Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds - unitaire - à la demande du client - avec les automatismes courrier et comptable Arbitrage	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : trigger courrier, trigger comptable /MB : mais proche du M0122 /MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers cela peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2) /FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : Si changement de clef de répartition : 2 (avenant) / Dans les autres cas : 1 (actualisation) /Baloise : (1) /Vivium : **Conclusion : (2)**
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suivant les règles Option Stop loss / Capital Gain / etc. Arbitrage/Seuil/Opt	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : Si changement de clef de répartition : 2 (avenant) / Dans les autres cas : 1 (actualisation) /Baloise : (1) /Vivium : (1) **Conclusion : (1)**

Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suite à fermeture de fonds Arbitrage Automatique	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : fermeture d'un fond avec trf vers un autre /MB: mais proche du M0121 /MP : (2) si fermeture inattendue/imprévisible /FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : Si changement de clef de répartition : 2 (avenant) / Dans les autres cas : 1 (actualisation) /Baloise : (1) /Vivium : **Conclusion : (?)**
Modification d'une donnée Intervenant (souscripteur - assuré) Changement intervenants	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 13 Modification intervenants Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : (2) **Conclusion : (2)**
Modification des données bénéficiaires Vie ou décès Bénéficiaire	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 13 Modification intervenants Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : (2) **Conclusion : (2)**

Modification de données propres au contrat : code langue - polices connexes - date de réception proposition etc Technique	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = ~~11 Modification diverses~~ 9 Modification d'une modalité Axa : (1) Actualisation /MB: proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : (1) /Vivium : (1) **Conclusion : (1)**
Modification des données garanties et prestations associées Garanties et prestations	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = ~~11 Modification diverses~~ 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : (2) **Conclusion : (2)**
Ajouter une garantie de type décès - ACRI – ACRA Ajout nouvelle garantie	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : (2) /Vivium : **Conclusion : (2)**
Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée Taxation Anticipée (Manuelle)	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**

Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée Taxation Anticipée (Auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Correction des données taxation Anticipée Modif. Taxation Anticipée	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Prise effet du contrat - Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat 1er Apport >>> activation contrat	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (2) mais (1) dans certain cas => Epargne pension /Allianz : (1) /Baloise : (2) /Vivium : **Conclusion : (2)**
Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat Apport (et non versement normal/nouveau/frais lequel serait un 0122)	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) ou (2) en fonction du type de contrat /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**

Annulation d'un versement - Réserve adaptée Annulation Versement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : (?) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (?)** (? suit ce qui est annulé).. plutôt un (1))
Annulation du 1er versement - Réserve adaptée - contrat n'est plus actif Annulation 1er Versement (libellé à rajouter)	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Correction de la date de prise d'effet de la garantie épargne Modif. Date de prise d'effet	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Modification du produit du contrat pour le passage d'un produit fiscal à non-fiscal ou inversement Changement de produit	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : 2 (avenant) ? ou même nouveau contrat. /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**

Annulation d'un mouvement sur réserve - Correction des réserves Annulation Mouvement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - si annulation non arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Annulation d'un arbitrage acté - Correction des réserves Annulation Mouvement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation - si annulation arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Correction manuelle des réserves Modification manuelle	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - pas en branche 23 /MP : (1) /FVF : (?) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : 1 (actualisation) mais cas spécifique, possible 2 (avenant). /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Correction de l'année fiscale pour un versement ~~Modification fiscale versement~~	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**

Acceptation ou refus ou mise en attente d'acceptation d'une couverture décès - ACRI - ACRA - avec ou sous conditions/surprimes Accept. Risque et surprimes	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 7 Modification du risque assuré Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : 2 (avenant) si contrat existant et que l'acceptation de couverture arrive après /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Rachat partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Rachat partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Retrait	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**

Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (manuel)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Adaptation Réserve suite au paiement de la rente Distribution (manuelle)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**

Adaptation Réserve suite au paiement de la rente Distribution (Auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : (1) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (1)**
Adaptation Réserves suite à la sortie d'une partie de celles-ci Sortie partiel (A) + Réinvestissement total ou partiel (B) (deux actes différents)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2) – modif multiple** Deux actes différents : soit 1 (A) soit 2 (B)
Sortie totale des réserves - contrat éteint Sortie totale + Réinvestissement total ou partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2) – modif multiple**
Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint Résiliation	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**

Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint Résiliation avec transfert de réserve	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation (trf = versement ou apport) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Adaptation Réserve suite au transfert de fond vers un autre contrat Diminution avec transfert de réserve	MIG M0104TFTR / EW05 = 14 Transfert de réserve (in = versement ou apport) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (1) pour la partie out - (2) pour le in /Allianz : Si adaptation de garantie : 2 (avenant) Sinon 1 (actualisation) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint Renonciation	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint Renonciation assistée	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (2) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**

Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT (auto - FS)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : /Vivium : **Conclusion : (2)**
Acte du décès - sortie des réserves - contrat éteint Décès	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : (2) /Allianz : (1) /Baloise : (2) /Vivium : (2) **Conclusion : (2)**

Lors des discussions naît l'idée d'ajouter un FTX+NEW « texte de gestion – type de modification », texte éventuellement structuré du point de vue de son émetteur, et éventuellement même un élément géré via le PAF (« Products and formulas »).

Ce FTX peut chez le récepteur être repris dans la liste rapportant sur le batch-job exécuté ou à exécuter, et permet une vue aisée sur ce que rentre…
Tel FTX est alors à ajouter dans premièrement les MIG M0121 et M0122, et éventuellement aussi au M0104MOD.

TODO : chercher à confirmer cette idée… avec ou sans une gestion via le PAF.

~~: ajouter un ATT+NEW « version description contrat suite à… »~~
~~Valeurs :~~
~~01 – modification contractuelle automatique~~
~~02 – modification contractuelle non-automatique~~
~~03 – modification non-contractuelle~~
Pas de conclusion…

La désignation d'un (1) dans le tableau induit l'utilisation d'un M0121

Rajout d'un FTX New « description complémentaire de la modification ~~/ raison du message~~ » au M0104 et M0121.
Il devrait se limiter à une zone de maximum 350 positions (5 x70 lignes).
+ rechercher ces libellés dans la 1ière colonne…
Et aligner le contenu du M0121 avec celui du M0104.

Dans la définition du M0121 et du M0122, on devrait indiquer la nécessité ou l'utilité de sauvegarder un historique, non uniquement sur les avenants, mais aussi sur les actualisations.

7. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels
/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade
Dommage corporel: ~~toute conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne et notamment: les pertes de revenus, les frais de rétablissement, les frais de transport, les frais funéraires et tout autre préjudice similaire. La définition exacte dans le cas de la garantie bien précise, reste dépendante de l'assureur en question.~~
~~Toute~~ Conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.
/ Lichamelijke schade: ~~alle geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon, ondermeer het verlies van inkomsten, de kosten van het herstel, de transportkosten, de begrafeniskosten en alle andere gelijkaardige schade~~.
~~Alle~~ Geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon.

193 - Responsabilité dommages matériels
/ Aansprakelijkheid materiële schade
Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens ~~ou tout dommage à un animal~~.
/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen ~~of elke schade aan een dier~~.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade

(Sera revu par le coordinateur Telebib2 pour revenir avec une définition large et acceptée par tous.)

(Note du coordinateur: men vraagt dus tijdens de vergadering verder onderzoek via internet en dergelijke; kom tot een korte en bondige definitie...
vandaar de hier toegevoegde "pogingen 2 en 3".)

TO DO: restent à valider les définitions pour les 195 / 196 / 197 et 198.

Essai de définition 1 :
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)
Essai de définition 2 :
Un dommage est une atteinte portée à l'intérêt d'une personne physique ou morale. Ce dommage peut présenter des visages différents. Il peut atteindre une personne dans son corps, dans son psychique ou dans son patrimoine, directement (dommage matériel), ou indirectement (dommage immatériel : perte d'une chance, perte de bénéfice, perte de clientèle).
Essai de définition 3 :
Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)
/ Definitie, poging 1:
Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)
Poging 2:
Een schade is een schending van de belangen van een fysieke of van een rechtspersoon. Die schade kan verschillende gedaanten aannemen. Ze kan de persoon lichamelijk raken, in zijn geestesgesteldheid of in zijn patrimonium, rechtstreeks (stoffelijke schade) of onrechtstreeks (onstoffelijke schade: verlies van een kans, van winst, van klandizie).
Poging 3:
Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen

Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels, n'excluant pas que certaines sous-limites soient spécifiées contractuellement. ~~En principe le montant pour l'objet confié reste à spécifier~~.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade, hetgeen niet uitsluit dat specifieke sub-limieten contractueel bepaald kunnen zijn. ~~In principe blijft het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.~~

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs
/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)
/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin…

Ce point mène à la question « garanties – sous-garanties »…
~~L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~
L'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau
De la liste X58 : identifier les « sous garanties »…

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous- garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour certains types de police (Release 01 01 2016).
Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur).
Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.
Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).
Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TO DO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties
/ (b) quelles sous-garanties ?
/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?

(Note du coordinateur : dans ce contexte, une nouvelle version du fichier Excel « filtres » est préparée et sera présentée.)

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants un tableau qui indique une besoin de sous garanties par type de police et par type de domaine. Pour l'instant, existe uniquement un besoin au niveau de la RC exploitation.

Le Président du GTN (et le coordinateur Telebib2) souhaite que d'abord tous les acteurs du marché utilisent pleinement les diverses Releases existant même si intellectuellement, cela a du sens.

Quid de prévoir des seuils, des limites d'intervention ?

Sans doute, faudra-t-il adapter les libellés existants (424 (matériel), 425 (corporel), 420 (RC pro)).

Attention, en tant que dégâts immatériels, il convient d'introduire deux nouvelles garanties « pure » et « consécutive » (n'existent actuellement que comme un montant). (Note du coordinateur : entre-temps ces deux garanties ont été ajoutées avec les n° 438 et 439.)

La garantie 441 trouble de voisinage tant comme ISD que comme ICD.

Une recommandation sera formulée par le coordinateur Telebib2. Elle vise à créer des sous-garanties en matière de RC professionnelle.

TO DO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

Réponse par e-mail de Allianz : en cours d'analyse.

8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

> « Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?
> En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »
>
> Avec en plus la remarque :
> « Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.

C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiskaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	**Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
2	**Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt via een formule een fictief jaarlijks bedrag afgeleid dat dan bij het jaarlijkse belastbare inkomen wordt gevoegd.
3	**Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uitgekeerde kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
4	**Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering** Van het uitgekeerde totale kapitaal (dus ook van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de belasting is.
5	**Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal** Van het uit te keren kapitaal (en dus niet van de uitgekeerde winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
6	**Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering** Van het uit te keren totale kapitaal (dus ook van de uit te keren winstdeelname) wordt een bedrag afgeleid dat dan de vervroegde belasting is.
7	**Précompte mobilier / Roerende voorheffing** De roerende voorheffing is een vorm van belasting met afhouding aan de bron. De gelden komen niet in handen van de belastingplichtige maar gaan rechtstreeks van de uitkerende instantie naar de fiscus.
8	**Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem** La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le précompte de 21 + 4 = 25% dont la particularité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:

capital / prestation : prestation = (capital + PB +…)

rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative

Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TO DO : les définitions sont toujours à ajouter/valider…

9. Les codes MSB

(Lors de la dernière session nous avons traité la notion du « véhicule de remplacement temporaire ». En marge de ce point était dit que nous devons retravailler les codes MSB.)

Les listes CMSA « Code MSB – origine courtier », et CMSB « Code MSB – origine compagnie d'assurances ».

Ne perdez pas de vue la « recommandation 07 » du « Recueil Blanc ».

Notez que nos deux listes CMSA et CMSB mènent à deux codifications propres et séparées, alors que la recommandation 07 misait une seule codification. Du point de vue des assureurs aussi bien que des courtiers, la seule codification est préférable.

Notez dans ce contexte aussi le constat d'un fournisseur de package de gestion, en date du 25.11.2013.

> "…
> Dat AS1 bij bepaalde maatschappijen nog leeft was mij al bekend.
> Een recente analyse van de AS/2 berichten die in een bepaald kantoor zijn binnengekomen hebben mij echter verwonderd.
> Er zijn nog een pak vrije berichten, vooral met betrekking tot schade, die bij de makelaar binnen komen.
> In bijlage een aantal voorbeelden.
> Het probleem is vooral dat er geen uniforme referentie van de makelaar uit te halen is, waardoor wij die berichten niet aan de juiste schade of polis kunnen koppelen.
> Misschien stof voor een volgende meeting ?
> …"

10. Fonctionnement GT Normalisation – Assurmember

Sur Assurmember, la liste des invités (aux sessions du GT Normalisation), et la liste des accès (aux rapports des sessions) : cette 2ième liste reste à retravailler.

TODO : L'imprimer et la parcourir en GTN. Ne pas prendre des décisions à l'individuelle…

En Assurmember, la 1ière liste a comme identifiant « GT Normalisation » et la 2ième liste a comme identifiant le libellé « GT Normalisation T ».

Pour vous faciliter les choses, nous reprenons ici les deux listes, et nous y regroupons les individus par organisation.

GT Norm T	GT Norm	Organisatie	**Naam**	**Voornaam**
x		AG Insurance	Brohé	Sylvie
	x	AG Insurance	Cooreman	Lieven
	x	AG Insurance	De Meulenaere	Elsje

x		AG Insurance	Denis	Frédérique
	x	AG Insurance	Devaux	Yves
	x	AG Insurance	Grandain	Michel
x		AG Insurance	Lambrecht	Patrick
	x	AG Insurance	Marmignon	Patrice
	x	AG Insurance	Moreau	Iris
	x	AG Insurance	Van Campenhout	Bart
	x	AG Insurance	Verelst	Geert
-	~~x~~	~~Allianz~~	~~Bartholomé~~	~~Marcel~~
-	~~x~~	~~Allianz~~	~~Bouillon~~	~~Vincent~~
	x	Allianz	De Rijck	Kamiel
	x	Allianz	De Smet	Hans
x		Allianz	Mendes da Costa	Marc
-	~~x~~	~~Allianz~~	~~Stolting~~	~~Danielle~~
-	~~x~~	~~Allianz~~	~~Vandenberghe~~	~~Andreas~~
	x	Allianz	Verhaert	Luc
x		Allianz	Ysenbaert	Stefaan
x		Allianz	Coenen	Marc
	x	Allianz	Trentels	Jean-Marc
	x	Allianz	Blomaert	Julie
	x	Allianz	Croft	Alice
	x	Arag	Hermanns	Ralph
x		Assuralia	Leroy	Gino
x	x	Assuralia	Montens	Benoît
	x	Assuralia	Nachtergaele	Stéphane
x	x	Assuralia	Van Vaerenbergh	Phaedra
	x	Assuralia	Woygnet	Vincent
	x	Axa	de Wergifosse	Jacques
	x	Axa	Dewulf	Johan
	x	Axa	Ravijts	Wim
x		Axa	Stas	Kathleen
x		Axa	Vandervelden	Greta
	x	Baloise	De Backer	Eddy
	x	Baloise	De Winter	Gert
	x	Baloise	Huysmans	Johan
	x	Baloise	Struyven	Peter
	x	Baloise	Van De Velde	Noël
	x	Baloise	Van de Vyver	Luc
x		Baloise	Van Ingelgem	François
	x	Baloise	VanMeersche	Benny
	x	Baloise	Vermeiren	Monique
	x	Belfius	Schoovaerts	Leo
	x	Belfius	Steurs	Guido

	x	BiSoft	Vandeputte	Pierre
x	x	CRM	Maes	Roland
x		CRM	Vanooteghem	Davy
	x	Delta Lloyd Life	Deroo	Marie-Annick
	x	Delta Lloyd Life	Pauwels	Daniel
	x	Delta Lloyd Life	Romagnoli	Anne
	x	Delta Lloyd Life	Verbraken	Benoît
	x	Ethias	Daenen	Arnould
	x	Federale	Bouillon	Marc
~~x~~	-	~~Feprabel~~	~~Bouvy~~	~~Stéphane~~
	x	Feprabel	Cauwert	Patrick
-	~~x~~	~~Feprabel~~	~~Ferrara~~	~~Patricia~~
-	~~x~~	~~Feprabel~~	~~Iuliano~~	~~Angelina~~
x		Feprabel	Pirson	Michel
	x	Fidea	Brands	Ann
	x	Fidea	DE VLAMINCK	Dirk
x	x	Fidea	Hermans	Rita
	x	Fidea	Van Looy	Danny
	x	FVF	Casier	Paul-Emmanuel
x		FVF	De Cock	David
~~x~~	~~x~~	~~FVF~~	~~Liekens~~	~~Paul~~
	x	Generali	Bourmorck	Eric
	x	Generali	Marchal	Jean-Christophe
	x	ING Life	Queeckers	Filip
	x	KBC	Lefever	David
	x	KBC	VISSERS	Stefan
~~x~~	-	~~Leader Informatique~~	~~BAUDE~~	~~Joël~~
x		Leader Informatique	Devaux	Xavier
	x	P&V Verzekeringen	Cordier	Francis
	x	P&V Verzekeringen	Fack	René
	x	P&V Verzekeringen	Janssens	Ludo
	x	P&V Verzekeringen	Materne	Olivier
	x	P&V Verzekeringen	Simoens	Geert
	x	P&V Verzekeringen	Vigneron	Francis
-	~~x~~	~~Portima~~	~~Colpaert~~	~~Yves~~
x	x	Portima	Lengelé	Michèle
	x	Portima	Rapoport	Claude
x	x	Portima	Vandevenne	Ronny
-	~~x~~	~~Portima~~	~~Vannieuwenhuyse~~	~~Jan~~
x	x	Portima	Vitanza	Pina
x	x	Portima	Wuidart	Daniel
x		Sireus	De Wilde	Peter

	x	Sireus	Gaudy	Yves
x	x	Telebib	Bormans	Michel
	x	UPCA-BVVM	Kegelaers	Marc
	X	UPCA-BVVM	Lemahieu	Patrick
	X	UPCA-BVVM	Van Liempt	Dirk
	x	UPCA-BVVM	Vanderstichelen	Marc
x		UPCA-BVVM	Dhondt	Jan
x		VerassNet	Demey	Walter
~~x~~	-	~~VerassNet~~	~~Laflutte~~	~~Christian~~
x		VerassNet	Van Speybrouck	Stefaan
-	~~x~~	~~Vivium~~	~~De Backer~~	~~Hilde~~
x		Vivium	Groenendaels	Pascal
x		Vivium	Tirez	Kathleen
~~x~~	-	~~Vivium~~	~~Vanderroost~~	~~Philippe~~
	x	Zurich	Deleeuw	Corinne
	x	Zurich	Hulpiau	Xavier

11. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

12. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

13. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.
Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...

TO DO : changer ces deux dates.

---

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

...

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
WG Normalisatie	**CMS/GOC**	Assuralia - Comm. Productiviteit	WGN Projectgroep	eEG7
08.00–12.00 uur (*voorlopige data staan tussen haakjes*)	**12.00–14.00** uur, na een WG Normalisatie	14.00–17.00 uur, enkel ter informatie (*voorlopige data*)	00.00-00.00 (nog niets bepaald)	All-day event, enkel voor de TB2 coördinator.
09.01	09.01			
		11.02		
13.02				
	06.03			
13.03				
				07-11.04 Genève
10.04				
		13.05		
15.05	15.05			
12.06				
10.07				
				23-24.07 Cologne
14.08				
	04.09			
				10-11.09 Bruxelles
11.09				
		16.09		
23.09				
09.10				
	06.11			
13.11				
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aangepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0130213
21/11/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2013-08
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-08

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 21 novembre 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 21 november 2013

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), Jan D'Hondt (UPCA), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima), Peter De Wilde (SIREUS nv) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (17 octobre 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-07*)

Le PV de la réunion du 17 octobre 2013 est approuvé par les participants.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Après le release 2015 4. Liste EW00 "type de modification" 5. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité 6. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance 7. European standardisation policy 8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie » 9. Twin Peaks II – profil client et profil produit 10. PRENOT – FTX+018 11. Véhicule – remplacement temporaire

Points en plus depuis l'envoi de cet agenda :

- Assurance Cyber – nouveau type de police et de garanties
  Comment encoder une assurance 'Cyber' ?
  Nouveau type de police ?
  Qu'est-ce que l'assurance Cyber ?
  Les premières polices d'assurance Cyber ont été développées spécialement pour le secteur bancaire à la fin des années 1990 afin de prémunir ce secteur contre les

risques croissants de cybercriminalité. Les polices d'assurance Cyber ont évolué et sont désormais mises à la disposition de toutes les catégories d'entreprises sous la forme de polices individuelles ou d'extension de garanties traditionnelles couvrant un éventail beaucoup plus large de risques liés aux données et aux réseaux.
L'assurance Cyber fournit une garantie contre les risques tels que le piratage et les virus, les erreurs opérationnelles, les violations de données et le risque de diffamation, les violations de la vie privée et de la propriété intellectuelle par le biais d'un média électronique. L'assurance Cyber compense les lacunes des polices d'assurance commerciale traditionnelles telles que l'assurance Dommages, l'assurance de Responsabilité Civile et l'assurance Fraude.
TODO : les représentants-assureurs s'interrogent en interne et reviennent avec des propositions adéquates en dénominateurs des éventuelles nouvelles types de polices et/ou garanties.

- Liste A132 statut/social : distinction/employé/ouvrier
  La distinction ouvrier/employé légalement disparue : ceci impacte le contenu de cette liste ?
  TODO : s'informer en interne, à fin de savoir s'il est déjà opportun de mettre obsolète le terme « ouvrier » et de se contenter du seul terme « employé ».

- Assurmember liste des invités/liste des accès
  Cette 2ième liste reste à retravailler.
  TODO : L'imprimer et la parcourir en GTN. Ne pas prendre des décisions à l'individuelle…

3. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

Point reporté. TODO…

4. Liste EW00 "type de modification"

La notion de la « Modification ~~administrative~~ globalisée /, Veralgemeende ~~administratieve~~ wijziging ».

Le tableau (fichier xls) a été mis à disposition via Assurmember.

Nous voulons réussir à faire distinction entre les blocs retour « normaux », à traitement individuel par le courtier-récepteur, et les blocs retour « moins normaux », dont le traitement en réception chez le courtier nécessite moins de vérification/validation, par le fait que ces blocs n'impactent pas ou moins le cadre contractuel du contrat en question.

L'idée est justement que, si le cadre contractuel change, il y a lieu d'avoir un avenant, et sinon il peut y avoir une simple « actualisation ».

Ce qui ne serait pas initié par un courtier, ne serait pas un bloc retour mais ferait partie de la simple évolution de la vie d'un contrat.

Notez aussi que dans la liste EW00, certaines valeurs manquent d'une définition.

La distinction entre les 10 – Modifications multiples et 9 – Modification d'une modalité est à éclaircir.

10 – Modifications multiples / Meervoudige wijziging :

Par exemple, mais non limité à tel exemple, une modification de garanties, et du risque assuré, et d'un intervenant.

/ Bijvoorbeeld, maar niet beperkt tot dit voorbeeld, de wijziging van waarborgen, en van het verzekerde risico, en van een tussenkomende partij.

9 – Modification d'une modalité / Wijziging van een modaliteit :

Ici l'on mise les modalités de moindre importance contractuelle, mais plus de caractère administrative, par exemple le fractionnement.

/ Hier doelt men eerder de administratieve en minder de contractueel belangrijke modaliteiten, bijvoorbeeld de splitsing van de betaling.

(TODO: Valider ou bien retravailler les deux définitions proposées ci-dessus.)

A condition de recevoir suffisamment d'input nous pouvons arriver à des conclusions en consensus…

Ce tableau est repris ci-dessous, légèrement restructuré.

Le président insiste pour que tous les acteurs revoient le tableau pour la prochaine réunion. En toute hypothèse, sinon, les changements apportés seront supposés avoir été réalisés par l'ensemble des acteurs du marché.

(TODO: compléter le tableau…)

Description de la transaction	? Actualisation (1) ou Avenant (2) ? Nos commentaires
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds - unitaire - à la demande du client - sans automatisme courrier et comptable Arbitrage	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : pas de courrier, pas de mvt comptable /MB : proche du M0122 /MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2) /FVF : (1) of (2) Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (1) /Vivium : (1) (Si pas modification aux conditions du contrat, ce n'est pas un avenant)
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds - unitaire - à la demande du client	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : trigger courrier, trigger comptable /MB : mais proche du M0122

- avec les automatismes courrier et comptable Arbitrage	/MP : (*) si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2) /FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise (1) /Vivium :
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suivant les règles Option Stop loss / Capital Gain / etc. Arbitrage/Seuil/Opt	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) ~~si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2~~) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise (1) Vivium : (1)
Branche 23 : Adaptation des réserves suite à un mouvement d'argent d'un ou plusieurs fonds vers un ou plusieurs fonds suite à fermeture (prévisible) de fonds Arbitrage Automatique	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation : fermeture d'un fond avec trf vers un autre /MB: mais proche du M0121 /MP : (2) ~~si le versement touche les fonds comme les versements réguliers ca peut être (1) mais que si les versements se font sur un des fonds c'est (2)~~ si fermeture inattendue/imprévisible /FVF : Verfijning definitie nodig om geen misverstanden te hebben en/of pragmatische aanpak op basis van effectieve transacties die AXA onder deze noemer catalogeert /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise (1) /Vivium :
Modification d'une donnée Intervenant (souscripteur - assuré) Changement intervenants	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 13 Modification intervenants Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA :

	/AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /vivium : (2)
Modification des données bénéficiaires Vie ou décès Bénéficiaire	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 13 Modification intervenants Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium : (2)
Modification de données propres au contrat : code langue - polices connexes - date de reception proposition etc Technique	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = ~~11 Modification diverses~~ 9 Modification d'une modalité Axa : (1) Actualisation /MB: proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (1) /Vivium : (1)
Modification des données garanties et prestations associées Garanties et prestations	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = ~~11 Modification diverses~~ 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium : (2)
Ajouter une garantie de type décès - ACRI – ACRA Ajout nouvelle garantie	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation

Taxation Anticipée (Manuelle)	/MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement ou mise en attente de fond pour le paiement de la taxation anticipée Taxation Anticipée (Auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Correction des données taxation Anticipée Modif. Taxation Anticipée	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0121 /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise :
Prise effet du contrat - Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat 1er Apport >>> activation contrat	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium :
Adaptation Réserve suite à un apport de fond sur le contrat Apport	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :

Annulation d'un versement - Réserve adaptée Annulation Versement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) Avenant /FVF : /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise :
Annulation du 1er versement - Réserve adaptée - contrat n'est plus actif Annulation 1er Versement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MB: mais proche du M0122 /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Correction de la date de prise d'effet de la garantie épargne Modif. Date de prise d'effet	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Modification du produit du contrat pour le passage d'un produit fiscal à non-fiscal ou inversement Changement de produit	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Annulation d'un mouvement sur réserve - Correction des réserves Annulation Mouvement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - si annulation non arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz :

	/Baloise : /Vivum :
Annulation d'un arbitrage acté - Correction des réserves Annulation Mouvement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 11 Arbitrage des fonds Axa : (1) Actualisation - si annulation arbitrage /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Correction manuelle des réserves Modification manuelle	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation - pas en branche 23 /MP : (1) /FVF : (?) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Correction de l'année fiscale pour un versement Modification fiscale versement	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 6 Modification des garanties Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Acceptation ou refus ou mise en attente d'acceptation d'une couverture décès - ACRI - ACRA - avec ou sous conditions/surprimes Accept. Risque et surprimes	MIG M0104MOD / EW05 = 4 Modification / EW00 = 7 Modification du risque assuré Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Rachat partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise :

	/Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Rachat partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait Retrait	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Sortie totale des réserves - contrat éteint Rachat total	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (manuel)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement du retrait programmé Retrait programmé (auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat Axa : (1) Actualisation /MP : (1)

	/FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivum :
Adaptation Réserve suite au paiement de la rente Distribution (manuelle)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au paiement de la rente Distribution (Auto)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (1) Actualisation /MP : (1) /FVF : (1) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserves suite à la sortie d'une partie de celles-ci Sortie partiel + Réinvestissement total ou partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Sortie totale des réserves - contrat éteint Sortie totale + Réinvestissement total ou partiel	MIG M0104MOD / EW05 = 12 Rachat (reinvest = versement avec statut reinvest) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint Résiliation	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance :

	/Allianz : /Baloise : /Vivium :
Résiliation : sortie des réserves - Contrat éteint Résiliation avec transfert de réserve	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation (trf = versement ou apport) Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Adaptation Réserve suite au transfert de fond vers un autre contrat Diminution avec transfert de réserve	MIG M0104TFTR / EW05 = 14 Transfert de réserve (in = versement ou apport) Axa : (1) Actualisation /MP : (2) Avenant /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint Renonciation	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Renonciation : sortie des réserves - Contrat éteint Renonciation assistée	MIG M0104ANN / EW05 = 6 Annulation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :

Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Arrivée à terme : sortie des réserves - contrat éteint AAT (auto - FS)	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : /Vivium :
Acte du décès - sortie des réserves - contrat éteint Décès	MIG M0104MOD / EW05 = 13 Prestation Axa : (2) Avenant /MP : (2) /FVF : (2) /UPCA : /AG Insurance : /Allianz : /Baloise : (2) /Vivium : (2)

Lors des discussions naît l'idée d'ajouter un FTX+NEW « texte de gestion – type de modification », texte éventuellement structuré du point de vue de son émetteur, et éventuellement même un élément géré via le PAF (« Products and formulas »).
Ce FTX peut chez le récepteur être repris dans la liste rapportant sur le batch-job exécuté ou à exécuter, et permet une vue aisée sur ce que rentre…
Tel FTX est alors à ajouter dans premièrement les MIG M0121 et M0122, et éventuellement aussi au M0104MOD.
TODO : chercher à confirmer cet idée…

5. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 : sont à valider

192 - Responsabilité dommages corporels
/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade
Dommage corporel: ~~toute~~ conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne. ~~et notamment: les pertes de revenus, les frais de rétablissement, les frais de transport, les frais funéraires et tout autre préjudice similaire~~.
Quid des frais médicaux?

/ Lichamelijke schade: ~~alle~~ geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon. ~~ondermeer het verlies van inkomsten, de~~

~~kosten van het herstel, de transportkosten, de begrafeniskosten en alle andere gelijkaardige schade.~~

193 - Responsabilité dommages matériels
/ Aansprakelijkheid materiële schade
Dommage matériel: tout endommagement, détérioration, destruction, perte de biens ~~ou tout dommage~~ ~~à un animal~~.
/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen ~~of elke schade~~ ~~aan een dier~~.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade
(Sera revu par le coordinateur Telebib2 pour revenir avec un définition large et acceptée par tous)
(Men vraagt tijdens de vergadering verder onderzoek via internet en dergelijke; kom tot een korte en bondige definitie...)
(Note du coordinateur: vandaar de hier nu reeds toegevoegde "pogingen 2 en 3".
TODO : kies en valideer...)

Essai de définition 1 :

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

Essai de définition 2 :

Un dommage est une atteinte portée à l'intérêt d'une personne physique ou morale. Ce dommage peut présenter des visages différents. Il peut atteindre une personne dans son corps, dans son psychique ou dans son patrimoine, directement (dommage matériel), ou indirectement (dommage immatériel : perte d'une chance, perte de bénéfice, perte de clientèle).

Essai de définition 3 :

Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)

/ Definitie, poging 1:

Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.

Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

Poging 2:

Een schade is een schending van de belangen van een fysieke of van een rechtspersoon. Die schade kan verschillende gedaanten aannemen. Ze kan de persoon lichamelijk raken, in zijn geestesgesteldheid of in zijn patrimonium, rechtstreeks (stoffelijke schade) of onrechtstreeks (onstoffelijke schade: verlies van een kans, van winst, van klandizie).

Poging 3:

Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen
Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels. En principe le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade. In principe blijft het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs
/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)
/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin…
Ce point mène à la question garanties – sous-garanties…
~~? L'ouvrir par domaine bien spécifique ?~~
? l'ouvrir par type de police ? : préparer ce genre de tableau
? de la liste X58 : identifier les « sous garanties »…

La notion de sous-garanties est en jeu et une solution serait d'accepter et d'ouvrir la notion de sous- garanties pour certains domaines en nombre limité ou surtout, pour

certains types de police (Release 01 01 2016).Ceci devra être fait de façon très stricte (aspect conservateur). Il n'est pas question de déplacer toute la table des garanties vers une nouvelle table de sous-garanties.

Le coordinateur Telebib 2 préparera un tableau des types de police avec une analyse des types de polices qui nécessiteraient la création de sous-garanties. Attention, les appellations pourraient être différentes selon que l'on parle de garanties ou de sous-garanties.
Certaines garanties rajoutées en sous-garanties devront être retirées de la table des garanties (X58).
Les assureurs alimenteront M. Bormans avec des cas spécifiques afin de l'aider dans la préparation de ce point.

TODO 1 – MB : (a) identifier les types de police nécessitant des sous-garanties
/ (b) quelles sous-garanties ?
/ (c) quelles garanties ne sont que sous-garanties ?
TODO 2 – assureurs : cas/exemples spécifiques : contrats émis aujourd'hui et où est ressentie une discordance avec le Telebib2 actuel ; C'est-à-dire, le Telebib2 actuel ne permet pas de décrire le contenu du contrat (les garanties) de manière adéquate.

6. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

(*Notez que le point 9 ci-dessous : « Twin Peaks II – profil client et profil produit »*
Les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.
Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes…
…que ce point est traité en ensemble avec ce point 6.)

Le GT Normalisation reste en attente de nouvelles de la FSMA et des fruits des réunions de travail entre Assuralia et les fédérations de courtiers (avant le 11 décembre 2013).

Il est demandé au niveau de l'agenda de prévoir pour une prochaine réunion un seul sujet Twin Peaks avec les différents volets concernés : Suitabilité (sur mesure), connait ton client, informe ton client...

Il faudra certainement prévoir une réunion spécifique du GT Normalisation pour Twin Peaks (avec des spécialistes de Twin Peak). Exemple ; classe de risques,….
La réunion du 9 janvier 2013 sera consacrée à ce sujet spécifique.

Le représentant Feprabel déplore que le questionnaire mise en place ne respecte pas les actuelles normes Telebib2. Il faut y rester très attentif sous peine de risquer de voir un questionnaire impraticable éventuellement validé par la FSMA. Le coordinateur Telebib2 se concertera dans les tous prochains jours avec Tom Gillis en charge de la gestion quotidienne de ce dossier.

TODO : suivi de l'évolution du dossier « Jan de makelaar » ; maximiser la correspondance entre les informations y présentes vis-à-vis des informations structurés/documentées en sein du Telebib2.

7. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

La nécessaire synchronisation avec le standard européen est garantie par le coordinateur Telebib2 au travers de ses participations régulières aux travaux du groupe EEG7.

8. Liste 1404 « Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie »

La question comme posée :

> « Dans le cadre de l'encodage d'un contrat – produit de placement, serait-il possible d'ajouter le paramètre « clause décès 130% », que nous pourrions cocher ?
> En cas de rachat total ou partiel endéans les 8 ans, nous pourrions savoir directement si le précompte mobilier est d'application. »
>
> Avec en plus la remarque :
> « Dans le type de fiscalité on avait la valeur (dépréciée au 31/12/2004) 8 - Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) / Belegging niet onderw. RV (excedenten overlijden of duur). »

La première réponse donnée :

> Le liste-code 1400 (fiscalité de la prime assurance vie) – 8 « Placement non soumis à précompte (excédent décès ou durée) », déprécié en date du 31-12-2004, faisait bien partie des codes décrivant la situation fiscale pour les primes.
>
> C'est la liste 1404 (Régime d'imposition de la prestation) laquelle devrait renseigner l'information recherchée.

Les valeurs 1-7 de cette liste 1404 manquent toutes d'une définition. Il faut les ajouter pour éviter ce genre de questions.

1404 - Régime d'imposition de la prestation / Fiscaal regime van de prestatie Le régime fiscal imposable aux prestations. - Code indiquant la législation suivant laquelle les prestations sont taxées. / Het fiskaal regime van toepassing op de prestaties. - Code die aangeeft volgens welke wetgeving de uitkeringen belast worden.	
1	**Rente fictive sur capital garanti / Fictieve rente op gewaarborgd kapitaal**
2	**Rente fictive sur prestation / Fictieve rente op de uitkering**
3	**Taxation forfaitaire sur capital garanti / Forfaitaire belasting op het gewaarborgd kapitaal**
4	**Taxation forfaitaire sur prestation / Forfaitaire belasting op de uitkering**
5	**Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti / Anticiperende belasting op het gewaarborgd kapitaal**
6	**Taxation anticipative forfaitaire sur prestation / Anticiperende belasting op de uitkering**
7	**Précompte mobilier / Roerende voorheffing**
8	**Précompte mobilier - anonymat / Roerende voorheffing – anoniem** La valeur existante 7 égale le précompte de 21%, et la nouvelle valeur 8 égale le

	précompte de 21 + 4 = 25% dont la particuarité essentielle est que ce précompte sauvegarde l'anonymat de celui qui épargne. / De waarde 7 doelt op de voorheffing van 21%, en de nieuwe waarde 8 doelt op de 21 + 4 = 25% met als bijzonderheid dat deze voorheffing de anonimiteit van de spaarder respecteert.

Ces libellés font distinction entre les notions:
capital / prestation
rente fictive / taxation forfaitaire / taxation anticipative
Les définitions devraient donc expliquer ces différences.

« Prestation » est à comprendre comme étant Capital + Participation Bénéficiaire.
Le BIN 1405 « imposition de la prestation » existe et est présent dans le MIG ICD1xx.

Les membres du GT Normalisation ne sont pas d'accord pour créer une nouvelle zone spécifique (solution alternative d'indiquer par exemple 130% du capital décès)

TODO : les définitions sont toujours à ajouter/valider…

9. Twin Peaks II – profil client et profil produit

Les textes législatifs seront suivis de nouvelles réglementations de par la FSMA.
Ce seront ces derniers que permettront les ajouts à nos listes et codes.

(voir le point 6)

10. PRENOT – FTX+018

Le dernier rapport de réunion mentionne que ce n'est qu'en fonction des exemples démontrant la nécessité d'élargir l'usage des textes purs que ces décisions peuvent être prises.

Cette nécessité n'est pas prouvée.
En plus, il faut le voir en fonction des exigences twin-peaks ; le minimum est d'attendre ces informations twin-peaks.
Il faut pour certains participants, que tous les acteurs se conforment à l'utilisation du champ actuel (strictement une phrase) et donc, ne pas modifier la longueur du champ.
Quid de lier cette problématique à la question Twin Peaks ?

TODO : certains acteurs-assureurs doivent accepter la situation actuelle et agir de sorte…

11. Véhicule – remplacement temporaire

(Lors de la dernière session était dit de revenir sur ce point.)

Le remplacement temporaire d'un véhicule :
- La demande exprimée par le client/courtier (a)
- Le document confirmant cette couverture temporaire (b)

(a) Un code (MPB) ATT+CMPA+NEW spécifique « véhicule de remplacement temporaire 24 h max » ;
avec dans le FTX+018 le descriptif textuel du véhicule de remplacement temporaire,
avec dans la définition : remplacement pour 24 hrs maximum uniquement, et ce n'est pas du tout un remplacement comme par avenant classique…
(Note du coordinateur : depuis la session la nouvelle valeur ATT+CMPA+43 a été ajouté.)

(b) Un DOC+NEW pour cette «confirmation remplacement temporaire 24 h max. » spécifique ?
(Note du coordinateur : depuis la session la nouvelle valeur DOC+098 a été ajouté.)

Un accord est trouvé au sein du GT Normalisation.

Ce qui est visé, c'est l'hypothèse où une personne par exemple, change de plaque pour passer au contrôle technique. Il faut indiquer clairement que l'on se trouve strictement dans le cadre d'un remplacement temporaire d'une durée maximale de 24 heures et pas dans le cadre d'un avenant.

L'assureur renverra un document confirmant son accord de couverture.

12. Calendrier 2014

Information disponible depuis le 28.11.2013 : calendrier des sessions eEG7 en 2014.
Les sessions de notre GTN du 10.04 et 11.09 sont en conflit avec deux des sessions eEG7...
TODO : changer ces deux dates.

---

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

14. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
~~19.02~~				
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		

23.04				
	16.05	16.05		
~~21.05~~				
				4.06 Paris
		6.06		
11.06				
		~~13.06~~		
				9-11.07 Hamburg
		30.07		
		(15.08)		
	5.09	~~5.09~~		
		~~9.09~~		
10.09				
				10-11.09 Brussel
		23.09 Pres. Rel.		
(8.10)				
				(~~14-18.10 Sardinië~~)
		17.10		
(5.11)				
	21.11	**21.11**		
				26-28.11 Düsseldorf
		12.12		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	09.01	09.01		
11.02				
		13.02		
	06.03			
		13.03		
		10.04		07-11.04 Genève
13.05				
	15.05	15.05		
		12.06		
		10.07		
				23-24.07 Cologne
		14.08		
	04.09			
		11.09		10-11.09 Bruxelles
16.09				
		23.09		
		09.10		

	06.11			
		13.11		
				25-26.11 Düsseldorf
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aagepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0130142
17/10/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2013-07
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-07

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 17 octobre 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 17 oktober 2013

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA), D. De Cock (FVF), Jan D'Hondt (UPCA), P. Lambrecht (AG Insurance), Mendes Da Costa (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Baloise), D. Vanooteghem (CRM DEV), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (30 juli 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-06*)

OK

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Après le release 2015 4. Liste EW00 "type de modification" 5. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité 6. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance 7. European standardisation policy 8. Messages structurés échangés entre acteurs n'évoluant pas à la même vitesse Et : Le calendrier des réunions en 2014

Points supplémentaire en plus depuis l'envoi de cet agenda :

- Flottes : la DIV doit être à jour en temps réel dès 01 01 2014 : convention à modifier dans son contenu – recommandation Veridass 2.0 (AXA, Ethias, Amlin,..) à moderniser : faire le différence entre le volet RC et le reste.., sans doute délai de 24h.. le check digit existe en Telebib 2 mais devrait pouvoir être rendu obligatoire
- Le profil de client : questionnaire et/ou résultat (Twin Peaks 2)

- Prenot : zoneFTX+018 texte de communication
- MO123 – MPB origine courtier : motifs d'annulation et suspension
- Echange adresse E-mail : quid protection de la vie privée ? aspect juridique – aspect Telebib2 est résolu (les packages sont responsables du transfert ou non de l'information)

3. TWIN Peaks – profil client

Selon M. Pirson, la nomenclature (architecture) du questionnaire mis au point au niveau sectoriel est connue même si le questionnaire n'existe pas encore (14 questions avec un minimum de 5 réponses encore en discussion et un calculateur donnant 4 profils différents). Il existerait quatre classes de risque.

Faudra t'il véhiculer le questionnaire ou uniquement le résultat ou les deux ? Des discussions existent encore entre juristes. Le formulaire et le mode de calcul seront en principe sectoriels.

En Telebib2, la liste A007 (caractérisation financière – financiële profilering) existe sous une appellation à définir ultérieurement. Cette table devra cependant être ajustée.
Il faut en effet, rajouter les notions de date du formulaire et de date de profil qui ne sont pas toujours identiques. Les rubriques QRS (déclaration) et RDT (response details) seront en principe utilisées.

La notion de profil ne s'applique pas qu'au particulier.

Le doc +new (nouveau qualifiant) est à véhiculer en annexe (nouveau GIS indiquant que le document est signée électroniquement) et avec le MPB d'origine courtier; donc ajout d'un code MPB. La signature devra être véhiculée (même avec signature électronique avec les méta data nécessaires).. .Il existe un accord de principe sur le protocole de digitalisation.
Il faudra prévoir d'introduire ceci dans le cadre de l'échange contextuel.

Au niveau des produits (contrat, garantie et fonds), on aura besoin d'un identifiant classe de risques et d'un lien (URL) vers la fiche produit (devra être stocké avec sa version). Le lien doit pouvoir se faire également au niveau du catalogue IBP.

4. Flottes (à remonter vers l'Assemblée Auto)

Les informations sur ce point sont fournies par Michel Pirson.

L'utilisation Web DIV pourrait être rendue obligatoire au 1er janvier 2014 et transmission en temps réel des données flottes également au 01 01 2014.

Le fichier Véridas doit être revu et prévoir le rajout du check digit (à rendre obligatoire à partir du 01 janvier 2014 ?). Le check digit existe déjà en Telebib2. Le MO139 doit être vu car doit rencontrer les problèmes de suspension, d'annulation, etc… .

Quid du changement d'assureur (déplacement d'une flotte) ?

La requête existe sur base de la recommandation Veridass 2.0.
Quid de l'envoi de tous les véhicules d'une flotte ou uniquement des modifications ?
Attention existe le danger d'un nombre d'échange colossal…uniquement envoyer les modifications effectuées au jour le jour ? Via bloc retour (Edifact) ou fichier XML ?

Comment déterminer que le véhicule est soumis à l'envoi ou pas ? De plus, il serait utile de prévoir un identifiant pour savoir s'il s'agit d'une flotte délégataire. Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur la mise en place d'un flag spécifique BIN (envoi Veridass) indiquant que le dossier est géré en délégation.

Le fichier XLS, qu'en fait-on ? Le fichier Excell est impraticable pour la transmission en temps réel.

Le problème des flottes ne concerne en principe qu'un nombre limité d'assureurs dont notamment AXA, Ethias, AG,… .

5. Prenot: zone FTX + 018 texte de communication (350 cractères)

La demande consiste à disposer de plus de possibilité au lieu de 0 à 1, passer de 0 à 4.. Elargir ?

Cependant, il faut pouvoir continuer à imprimer la quittance sur un format A4.

Après discussions, les membres du T Normalisation décident de ne pas donner suite à la demande.

6. MO123 MPB origine courtier (annulation et suspension)

La date d'effet de l'action est la date qui est celle indiquée dans le message DTM+008.

Les participants marquent leur accord pour rajouter deux ATT nécessaires pour annulation et suspension.

Le GT Normalisation n'envisage cependant pas de normaliser les demandes éventuelles d'assuré qui voudrait recevoir une attestation de l'assureur (à faire par le courtier) qui prouverait la couverture durant une période temporaire d'impossibilité d'utilisation d'un véhicule.

En cas du renvoi du dossier erroné à son expéditeur, les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour mettre en place un nouveau code action dans le MPB (mais dans un délai relativement long).

7. Après le release 2015

Prévisions, projets ; que faire en 2014, en préparation d'un release 2016 ?

8. Liste EW00 "type de modification"

La notion de la « Modification (~~administrative~~) globalisée /,
Veralgemeende (~~administratieve~~) wijziging ».

Le M0121 n'utilisant que certains codes EW00.

M0121 – « Relevé au 31.12 ou en date anniversaire ou lors d'une modification globale »

M0121 – EW05 « nature du document » = 4 – « Modification »
M0121 – EW00 « type de modification » =
11 – Arbitrage des fonds
16 – Capitalisation
17 – Modification tarifaire
18 – Changement de la référence flotte
Ou bien GIS+EW00 absent et présent est le GIS+1025 « Mouvement suite à péréquation »

Faut-il et comment faut-il encore élargir l'envoi de bloc-retour destinés à un traitement automatisé (batch) chez le destinataire ?

Il existe une différence entre arbitrage à l'initiative client et arbitrage contractuel….car les conséquences pour le courtier au niveau de l'intégration dans son système sont tout à fait différentes.

Quid de mettre un Bin qui différencie qui est à l'initiative ?

Le MO121 est de type contractuel alors que le MO122 est à l'initiative du client.

Afin de trancher définitivement la question lors de la plus prochaine réunion, les membres du GT Normalisation sont invités à compléter sans faute le tableau Excel fourni par un assureur et qui leur sera renvoyé.

9. ICD+4xx – Données spécifiques des garanties Responsabilité

Les définitions des MOA+192 – 198 :

192 - Responsabilité dommages corporels
/ Aansprakelijkheid lichamelijke schade
Dommage corporel: toute conséquence pécuniaire ou morale de toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne et notamment: les pertes de revenus, les frais de rétablissement, les frais de transport, les frais funéraires et tout autre préjudice similaire.
/ Lichamelijke schade: alle geldelijke of morele gevolgen van iedere aantasting van de fysieke integriteit van een persoon, ondermeer het verlies van inkomsten, de kosten van het herstel, de transportkosten, de begrafeniskosten en alle andere gelijkaardige schade.

193 - Responsabilité dommages matériels
/ Aansprakelijkheid materiële schade
Dommage matériel: tout endommagement, détérioratiion, destruction, perte de biens ou tout dommage à un animal.
/ Stoffelijke schade: elke beschadiging, bederf, vernietiging, verlies van goederen of elke schade aan een dier.

194 - Responsabilité dommages confondus C/M
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels. En principe le montant pour le dommage immatériel et /ou le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke schade. In principe blijft het bedrag voor de onstoffelijke schade en het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

195 - Responsabilité dommages immatériels
/ Aansprakelijkheid immateriële schade
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel pur : les dommages qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels ou matériels.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel consécutif.)
/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de zuivere onstoffelijke schade : de schade die niet het gevolg is van een lichamelijke of een stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de onstoffelijke gevolgschade.)

196 - Objets confiés
/ Toevertrouwde voorwerpen
Une garantie RC spécifie souvent ce montant.
/ Een waarborg BA bevat regelmatig dit specifiek bedrag.

197 - Responsabilité dommages confondus C/M/I
/ Aansprakelijkheid gemengde schade L/M/I
Un montant pour l'ensemble des dommages corporels et matériels et immatériels. En principe le montant pour l'objet confié reste à spécifier.
/ Een bedrag voor het geheel van de lichamelijke en de stoffelijke en de immateriële schade. In principe blijft het bedrag voor het toevertrouwde voorwerp te bepalen.

198 - Responsabilité dommages immatériels consécutifs
/ Aansprakelijkheid immateriële gevolgschade
Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation d'avantages liés à l'exercice d'un droit, à la jouissance d'un bien ou aux services d'une personne et notamment : le chômage mobilier et/ou immobilier, une hausse des frais généraux, une réduction de production, un arrêt d'activités, une perte de bénéfices, de clientèle ou de part du marché et tout autre préjudice similaire.
Ici l'on mise le dommage immatériel consécutif : tout préjudice pécuniaire dû à des dommages corporels et matériels couverts par le présent contrat.
(Ceci est donc le contraire du dommage immatériel pur.)
/ Onstoffelijke schade : elk geldelijk verlies voortkomende uit het gemis van de voordelen van het uitoefenen van een recht, van het genot van een zaak of van de diensten van een persoon; met name de roerende of onroerende genotsderving, de verhoogde algemene kosten, de verlaagde productie, de stopzetting van activiteiten, het verlies van inkomsten, klandizie of marktaandeel, en elke andere vergelijkbare schade.
Hier doelt men op de onstoffelijke gevolgschade : de schade die het gevolg is van een (gedekte) lichamelijke of stoffelijke schade.
(Dit in tegenstelling tot de zuivere onstoffelijke schade.)

La question est si, avec ces définitions, ce niveau de détail suffit, ou s'il faut aller encore plus loin… Selon les membres du GT Normalisation, il faut sans doute aller plus loin.

Quid des dommages immatériels pures ? Il faudra les prévoir dans le Release 01 01 2016.

Les membres du GT Normalisation décident de remonter le dossier à la CMS et au pouvoir de contrôle sur la qualité des message avant d'aller plus loin dans les détails des sous-garanties, etc.. .

10. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance

Remarques et/ou dernières nouvelles/évolutions ?

11. European standardisation policy

Ce point est en ce moment traité au niveau du CMS-GOC.

12. Messages structurés échangés entre acteurs n'évoluant pas à la même vitesse

Est-il réaliste de se tenir au raisonnement que chez son destinataire, tout message structuré est dans tous les cas intégré de manière complète et ne nécessite donc aucun archivage ?

---

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

...

14. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
~~19.02~~				
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
23.04				
	16.05	16.05		
~~21.05~~				
				4.06 Paris
		6.06		
11.06				
		~~13.06~~		
				9-11.07 Hamburg

		30.07		
		(15.08)		
	5.09	~~5.09~~		
		9.09		
10.09				
				10-11.09 Brussel
		23.09 Pres. Rel.		
(8.10)				
				(~~14-18.10 Sardinië~~)
		17.10		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

15. Kalender 2014

Kalender vergaderingen 2014				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	09.01	09.01		
11.02		13.02		
	06.03			
		13.03		
		10.04		
		08.05		
13.05 **(13u !!)**	15.05			
		12.06		
		10.07		
		14.08		
	04.09			
		11.09		
16.09				
		23.09		
		09.10		
	06.11			
		13.11		
11.12		11.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
WG Normalisatie: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand
CMS/GOC: werkjaar 2014: in principe de 2de donderdag van de maand, maar aagepast aan de agenda van de voorzitter (CEO Baloise)
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0130106
30/07/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2013-06
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-06

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 30 juillet 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 30 juli 2013

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Sireus), F. Denis (AG insurance), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), R. Hermans (Fidea), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Mercator).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (6 juni 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-05*)

Het verslag van de vergadering van 6 juni 2013 wordt door de deelnemers goedgekeurd.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Prime pure
4. L'adresse e-mail du preneur d'assurance
5. Linked-in Telebib2 group – discussions (tariefwijzigingen)
6. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat
7. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »
8. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client
9. Le DOC+… comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)
10. European standardisation policy
11. Contenu release suivant

3. Prime pure dans les contrats et dans l'avis d'échéance

Dans les « Recommandations » disponibles sur notre site www.telebib2.org se trouve le document « Définition des montants ».
Y est mentionné le MOA+061 « Prime technique ou prime pure » (la totalisation de la « prime de risque » plus les « charges techniques »).
L'évolution politique fait qu'il est bon de prévoir cette information dans nos MIG's « contrat » et « prenot ».
L'actuel projet d'AR du ministre Vande Lanotte va être modifié et la prime pure n'existera plus. On repart de ce qui existe notamment en auto.

Désormais, on la déduira par déduction (déduction des coûts techniques et des éventuels frais de commercialisation) et cette approche sera étendue à chaque domaine et chaque garantie.
Ceci devra être validé avec le service juridique d'Assuralia.

Cette modification devra être intégrée dans le prochain Release et une initiative sera à prendre vis-à-vis des assureurs passant par GBO.
Quid de la ventilation par contrat ou par quittance ? Quid des multi-quittances ?

4. L'adresse e-mail du preneur d'assurance

Un assureur demande que le courtier puisse échanger avec la compagnie l'adresse e-mail de son client.
L'objectif principal est de prévoir pour le courtier la possibilité d'envoyer les conditions particulières à partir du module de l'assureur vers le preneur d'assurance.
Ceci suppose que les Broker Business Processes qui supportent l'utilisation de l'e-mail soient complétés pour y définir le cadre d'application. (OK)
Le principe de transparence pour le courtier doit être appliqué, c'est à dire prévoir la visualisation de ce qui est envoyé à partir des packages, de manière systématique ou pas.

Première réaction : notez que le MCI EPTY003 depuis sa première version mentionne ce COM+003.

Concrètement pour les packages, et pour le Groupe de Travail de Normalisation, on ne fait rien. Le champ existe mais le champ n'est actuellement pas transmis dans le cadre de l'échange contextuel.

Il importe de sauvegarder une certaine transparence et il existe un impact au niveau de la protection de la vie privée. D'un point de vue technique, c'est acceptable mais l'aspect politique de la demande nécessite que cette question soit remontée vers la CMS et le service juridique d'Assuralia (préparation du point de l'agenda de la prochaine réunion de la CMS).

Le sujet évoqué est conservé à l'agenda des prochains réunions du Gt Normalisation..

5. Linked-in Telebib2 group – discussions ("tariefwijzigingen")

Un nouveau code objet/action 0127 « Modification tarifaire / Tariefwijziging » permet le traitement par **lots** (batchverwerking) des changements aux contrats impactés.
La base de tel message est le message 0104 « avenant de modification ».

Quid du risque d'exploser l'utilisation des codes objet/action ?

Après discussions, les membres du GT Normalisation conviennent que d'autres modifications doivent être possibles et se mettent d'accord sur la création d'un objet/action 0127 modifications administratives en lots. Ceci stipule que doivent exister des sous objets/actions tels que modification tarifaire, des données d'un intervenant,… .

Parmi les modifications, il en existe des différentes …. À développer dans le futur.
Une nouvelle liste de valeur GIS devra peut-être être créée… cet aspect sera examiné par le coordinateur Telebib2 (liste EW00).

6. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie.
: on parle ici en encaissement assureur…

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1ère proposition…

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+NEW.
(NEW : DOC+~~085~~ 094 « Domiciliation, changement du compte / Domiciliëring, wijziging bankrekening »)

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire). (Pourquoi pas le M0105 ?)

(Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation… rajouter les zones dans le MPB.)

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.
(NEW : DOC+~~086~~ 095 « Domiciliation, révocation / Domiciliëring, stopzetting »)

16/04/2013 : Confirmation ? OK

30/07/2013 : Reste la question sur la signature, électronique ou autre.
SEPA impose une telle signature.

Ce point de l'agenda est considéré comme résolu.

7. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »

Il semblerait que c'est un cas spécifique lequel nécessite de nouvelles normalisations.

Si la victime n'est pas renseignée, comment est composé le message ?
Cette victime devrait être renseignée.
(et pas l'assureur (adverse) en question)

6/06/2013 : Que font les autres assureurs ?

30/07/2013 : Réponses à la question…

Il faut éviter de mettre l'assureur adverse en tant que victime si elle n'est pas connue (champ partie adverse est obligatoire).
Dans le cadre du RDR, l'assureur se substitue au tiers lésé. Ceci sera expliqué dans le commentaire.
Ce point est considéré comme clôturé.

8. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?

Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrat (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de celà? Qui à la main mise?

<u>14/02/2013 :</u>
Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »
(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats.
/ Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)
Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).
Ce DOC+007, avec les :
RFF+001 « numéro de police »
(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)
Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».
Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».
Si IPD+A532 (existant) :
à ajouter en plus dans le DOC+007.
Si IPD+NEW (nouveau) :
à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, …
à ajouter dans le DOC+007,
décision si oui ou non :

cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532,
ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

7/03/2013 :
Confirmation et choix pour cet IPD+NEW ou ce FTX+NEW ?

: IPD+NEW géré via le PAF : et filtré sur base de(s)…
Il faut revenir chez l'assureur en question.

(Question pour Allianz… Sinon à clôturer…)

: IPD+NEW via PAF, à condition que PAF est sectoriel, ce qu'il est.
Et intégration de cet IPD+NEW dans les MIG…
Le PAF permet de lier libellé et définition.

30/07/2013 :
Solution variante (et assez simpliste).

Le IPD+A532 « Produit » est en multiplicité 0..1 et puise dans le référentiel dans la table « Produits ».
Ajoutez-y un nouveau IPD+NEW(A529) lequel est en 0..1 et lequel puise dans cette même table « Produit »
La A532 est alors plutôt la notion « produit » sous lequel tombe le contrat en question, et la A529 est alors plutôt la notion « package » sous lequel est à grouper ce contrat. Ce « groupement » se fait alors encore toujours moyennant le RFF+072…

Un lien doit être réalisé avec le catalogue IBP. Comment ? via le PAF ? Oui, ceci existe mais personne ne l'utilise actuellement.

Ce point est clôturé.

9. Le DOC+… comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)

Comment y ajouter des informations informant le destinataire sur ce qu'il devrait faire avec tel document…

- A faire compléter, signer et à retourner ;
- A transmettre au destinataire final qui est… ;
- A publier sur…

1. Les copies conformes, copie courtiers, … n'ont plus de raison d'être -> il existe un et un seul document (plus de copie).

Action : modifier les templates des documents actuels en supprimant la notion " copie client, courtier, … "

Conséquence: le destinataire du document reste bien clair pour tous? Certain?
Attribut pour destinataire final du document
Attribut pour émetteur du document
Attribut Visible par…
Notion contractuel ou pas
Signatures visibles dans le document

2. Qualifier les documents afin que les noms des documents soient compréhensibles par le consommateur. (A)

Ajouter éventuellement des attributs aux documents (exemple : formulaire à remplir, formulaire complété, …) (B)

A. La liste X015 = le consensus actuel. Ces libellés sont considérés "compréhensibles".

Les assureurs ont des typologies de documents beaucoup plus fines.

(De +- 80 distinctions sectoriels, on passe pour un assureur à +- 250 distinctions fois 4 business-domains...)

Il faut leur obliger/permettre à les répertorier sous une des +- 80 distinctions sectorielles.

Il faut leur permettre de véhiculer ces dénominateurs plus fins, en complément aux dénominateurs sectoriels.

Une première possibilité est d'utiliser le X066 "document name" du segment DOC, mais ne prévoit que 35 caractères.

Un meilleur choix est l'ajout d'un segment FTX avec un <u>nouveau qualifiant</u> "Nom complémentaire / Aanvullende naam".

Définition : En plus du dénominateur sectoriel, le document recoit un nom plus spécifique et attribué par l'assureur émettant tel document.

B. Le segment DOC prévoit déjà le X032 "status, coded".

Peut-être que la valeur "001 - Définitif/definitief" peut indiquer tout document dans sa version finale (un formulaire dûment complété),

et que la valeur "002 - provisoire / voorlopig" peut indiquer tout document dans sa version non finalisée (un formulaire à compléter).

<u>Ajouter une (ou plusieurs) nouvelle valeur</u> plus explicite ?

3. Il faut définir un processus afin que le document soit mis à la disposition de l'espace client avec une nomenclature adaptée au consommateur,

et prévoir des paramètres courtiers qui permettent l'affichage ou non du document dans l'espace client.

Ces paramètres sont propres au courtier, à son système de gestion.

Ce paramétrage se greffe premièrement sur la typologie des DOC+xxx (les dénominateurs sectoriels).

Ce paramétrage s'effectue deuxièmement sur les documents individuels.

4. Lors de la création d'un nouveau formulaire, il faut privilégier le formulaire électronique.

Exemple : le formulaire à remplir par le consommateur lors de la souscription d'un produit de placement à risque (Directive sur l'intermédiation en assurance).

Formulaire électronique ou copie électronique d'un document papier d'origine...?

5. Il faut faire un inventaire des documents qui ne peuvent pas être dématérialisés pour des raisons légales.

Lorsqu'un document ne peut pas être dématérialisé, il faut le faire valider par les instances (lesquelles ?)

Tout document peut être dématérialisé.

Exception à la règle; la carte d'identité, le passeport, le certificat de conformité du véhicule, ...

Les estampes, hologrammes ou autres les protègent contre toute falsification.

Mais même de ces documents, la copie peut être dématérialisée…

---

6. Travail préparatoire effectué :

Lors de l'étude de « l'Impact des nouvelles technologies », la dématérialisation des documents a été retenue comme projet prioritaire.

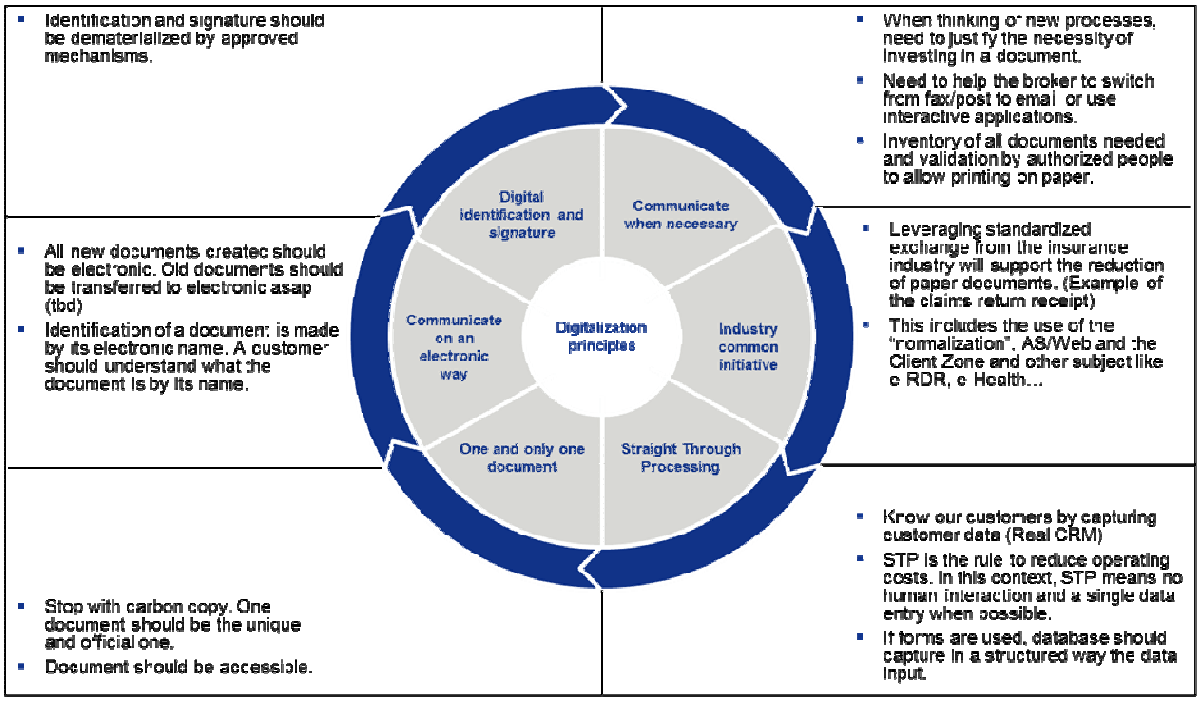
Dès lors, un groupe de travail composé de représentants des compagnies d'assurances et de Portima a été mis en place...

1. Objectif du GT

… pour étudier le flux papier échangé entre les compagnies d'assurances et les courtiers afin de le réduire et augmenter la productivité du secteur.

2. Conclusions du GT

Le GT « étude du flux papier entre les courtiers et les compagnies » a défini les principes repris dans le schéma ci-dessous :



Le GT est arrivé aux conclusions suivantes :

1. La diminution de ce flux peut apporter des gains de productivité non négligeables pour le secteur.

2. Il faut enrichir les messages existants (MPB, MSB, Document annexé), de manière à permettre un routing automatique de ces documents au sein des organisations réceptrices
(exemple : type de communication, tâches en découlant, …).

3. De manière pragmatique, le GT propose de prendre comme exemple 2 formulaires qui pourraient être implémentés par les compagnies et les logiciels de gestion de bureau de courtage afin de valider les différents éléments mis en place.
Ces formulaires sont « le mandat de domiciliation » et « le formulaire TVA ».

4. Pour ces 2 types de formulaires, la compagnie d'assurance, le courtier et le client sont des acteurs qui jouent chacun leur rôle spécifique.

5. Dans le process, il faudrait intégrer la phase de signature électronique du formulaire par le client ainsi que la phase de validation du document par le courtier avant l'envoi de ce document au client et à la compagnie.

3. Mission du GT de normalisation

Le GT demande au GT Normalisation de définir les données permettant d'échanger le formulaire TVA et le mandat de domiciliation de manière performante en tenant compte des conclusions énoncées ci-dessus. L'objectif de ce travail est d'obtenir un Straight Through Processing performant pour tous les acteurs de ces échanges.
Le GT met à la disposition du GT Normalisation le matériel dont il dispose.

30/07/2013 : Lors de la dernière session nous étions arrivés à la conclusion qu'un nombre *réduit* d'attributs pourrait être identifié. Nous devrons donc réussir à faire cela.

Un attribut devra être prévu.

Le seul attribut serait « à signer » mais qui doit être définit par rapport à la loi (exemple : ne pas y inclure le formulaire concernant devoir d'information).

En dehors de prévoir cet attribut, les participants décident de rien faire pour l'instant.

Ce point est considéré comme résolu.

10. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges…

Pdf-page 2 point 13
Pdf-page 3 point 14
Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :
Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :
Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*

- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

…

11. Contenu release suivant.

Les MCI sont visibles à la page http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp :
Release = 201501
Status = 1 « submitted for approval »
Et c'est justement cela que nous ferons lors de cette session.

Les MCI's du prochain Release tels que préparés par M. Bormans sont parcourus par les participants.

Lors de la présentation du Release au mois de septembre, il s'avère nécessaire de bien expliquer la nécessité de mettre à jour journellement les modifications apportées aux flottes de véhicules.

A noter que MB propose parfois certaines informations additionnelles qui faciliteront le travail des informaticiens des entreprises d'assurance (sera aussi évoqué lors de la présentation du prochain Release).

POINTS COMPLEMENTAIRES

RFF+011 n° de chassis et REF+066 check digit sur le n° de châssis ; dans le contexte DIV, les deux sont obligatoires, rendre en obligatoire le 011 et ajouter en obligatoire le 066 OK

BB : code type de véhicule (liste 5003) : « camion réfrigérateur » Nouveau code à ajouter à la liste ? Il faut se mettre en contact avec la DIV et lui écrire.

Serait-il possible de différencier les réparateurs en bâtiments utilisés en sinistre incendie et les garagistes utilisés en sinistre auto. Les deux sont repris pour l'instant comme réparateurs. Non car il existe la possibilité d'aller consulter la liste des codes NACE et de plus en plus, ce sont les assureurs qui désignent eux-mêmes les réparateurs bâtiment.

Trois types de capitaux (matériels, corporels, immatériels,..) en dessous d'une seule garantie par exemple, RC Exploitation, RC après livraison,…(Demande d'AG insurance) Dans la branche RC, on doit pouvoir créer des sous-garanties avec des franchises spécifiques. A reprendre dans le prochain cut-off ? F. Denis reprendra contact avec le coordinateur Telebib2.

MIG104 avenant vie et qui ne sont pas des avenants mais une actualisation (demande AXA Belgium).Les participants parcourent le fichier et ne peuvent en l'état déterminer les transactions qui sont un avenant ou pas. Cette liste sera envoyée aux participants pour savoir s'il s'agit d'un avenant ou une simple actualisation (deadline 20 août 2o13).

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

...

13. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
~~19.02~~				

	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
23.04				
	16.05	16.05		
~~21.05~~				
				4.06 Paris
		6.06		
11.06				
		~~13.06~~		
				9-11.07 Hamburg
		30.07		
		(15.08)		
	5.09	~~5.09~~		
		9.09		
10.09				
				10-11.09 Brussel
		23.09 Pres. Rel.		
(8.10)				
				(~~14-18.10 Sardinië~~)
		17.10		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

La réunion de présentation du prochain Release est fixée au lundi 23/9 à 10h30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

La pochaine réunion du GT Normalisation est prévue le 17 octobre 2013 (réunion de septembre annulée mais se confirme le maintien de la réunion de la CMS du 5 septembre 2013)

BM0130093
06/06/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2013-05
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-05

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 6 juin 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 6 juni 2013

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Mendes da Costa (Allianz Belgium), P. De Wilde (Sireus), F. Denis (AG insurance), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), F. Van Ingelgem (Mercator).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (16 mei 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-04*)

Ok voir ordre du jour.

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. L'adresse e-mail du preneur d'assurance 4. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites 5. Linked-in Telebib2 group – discussions (tariefwijzigingen) 6. Le processus autour des mandats (mandats de gestion) 7. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat 8. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif » 9. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client 10. Le DOC+… comme utilisé dans le 9730 (documents annexes) 11. European standardisation policy 12. Démarrer en syntaxe XML ou autre… 13. Multimedia typefile « MSG »

3. L'adresse e-mail du preneur d'assurance

Un assureur demande que le courtier puisse échanger avec la compagnie l'adresse e-mail du preneur d'assurance.
L'objectif principal est de prévoir pour le courtier la possibilité d'envoyer les conditions particulières à partir du module de l'assureur vers son client.

Ceci suppose que les Broker Business Processes qui supportent l'utilisation de l'e-mail soient complétés pour y définir le cadre d'application. (OK)
Le principe de transparence pour le courtier doit être appliqué, c'est à dire prévoir la visualisation de ce qui est envoyé à partir des packages, de manière systématique ou pas.

Première réaction : notez que le MCI EPTY003 depuis sa première version mentionne ce COM+003.

Il importe de sauvegarder une certaine transparence et il existe un impact au niveau de la protection de la vie privée. D'un point de vue technique, c'est acceptable mais l'aspect politique de la demande nécessite que cette question soit remontée vers la CMS et le service juridique d'Assuralia (préparation du point de l'agenda de la prochaine réunion de la CMS).

Concrètement pour les packages, on ne fait rien. Le champ existe mais le champ n'est actuellement pas transmis dans le cadre de l'échange contextuel.

4. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Notre raisonnement de base est que nous communiquons toujours la totalité du contrat (tous les ROD avec tous les ICD).

Il est demandé de quand-même élaborer la possibilité (l'exception) où l'on pourra communiquer rien que les modifications au niveau des ROD-ICD sans devoir à chaque fois reprendre le grand ensemble.

Le problème de base est et reste l'identification réciproque (entre assureur et courtier et inversement) des ROD-ICD. Quand le courtier dit « des ROD X, Y et Z, c'est le ROD Y dont il faut écarter le ICD 1 », l'assureur doit de son côté savoir identifier ce Y et ce 1.

En ce moment, il n'y a pas de base ferme convenue entre les acteurs.

Soit nous parvenons à décrire, par type de ROD, des critères identifiants, soit nous parvenons à en définir de manière généralisée.

Pour chaque objet de risques, il faudrait définir au niveau sectoriel les critères qui permettent d'identifier ces objets de risques ou ces garanties.

Autre alternative : on reste à l'idée d'envoyer une « photo » du contrat à un moment donné.

L'idée de définir au niveau de l'entête du message, s'il s'agit d'une photo ou autre chose, est également évoquée.

Quid de séparer les parcs de bâtiments, les groupes et les flottes ? Selon les membres du GT Normalisation, il faut séparer les flottes du reste.
La solution CSV tel que développé par le FCGA a fait l'objet d'un MIG 139 (actuellement MCI en statut 0). L'idée est de chaque fois transmettre l'ensemble des véhicules de la flotte. Il semble que le délai actuel soit de un mois mais la demande à la minute est particulièrement d'actualité.

La problématique des groupes est provisoirement laissée au frigo (petits et grands groupes).

5. Linked-in Telebib2 group – discussions ("tariefwijzigingen")

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.
« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.
Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.
Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :
Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.
Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire…

14/02/2013 :
(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : **non**, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.
Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que structure = structure contrat). (*)
Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.
Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.
Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L'exception à tel principe étant l'évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.
L'objet-action 0104 concerne les avenants.
L'objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».
(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui n'influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN 14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

7/03/2013 :
Confirmation ?

16/05/2013 :
Une nouvelle version du contrat = n° avenant+1
(*) alternative : lot de M0104 ? il faut revenir dessus…

16/05/2013 :
Notez l'objet-action 0122 lequel sert aux primes uniques / versements libres.
Il a le EW05 = 4 modification ;
et le EW00 = 12 prime unique.
Proposition d'y ajouter une nouvelle possibilité EW00 = 16 (NEW) « capitalisations / investeringen ».

Alternative : utilisation du 0121 ; au 31.12 ou en date anniversaire ou (nouveau) périodiquement.
Et avec en dessous du niveau FND (fonds) des « mouvements de compte » représentés par des LIN.

In FND zie je de toestand van het fonds in zijn huidige totaliteit, en in de één of meerdere LIN zie je de bewegingen in dat fonds die tot dat eindresultaat geleid hebben; bewegingen vanaf een bepaald vorig saldo, niet altijd alles opnieuw vanaf het allereerste begin.

Daarvoor bedenk ik 3 nieuwe LIN-qualifiers:
LIN+010 "beginsaldo in fonds" en
LIN+011 "storting in fonds" en
LIN+012 "opname uit fonds".

Onder een FND zitten dan:
1 tot n LIN+011 "storting in fonds" en
0 tot n LIN+012 "opname uit fonds" (in de volgorde "jongste eerst"), en
0 tot 1 LIN+010 "beginsaldo in fonds".

In die LIN zitten dan:
voor LIN+011 "storting in fonds":
DTM+143 "datum (laatste) storting"
DTM+141 "datum inventariswaarde"
MOA+168 "waarde per eenheid van het fonds bij aankoop"
MOA+169 "bedrag van de bruto storting"
MOA+170 "bedrag van de netto storting"
MOA+173 "waarde op inventarisdatum"
QTY+132 "aantal eenheden van het fonds"
voor LIN+012 "opname uit in fonds":
DTM+142 "datum (laatste) opvraging"
DTM+141 "datum inventariswaarde"
MOA+168 "waarde per eenheid van het fonds bij aankoop" (dit moeten we beter definiëren zijnde "waarde per eenheid op het ogenblik van de transactie")
MOA+169 "bedrag van de bruto storting" (beter definiëren zijnde "bedrag van de bruto transactie") (*)
MOA+170 "bedrag van de netto storting" (beter definiëren zijnde "bedrag van de netto transactie") (**)
MOA+173 "waarde op inventarisdatum"
QTY+132 "aantal eenheden van het fonds"
voor LIN+010 "beginsaldo fonds":
DTM+014 "datum laatste bijwerking"
DTM+141 "datum inventariswaarde"
(MOA+168 "waarde per eenheid van het fonds bij aankoop": deze niet, want dat heeft hier geen zin, want dat waren verschillende aankopen op verschillende ogenblikken...)
MOA+173 "waarde op inventarisdatum"
QTY+132 "aantal eenheden van het fonds"

Het eind-totaal zit in die redenering nog altijd in de gegevens op het niveau FND zelf, daar verandert er niets aan de huidige MIGs.
Op die manier is niet iedereen volledig verplicht dat bijkomende detail-niveau weer te geven...

Ieder "fonds" afzonderlijk is op die manier een "rekening" geworden met ins en outs.

(Dit concept lijkt de meeste deelnemers echter te ver te gaan.)

(*) en (**): Met die bruto/netto transactie is nog iets een beetje moelijker te begrijpen aan de hand...:
als je aankoopt (bruto) 1000,- min 10,- instapkosten geeft netto storting 990,-
als je opneemt (bruto) 990,- min 10,- uitstapkosten geeft netto opname 980,-
als die nuance niet duidelijk is gaat hierrond spraakverwarring ontstaan;
de fondsbeheerder begrijpt "netto" als zijnde binnen/in zijn fonds,
de eindklant begrijpt "netto" in geval van opname als zijnde "netto in zijn hand"...

06/06/2013:
"Zuivere" tariefwijzigingen zonder meer zouden kunnen via de M0104 met dan de
EW05 = 4 Modification / Wijziging
en de
EW00 = 17 (NEW) "Modification tarifaire / Wijziging tarief"

On est plus au niveau de l'entête qui permettrait un routage et un regroupement plus fin.

Le MO121 serait à utiliser pour une modification intervenue à l'initiative du client sans une modification même du contrat (arbitrage, ventilation différente).
Les membres du GT Normalisation décident dans le MO121, de rajouter un EW00 ou EW05 (similaire MO122)

MO122 initiative client, sans modifications des conditions
MO121 initiative assureur, contrat évolue

M. Bormans effectuera la comparaison entre le MO104 et le MO122.

Pour une modification tarifaire, faut-il développer quelque chose qui est déjà constamment utilisé? La possibilité de comparaison entre deux années existe au niveau du Prenot type 2 et le package doit fournir au courtier un outil de comparaison.

Il faudra sans doute revenir ultérieurement sur ce point et séparer le point de modification tarifaire du point évolution du contrat vie.

6. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
  Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dixit la dB production ; exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ;

après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat…

- suite au traitement, l'assureur :
  - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé
    (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça…),
    (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat…)
    (l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique…)
  - envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ».
    Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ?
    oui, c'est le cas

14/02/2013 / 7/03/2013 :
Ce M0108 est à documenter et pourrait faire partie du release 2015…

6/06/2013 :
Validation du MCI M0108. OK validé

7. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie.
: on parle ici en encaissement assureur…

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1ère proposition…

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+NEW.
(NEW : DOC+085 « Domiciliation, changement du compte / Domiciliëring, wijziging bankrekening »)

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire). (Pourquoi pas le M0105 ?)

(Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation… rajouter les zones dans le MPB.)

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.
(NEW : DOC+086 « Domiciliation, révocation / Domiciliëring, stopzetting »)

16/04/2013 : Confirmation ? OK en principe

Le document doit-il être signé ? Et comment (sous forme électronique) ? A vérifier au niveau du SEPA.

8. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »

Il semblerait que c'est un cas spécifique lequel nécessite de nouvelles normalisations.

Si la victime n'est pas renseignée, comment est composé le message ?
Cette victime devrait être renseignée.
(et pas l'assureur (adverse) en question)

6/06/2013 :
Que font les autres assureurs ?

Une réponse est attendue pour la prochaine réunion.

9. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?
Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrat (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de celà? Qui à la main mise?

14/02/2013 :
Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »

> (Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats.
> / Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)

Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).

Ce DOC+007, avec les :

RFF+001 « numéro de police »
(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)
Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».
Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».
Si IPD+A532 (existant) :

à ajouter en plus dans le DOC+007.

Si IPD+NEW (nouveau) :

à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, …
à ajouter dans le DOC+007,
décision si oui ou non :

cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532,
ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

<u>7/03/2013 :</u>
Confirmation et choix pour cet IPD+NEW ou ce FTX+NEW ?

: IPD+NEW géré via le PAF : et filtré sur base de(s)…
Il faut revenir chez l'assureur en question.

Question pour Allianz…
Sinon à clôturer…

C'est un problème de visualisation dans l'espace client. On a actuellement un numéro de regroupement mais pas de dénomination comme telle.

Il faudra dans le PAF (qui alimente le référentiel) rajouter à coté de formules/produits, un nouvel élément « dénomination package » (IED+new) et un hyperlien qui explique les avantages du produit. La solution d'un nouveau Ftx n'est pas retenue.

Il existe déjà au niveau du MO103 au travers du DOC+055 programme commercial mais qui n'est pas utilisé.

Les membres du GT Normalisation décident de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion.

10. Le DOC+… comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)

Comment y ajouter des informations informant le destinataire sur ce qu'il devrait faire avec tel document…

- A faire compléter, signer et à retourner ;
- A transmettre au destinataire final qui est… ;
- A publier sur…

La question tombe dés l'instant ou la signature électronique est à notre porte et qui tiendra à un exemplaire unique.
Ce point est par ailleurs politiquement très difficile à accepter pour les représentants des courtiers et à vendre à leurs affiliés (le courtier est un professionnel qui sait en principe l'usage à donner à tel ou tel document).

On pourra mettre des attributs mais en nombre réduits.. les assureurs sont invités à y réfléchir.

1. Les copies conformes, copie courtiers, … n'ont plus de raison d'être -> il existe un et un seul document (plus de copie). C'est intéressant si une seule copie est envoyée… remonter vers le Commission productivité.
    Action : modifier les templates des documents actuels en supprimant la notion " copie client, courtier, … "
        Conséquence: le destinataire du document reste bien clair pour tous? Certain?
        Attribut pour destinataire final du document
        Attribut pour émetteur du document
        Attribut Visible par…
        Notion contractuel ou pas
        Signatures visibles dans le document

2. Qualifier les documents afin que les noms des documents soient compréhensibles par le consommateur. (A)
    Ajouter éventuellement des attributs aux documents (exemple : formulaire à remplir, formulaire complété, …) (B)
        A. La liste X015 = le consensus actuel. Ces libellés sont considérés "compréhensibles".
            Les assureurs ont des typologies de documents beaucoup plus fines.
                (De +- 80 distinctions sectoriels, on passe pour un assureur à +- 250 distinctions fois 4 business-domains...)
            Il faut leur obliger/permettre à les répertorier sous une des +- 80 distinctions sectorielles.
            Il faut leur permettre de véhiculer ces dénominateurs plus fins, en complément aux dénominateurs sectoriels.
                Une première possibilité est d'utiliser le X066 "document name" du segment DOC, mais ne prévoit que 35 caractères.
                Un meilleur choix est l'ajout d'un segment FTX avec un <u>nouveau qualifiant</u> "Nom complémentaire / Aanvullende naam".
                Définition : En plus du dénominateur sectoriel, le document recoit un nom plus spécifique et attribué par l'assureur émettant tel document.
        B. Le segment DOC prévoit déjà le X032 "status, coded".
            Peut-être que la valeur "001 - Définitif/definitief" peut indiquer tout document dans sa version finale (un formulaire dûment complété), et que la valeur "002 - provisoire / voorlopig" peut indiquer tout document dans sa version non finalisée (un formulaire à compléter).
            <u>Ajouter une (ou plusieurs) nouvelle valeur</u> plus explicite ?

3. Il faut définir un processus afin que le document soit mis à la disposition de l'espace client avec une nomenclature adaptée au consommateur,
    et prévoir des paramètres courtiers qui permettent l'affichage ou non du document dans l'espace client.

Ces paramètres sont propres au courtier, à son système de gestion.
Ce paramétrage se greffe premièrement sur la typologie des DOC+xxx (les dénominateurs sectoriels).
Ce paramétrage s'effectue deuxièmement sur les documents individuels.

4. Lors de la création d'un nouveau formulaire, il faut privilégier le formulaire électronique.

Exemple : le formulaire à remplir par le consommateur lors de la souscription d'un produit de placement à risque (Directive sur l'intermédiation en assurance).

Formulaire électronique ou copie électronique d'un document papier d'origine...?

5. Il faut faire un inventaire des documents qui ne peuvent pas être dématérialisés pour des raisons légales.

Lorsqu'un document ne peut pas être dématérialisé, il faut le faire valider par les instances (lesquelles ?)

Tout document peut être dématérialisé.
Exception à la règle; la carte d'identité, le passeport, le certificat de conformité du véhicule, ...

Les estampes, hologrammes ou autres les protègent contre toute falsification.

Mais même de ces documents, la copie peut être dématérialisée…

6. Travail préparatoire effectué :

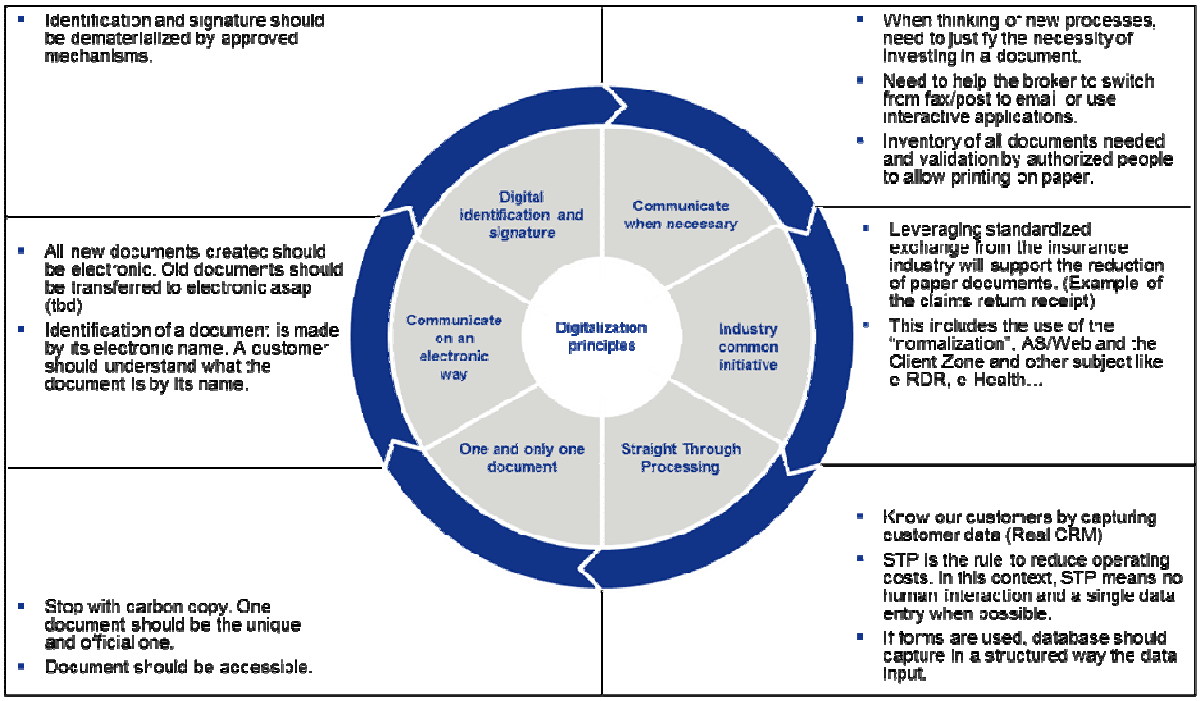
Lors de l'étude de « l'Impact des nouvelles technologies », la dématérialisation des documents a été retenue comme projet prioritaire.
Dès lors, un groupe de travail composé de représentants des compagnies d'assurances et de Portima a été mis en place...

1. Objectif du GT

… pour étudier le flux papier échangé entre les compagnies d'assurances et les courtiers afin de le réduire et augmenter la productivité du secteur.

2. Conclusions du GT

Le GT « étude du flux papier entre les courtiers et les compagnies » a défini les principes repris dans le schéma ci-dessous :



Le GT est arrivé aux conclusions suivantes :

1. La diminution de ce flux peut apporter des gains de productivité non négligeables pour le secteur.

2. Il faut enrichir les messages existants (MPB, MSB, Document annexé), de manière à permettre un routing automatique de ces documents au sein des organisations réceptrices
(Exemple : type de communication, tâches en découlant, …).

3. De manière pragmatique, le GT propose de prendre comme exemple 2 formulaires qui pourraient être implémentés par les compagnies et les logiciels de gestion de bureau de courtage afin de valider les différents éléments mis en place.
Ces formulaires sont « le mandat de domiciliation » et « le formulaire TVA ».

4. Pour ces 2 types de formulaires, la compagnie d'assurance, le courtier et le client sont des acteurs qui jouent chacun leur rôle spécifique.

5. Dans le process, il faudrait intégrer la phase de signature électronique du formulaire par le client ainsi que la phase de validation du document par le courtier avant l'envoi de ce document au client et à la compagnie.

3. Mission du GT de normalisation

Le GT demande au GT Normalisation de définir les données permettant d'échanger le formulaire TVA et le mandat de domiciliation de manière performante en tenant compte des conclusions énoncées ci-dessus.
L'objectif de ce travail est d'obtenir un Straight Through Processing performant pour tous les acteurs de ces échanges.
Le GT met à la disposition du GT Normalisation le matériel dont il dispose.

11. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges…

Pdf-page 2 point 13
Pdf-page 3 point 14
Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :
Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :
Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

> *De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:*
> - *Normalisatie-instelling: Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
> - *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
> - *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
> - *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
> - *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*
>
> *Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.*

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

> *Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.*
>
> *Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.*

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

…

Pas d'informations nouvelles.

12. Démarrer en syntaxe XML ou autre…

Il devrait être clair que depuis un certain temps, le centre Telebib préfère que les acteurs soient à jour avec les releases annuels, avant de procéder à une refonte complète de notre façon de faire.

Les chiffres fournis par le transporteur seront demandé par le coordinateur Telebib2 en 2014 pour les chiffres 2013.

Le coordinateur continue à mettre à jour les nouvelles données tant en Un/Edifact qu'en XML.

13. Mutimediatypefile « Msg »

Dans le 9730 « annexes » nous véhiculons ce jour JPEG/TIF/PDF.

Les membres du Gt Normalisation s'accordent pour convertir en PDF en figeant le contenu car un mail peut véhiculer beaucoup de choses.

Quid audio et video ? quid taille ? (c'est trop tôt)

---

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

La PROCHAINE REUNION est fixée au 30 Juillet 2013 à 8H dans les locaux de la Maison de l'Assurance (avec définition du contenu du Release)

La réunion du 5 septembre sera sans doute déplacée.

15. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
~~19.02~~				
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		~~(18.04)~~		
23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
				4.06 Paris
		06.06		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		~~(18.07)~~		
		30.07		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
		26.09 Pres. Release		
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7: de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0130084
16/05/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV 2013-04
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-04

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 16 mai 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 16 mei 2013

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

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (7 maart 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-03*)

Ok voir ordre du jour

2. Agendapunten

Ordre du jour
3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement
4. Démarrer en syntaxe XML ou autre…
5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites
6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité
7. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula »
8. European standardisation policy
9. Linked-in Telebib2 group – discussions : « Premieverhogingen en indexeringen »
10. Proposition de quelques définitions manquantes.
11. Bureau de tarification.
12. Le processus autour des mandats (mandats de gestion).
13. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte.
14. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client.
15. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime.
16. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat.
17. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »
18. Liste A192 – type de permis de conduire
19. Le décès du preneur d'assurance : un contrat RC vie privée est adapté et son

preneur/assuré devient la succession du défunt
20. Circonstances sinistres – demande de nouvelles valeur
21. CMPA – code MPB, origine courtier – demande de nouvelles valeurs
22. Le Doc+…

3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Les décisions autour des PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering" et PCD+063 « Pourcentage du réinvestissement / Percentage van de herbelegging » sont prises. OK

En marge de ces discussion est apparue une nouvelle question à sujet du MOA+005 « Prime nette / Netto premie » ; comment utiliser cette variable dans les cas des « primes classiques » est claire, mais il y a un doute dans les cas des « investissements »… Ce n'est pas le rôle de l'échange d'information, c'est le gestionnaire du fonds qui doit fournir la bonne information et la transmettre à jour régulièrement.

Le problème est identique à celui abordé dans le point 9. C'est l'assureur qui reçoit des appels téléphoniques des courtiers qui se plaignent de blocs retours portant par exemple, sur l'adaptation des capitaux, arbitrage ou stop-loss et qui les obligent à intégrer.
Ceci devrait peut-être être traité en lots ? Les participants réfléchissent et une information complémentaire sera déposée sur le forum et réabordée lors de la prochaine réunion.

4. Démarrer en syntaxe XML ou autre…

Il devrait être clair que depuis un certain temps, le centre Telebib préfère que les acteurs soient à jour avec les releases annuels, avant de procéder à une refonte complète de notre façon de faire.

5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Notre raisonnement de base est que nous communiquons toujours la totalité du contrat (tous les ROD avec tous les ICD).

Il est demandé de quand-même élaborer la possibilité (l'exception) où l'on pourra communiquer rien que les modifications au niveau des ROD-ICD sans devoir à chaque fois reprendre le grand ensemble.

Le problème de base est et reste l'identification réciproque (entre assureur et courtier et inversement) des ROD-ICD. Quand le courtier dit « des ROD X, Y et Z, c'est le ROD Y dont il faut écarter le ICD 1 », l'assureur doit de son côté savoir identifier ce Y et ce 1.

En ce moment, il n'y a pas de base ferme convenue entre les acteurs.

Soit nous parvenons à décrire, par type de ROD, des critères identifiants, soit nous parvenons à en définir de manière généralisée.

6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions…

13/12/2012 :
Non traité.

24/01/2013 :
Les deux questions qui restent sont :
A.
Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :
DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Guarantee » en structure
DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Guarantee ».
Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre …
Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Il y a chez Axa Belgium presque 28.000 cas par année et au moins autant chez AG Insurance.

Ce point est définitivement tranché et devra être inclus dans le prochain Release.

B.
(Vérifier s !il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?
Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

14/02/2013 :
Adaptations des MCI sinistres :
- DAM 1..n, plus
- PAT repositionné sous DAM, plus
- ROD intercalé entre PAT et ICD.
- Cohérence de l'ensemble des MCI sinistres.
- Validation de ces MCI dans leur version 5.

: Le groupe reste invité à s'exprimer sur les nouveaux MCI sinistres en version 5, y compris les sous-structures plus modulaires, style DPTDAMGEN, DPTDAMDODGEN, …

7/03/2013 :
Les nouveaux MCI ? A réaliser

7. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.
La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.
Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

13/12/2012 :
Une garantie a son :
- Nom de garantie (niveau sectoriel)

Nom de formule (niveau compagnie)
Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :

La structure du segment ROD est :
= ROD+X052+C075
= ROD+X052+X053:X901:X902:X054
(Ici, le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :
= ICD+C095
= ICD+X058:X901:X902:X059
(Ici, le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :

- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.

Exemple : FTX+054+Mon nom est ceci'
Définition de ce FTX+054 :
« Garantie, libellé du cas spécifique / Waarborg, specifieke benaming » :
Une garantie a son qualifiant et son nom sectoriel : le ICD. Une garantie peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur : le IFD. Une garantie peut avoir son nom propre au cas spécifique : ce texte.
/ Een waarborg heeft zijn sectorale qualifier en naam : de ICD. Een waarborg kan een formule (identifier en naam) hebben, eigen aan de verzekeraar : de IFD. Een waarborg kan een naam hebben, eigen aan het ene specifieke geval : deze tekst.

<u>24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013 :</u>
... (Confirmation ?)

Quid de pouvoir introduire un libellé au niveau de franchise à coté de la formule (demande d'Axa Belgium) ?

Selon les membres du GT Normalisation, il doit être introduit au niveau de la formule.

8. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges…

Pdf-page 2 point 13
Pdf-page 3 point 14
Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :
Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :
Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

> *De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:*
> - *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
> - *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
> - *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
> - *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
> - *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*
>
> *Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.*

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

> *Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.*
>
> *Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.*
>
> *In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.*
>
> *If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!*
>
> *If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.*
>
> *At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.*

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

…

9. Linked-in Telebib2 group - discussions

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.
« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.
Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.
Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.
Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire…

14/02/2013 :

(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : **non**, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.
Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que structure = structure contrat).
Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.
Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.
Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L'exception à tel principe étant l'évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.
L'objet-action 0104 concerne les avenants.
L'objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».
(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui n'influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN 14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

7/03/2013 :

Confirmation ?

Quid en cas d'augmentation tarifaire d'un contrat ? Nécessité de mettre à jour les données courtiers et sous quelle forme ? Un avenant automatique ?...

Avenant de modification - Liste EW00 type de modification : modification tarifaire (solution 1)

Quid d'un type de message nouveau « relevé des modifications tarifaires » ? Mais charge de travail supplémentaire chez les assureurs (solution 2).

Une décision devra être prise lors de la prochaine réunion.

Objet action 0122 lequel sert aux primes uniques/versements libres **(voir point 3 de l'agenda)** et il existe le EW05=4 modification et le EW00=12 prime unique

Proposition : Objet action 0122 - y rajouter une nouvelle possibilité EW00 16 capitalisation/investeringen

Alternative : utilisation du 0121 : au 31.12 ou en date d'anniversaire périodique et avec en dessous du niveau FND (fonds) des « mouvements de compte représentés par des LIN.

Quid d'ajouter un niveau de détail dans le fonds à partir d'unités comptables ?

X versements, Y retraits etc…, Pour les membres du Gt Normalisation, il semble que l'on va trop loin.

10. Proposition de quelques définitions manquantes

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.

/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.

/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

13/12/2012 : Point non traité.

24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013 :
... (suite)

Point clôturé

11. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

14/02/2013 :
Entre-temps, une réunion avec le BT a été planifiée en date du 5 mars 2013.
On va aussi y poser la question sur la communication des couvertures RC Auto réalisées via le BT au dB Veridass.

5/03/2013 :
Le BT ne communique pas à Veridass, c'est bien l'assureur qui communique à Veridass.
Bloc retour BT -> courtier :

Le BT peut/veut générer un BR « confirmation de contrat » dès que l'affaire est réalisée.

Le code FSMA du courtier est pour le BT l'identifiant du courtier.

Ce code FSMA identifie de 0 à n comptes producteurs chez les (2) assureurs, et actifs dans le BT, et actifs dans le canal de distribution courtage.

Ce code FSMA identifie 0 (aucun) compte producteur chez le (1) assureur, et actif dans le BT, et non actif dans le canal courtage.

Ce code FSMA identifie de 0 à n identifiants sur la plate-forme sectorielle.

Le BT n'est pas un assureur, et n'est pas un courtier, mais a un rôle spécifique.
Le FCGA a déjà son identifiant sur la plate-forme d'échanges sectorielle.
Il serait bon d'avoir un identifiant propre au BT.
Le processus semble proche de ce qui se passe dans une relation « assureur - courtier – sous-agent », le BT étant le « courtier », et le courtier étant le « sous-agent ».
Le processus prétend être uniforme dans tous les cas, mais les différences (cachées ou non) entre le (1) et les (2) sont là.
Dans nos messages/structures nous pouvons imaginer un PTY+NEW « BT », soit un RPT+NEW « BT », ceci reste à voir, et est fonction des détails de fonctionnement (manière de faire) des (3) assureurs.
Le flux financier (des commissions) y est instructif.
A confirmer :
Le BT est en « encaissement comptant – courtier », toute affaire BT est annuelle et « sans renouvellement », en conclusion il n'y a que de l'encaissement comptant.
Le BT verse de la commission au courtier.
(Et chez ce courtier, comment est-ce comptabilisé, comment est-ce déclaré…)

Bloc retour BT -> assureur(s) :
Cette possibilité sera abordée au cours d'un conseil d'administration du FCGA.
(Intermezzo - problème plutôt politique : notez que le dossier du financement du centre Telebib étant encore toujours ouvert, est maintenant devenu un point où l'assureur non actif dans le canal courtage bloque. Pour autant que lui a une part décisive dans toute décision impliquant des activités du centre Telebib, il va de principe prendre position bloquante. Son seul but est de réussir à clôturer de manière collégiale/sectorielle ce dossier du financement du centre Telebib.)
Il faut savoir comment les (2) assureurs font le choix du compte producteur. Ce BR doit informer l'assureur du compte producteur à utiliser, ou ne le doit pas ?

7/03/2013 :
…

Ok clôturé.

12. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
  Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dixit la dB production ; exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ;
  après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat…
- suite au traitement, l'assureur :
  - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé
    (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça…),
    (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de

détails du contrat…)
(l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique…)

- envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ».
  Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ?

14/02/2013 / 7/03/2013 :
Ce M0108 est à documenter et pourrait faire partie du release 2015…

13. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.
Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

14/02/2013 :
…

5/03/2013 :
La demande (d'un assureur) est la suivante :

- Ajouter le bordereau terme papier en format pdf au message 0603 - Les totaux d'un fichier PRENOT - Avis d'échéance (terme)
- Ajouter le bordereau terme papier en format pdf au message 0701 - L'extrait de compte

Nous préservons bien la solution des échanges de données électroniques structurées, mais avons également le besoin de dématérialiser le document qui est encore aujourd'hui envoyé par la poste.

Première réaction :
Ceci revient à :
Un nouveau DOC+083 = « bordereau » (terme ou comptant, mais bien toujours quittance production)
Un nouveau DOC+084 = « relevé du compte producteur »
L'ajout dans le M0701 du RFF+084 = GUID du message
et ainsi la possibilité de pratiquer un M9730, référant ce M0701, et contenant ce DOC+084
Le M0304 contient déjà le RFF+084
il est donc possible de pratiquer un M9730, référant ce M0304, et contenant ce DOC+083
(pour les bordereaux de comptant c'est OK)
Le bordereau terme devrait être un M0702, mais est un ensemble de M0304, plus un M0603 « totaux d'un fichier prenot »
c'est donc ce M0603 qui devrait contenir un RFF+084
pour qu'un M9730 puisse y référer et contenir le DOC+083, dans le cas du « bordereau terme »…
Ceci amène à poser la question sur la réalité de l'usage du XGH - X925 : group type : 003 « bordereau » ou 005 « extrait de compte avec total de contrôle »…
(L'envoi du bordereau terme se trouve oui ou non dans une enveloppe XGH-…-XGT spécifique ?)

7/03/2013 :
OK. À implémenter Clôturé

? ajouter un BIN = « l'expéditeur pense que son envoi est destiné à lui seul »

? ou un ATT avec les valeurs … ?
Il faut revenir avec une proposition de liste de valeurs.
Cet ATT devrait être présent dans tout DOC.

Le point ci-dessus doit être repris comme un point spécifique à aborder lors de la prochaine réunion.

14. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?
Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrat (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de celà? Qui à la main mise?

<u>14/02/2013 :</u>
Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »
(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats. / Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)
Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).
Ce DOC+007, avec les :
RFF+001 « numéro de police »
(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)
Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».
Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».
Si IPD+A532 (existant) :
à ajouter en plus dans le DOC+007.
Si IPD+NEW (nouveau) :
à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, …
à ajouter dans le DOC+007,
décision si oui ou non :
cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532,
ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

<u>7/03/2013 :</u>
Confirmation et choix pour cet IPD+NEW ou ce FTX+NEW ?

: IPD+NEW géré via le PAF : et filtré sur base de(s)…
Il faut revenir chez l'assureur en question.

Allianz doit faire les recherches en interne (à la demande du président). En l'absence d'input, ce point sera clôturé.

15. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime

Il est important que le client ait une vue sur la réalité des choses ; persister à lui montrer un contrat comme si de vigueur alors que l'on sait mieux n'est pas une bonne chose.

(
Le message MCI/MIG M0306 « Liste (quittances) impayées » est dès lors à généraliser ?
Et impacte les contrats mêmes ?
)

<u>14/02/2013 :</u> La question est comment mettre à jour l'espace client, de manière suffisamment vite ?

- Les services contentieux doivent générer l'output, et le package doit le traiter… L'avenant de suspension/résiliation/annulation (et remise en vigueur) est alors à émettre.
  (Notez que c'est justement dans cet esprit qu'ont été créées à l'origine les MCI/MIG M0104SUS / M0104RES / M0104ANN / M0104REM.)
- (Notes que c'est justement dans cet esprit que pour le release 2013 était adapté le M0306 « Quittance, avis de retard de payement », y incluant entre autres les dates de suspension/annulation.)
- Ou bien, le relevé de compte producteur devient journalier (pour les encaissements par l'assureur) et est intégré directement chez le courtier… ?
- Ou bien web-service-call à partir de l'espace client vers l'assureur… ?

Une autre question est si, dans l'espace client, le contrat annulé doit rester oui ou non affiché, et si oui, pendant combien de temps, et si non qui a la main mise sur l'arrêt de son affichage, le preneur/courtier/assureur… ?

<u>7/03/2013 :</u>
…

Ce point peut être clôturé et induit un rajout dans les Broker Business Process.

16. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie.
: on parle ici en encaissement assureur…

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1ère proposition…

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+NEW.
(NEW : DOC+085 « Domiciliation, changement du compte / Domiciliëring, wijziging bankrekening »)

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire). (Pourquoi pas le M0105 ?)

(Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation… rajouter les zones dans le MPB.)

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.
(NEW : DOC+086 « Domiciliation, révocation / Domiciliëring, stopzetting »)

16/04/2013 : Confirmation ?

17. Sinistres – M0204 Avis de règlement – le cas du « RDR passif »

Il semblerait que c'est un cas spécifique lequel nécessite de nouvelles normalisations.

Ceci concerne la victime éventuelle (non encodage du tiers)… s'il n'y a pas d'indication, ce n'est certainement pas la solution d'encoder l'assureur adverse !

Que font les autres assureurs ?

18. Type de permis de conduire – liste A192

Sur www.goca.be ont été publiées des nouveautés en vigueur à partir du 1.05.2013.
La liste a été adaptée en conséquence, y compris les définitions.
En plus, des nouveaux codes :
A19B Permis pour boîte automatique uniquement / Rijbewijs enkel voor automatische versnellingsbak
A19C Certificat d'aptitude professionnelle / Bewijs vakbekwaamheid

Dans nos MCI/MIG le DOC+003 « permis de conduire » est à adapter :
- le ATT+A192 doit passer de 0..1 à 0..n
- les A19B et A19C sont à ajouter (par permis ou par code obtenu ?)

Mais il faut d'abord savoir comment est modelé ce permis.

La liste a été adaptée par le coordinateur Telebib 2 avec par exemple ajout du code AM (en sus du A3) (à partir du 1er mai 2013) et adaptation des définitions.
C'est souvent le permis le plus haut qui est généralement stocké dans les logiciels courtiers.
La liste proposée est acceptée comme telle.

A19B permis pour boite automatique.. pas de BIN ~~mais nouvelles valeurs soit A028 soit B028.~~

A19C certificat d'aptitude professionnelle en tant que table à rajouter et à prévoir dans le Release et au niveau du preneur.

Les notions « automatiques » et « aptitude » n'ont pas d'impact (ne sont pas gérées) car pas de conséquences tarifaires.

Dans le MIG, il faut prévoir N occurrences pour le type de permis de conduire (ATT+A192)…à introduire dans le prochain Release.

19. Décès du preneur d'assurance : un contrat RC vie privé est adapté et son preneur/assuré devient la succession du défunt

Au moins un assureur agit de sorte et désire émettre le bloc retour permettant la mise à jour chez le courtier.

Le preneur (PTY+003) passe de personne physique en personne morale ou groupement de personnes.
Le ROD semble aussi changer.

Nous faut-il un code production spécifique (CMPB – origine origine assureur / CMPA – origine producteur) / ou un type de modification spécifique (EW00 = 13 modification intervenants) ?

Il s'agit d'une annulation d'un contrat.. comment l'émettre? Utilisation de la notion de succession. C'est un problème d'intégration et de filtre au niveau du package.

20. Circonstance du sinistre – demande de nouvelles valeurs

C221	Circonstance du sinistre / Omstandigheden van het ongeval / (le C221 n'est pas défini)	
979	Vol : ma radio ou d'autres accessoires se trouvant dans mon véhicule ont été volés / Diefstal : mijn radio of andere toebehoern bevonden zich in mijn voertuig en werden gestolen / Vol Ce code 979 devra devenir « effraction du véhicule sans disparition »	
979	Vol : il y a eu une tentative de vol de ou dans mon véhicule / Diefstal : er was een poging tot diefstal in of van mijn voertuig / Vol	
???	Incendie : mon véhicule a brulé / Brand : mijn voertuig is uitgebrand / Autres 401 Feu / Brand mais la garantie appelée l'indique déjà	

978	Vol : mon véhicule a été volé / Diefstal : mijn voertuig werd gestolen / Vol : mais la garantie appelée l'indique déjà	
???	Bris de vitre : une ou plusieurs vitres sont fissurées ou cassées / Glasbraak : één of meerdere ruiten zijn gebarsten of beschadigd / Bris de vitre	
???	Bris de vitre : mon pare-brise est fissuré ou cassé / Glasbraak : mijn voorruit is gebarsten of beschadigd / Bris de vitre	
348	Autre : mon véhicule a été vandalisé / Andere : mijn voertuig werd vernield / Vol ou Autres	
341	Autre : j'ai heurté un animal / Andere : ik heb een dier aangereden / Autres	
342 ou 343	Autre : mon véhicule a subi des dégâts suite à une tempête ou à de la grêle / Andere : mijn voertuig heeft schade opgelopen tengevolge van storm of hagel / Autres	
344 ou 351, 388, 393, 395 ou ?	Autre : mon véhicule a subi des dégâts suite à des évènements naturels autres que la tempête ou la grêle / Andere : mijn voertuig heeft schade opgelopen tengevolge van natuurverschijnselen andere dan storm of hagel / Autres	
516	Autre : mon véhicule a causé des dégâts à des biens immobiliers / Andere : mijn voertuig heeft schade veroorzaakt aan onroerende goederen / Autres	
392 et 978	Vol : j'ai été victime à mon domicile d'un vol avec violence de mon véhicule (Home-jacking) Autre : j'ai été victime à mon domicile d'un vol avec violence de mon véhicule (Home-jacking) / Diefstal : ik ben thuis het slachtoffer geworden van een gewelddadige diefstal van mijn voertuig(Home-jacking) Andere : ik ben thuis het slachtoffer geworden van een gewelddadige diefstal van mijn voertuig (Home-jacking) / Vol, Autres	
pas de ATT+C221, mais FTX+019 et/ou FTX+025	Aucune description ne correspond à ce qui m'est arrivé / Geen enkele beschrijving stemt overeen met wat er mij is overkomen / Bris de glace; Vol; Accident; Autres Le 998 devrait vous guider via sa définition…	

La liste C221 comme liste existante doit faire l'objet d'une définition

979 vol/immobilisation du véhicule privé.. quid? À transformer en effraction du véhicule sans disparition.

En cas de "véhicule incendié",.. la garantie appelée définit les circonstances, si elles ne sont pas connues alors nécessité de mentionner "circonstances inconnues"

Les logiciels courtiers ne doivent pas de leur coté, proposer des circonstances qui ont précédemment été rendues obsolètes.

Des exemples seront apportés par l'assureur AXA Belgium afin de savoir quels sont les champs circonstances nécessaires.
En matière de bris de glace, il s'agit d'indiquer la garantie et éventuellement (car non obligatoire), la circonstance comme "non définie".

21. Code CMPA – MPB origine courtiers : nouvelles valeurs

NEW01✓ Communication du compte bancaire / *définition explicite présence en structuré*
NEW02✓ Communication référence producteur / *définition explicite présence en structuré*
NEW03✓ changement du mode d'encaissement
NEW04✓ changement du fractionnement
NEW05✓ changement de la date d'échéance
NEW06✓ Demande d'attestation sinistre / *cette demande est suffisamment claire*
NEW07✓ Demande de carte verte / *cette demande est suffisamment claire*
NEW08✓ Demande de copie contrat / *cette demande est suffisamment claire*
NEW09✓ Demande de duplicata de quittance / *cette demande est suffisamment claire*
NEW10✓ Demande d'avenant de créance hypothécaire / *cette demande est suffisamment claire*
NEW11✓ Demande d'attestation de financement / *cette demande est suffisamment claire*
NEW12✓ Demande d'attestation RC Chasse / *cette demande est suffisamment claire*
NEW13✓ Demande d'attestation RC Bateau / *cette demande est suffisamment claire*
NEW14✓ traiter nouvelle domiciliation bancaire / *cette demande est suffisamment claire*
NEW15✓ Avis de révocation, annulation domiciliation / *cette demande est suffisamment claire*
NEW16✓ Demande de révision de la prime / *cette demande est suffisamment claire*
NEW17✓ demande d'inspection du bien / *cette demande est suffisamment claire*
NEW18✓ Nous vous transmettons : *changement du* n° de plaque
NEW19 Nous vous transmettons : n° de châssis… / *le WebDIV est obligatoire*

ATTENTION: Pousser le MPB risque de se réaliser au détriment du structuré.

Il faut toujours que le message structuré soit sous-jacent.

Ok pour tous les codes demandés sauf 19: nous vous transmettons le n° de chassis (le processus Web DIV est obligatoire au 01 09 2013)

Pour le 18, Ok mais modification du libellé "changement de numéro de plaque".

22. Le DOC+… comme utilisé dans le 9730 (documents annexes)

Comment y ajouter des informations informant le destinataire sur ce qu'il devrait faire avec tel document…

- A faire compléter, signer et à retourner ;
- A transmettre au destinataire final qui est… ;
- A publier sur…

1. Les copies conformes, copie courtiers, … n'ont plus de raison d'être -> il existe un et un seul document (plus de copie).
   Action : modifier les templates des documents actuels en supprimant la notion " copie client, courtier, … "
   Conséquence: le destinataire du document reste bien claire pour tous? Certain?

Attribut pour destinataire final du document
Attribut pour émetteur du document
Attribut Visible par…
Notion contractuel ou pas
Signatures visibles dans le document

2. Qualifier les documents afin que les noms des documents soient compréhensibles par le consommateur. (A)

Ajouter éventuellement des attributs aux documents (exemple : formulaire à remplir, formulaire complété, …) (B)

A. La liste X015 = le consensus actuel. Ces libellés sont considérés "compréhensibles".

Les assureurs ont des typologies de documents beaucoup plus fines.

(De +- 80 distinctions sectoriels, on passe pour un assureur à +- 250 distinctions fois 4 business-domains...)

Il faut leur obliger/permettre à les répertorier sous une des +- 80 distinctions sectorielles.

Il faut leur permettre de véhiculer ces dénominateurs plus fins, en complément aux dénominateurs sectoriels.

Une première possibilité est d'utiliser le X066 "document name" du segment DOC, mais ne prévoit que 35 caractères.

Un meilleur choix est l'ajout d'un segment FTX avec un nouveau qualifiant "Nom complémentaire / Aanvullende naam".

Définition : En plus du dénominateur sectoriel, le document recoit un nom plus spécifique et attribué par l'assureur émettant tel document.

B. Le segment DOC prévoit déjà le X032 "status, coded".

Peut-être que la valeur "001 - Définitif/definitief" peut indiquer tout document dans sa version finale (un formulaire dûment complété), et que la valeur "002 - provisoire / voorlopig" peut indiquer tout document dans sa version non finalisée (un formulaire à compléter).

Ajouter une nouvelle valeur plus explicite ?

3. Il faut définir un processus afin que le document soit mis à la disposition de l'espace client avec une nomenclature adaptée au consommateur,

et prévoir des paramètres courtiers qui permettent l'affichage ou non du document dans l'espace client.

Ces paramètres sont propres au courtier, à son système de gestion.

Ce paramétrage se greffe premièrement sur la typologie des DOC+xxx (les dénominiteurs sectoriels).

Ce paramétrage s'effectue deuxièmmement sur les documents individuels.

4. Lors de la création d'un nouveau formulaire, il faut privilégier le formulaire électronique.

exemple : le formulaire à remplir par le consommateur lors de la souscription d'un produit de placement à risque (Directive sur l'intermédiation en assurance).

Formulaire électronique ou copie électronique d'un document papier d'origine...?

5. Il faut faire un inventaire des documents qui ne peuvent pas être dématérialisés pour des raisons légales.

Lorsqu'un document ne peut pas être dématérialisé, il faut le faire valider par les instances (lesquelles ?)

Tout document peut être dématérialisé.

Exception à la règle; la carte d'identité, le passeport, le certificat de conformité du véhicule, ...

Les estampes, hologrammes ou autres les protègent contre toute falsification.

Mais même de ces documents, la copie peut être dématérialisée

La PROCHAINE REUNION est fixée au 6 JUIN 2013 à 8H dans les locaux de la Maison de l'Assurance

23. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
~~19.02~~				
	7.03	**7.03**		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
		06.06		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0130031
24/01/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2013-03
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-03

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 7 mars 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 7 maart 2013

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

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), R. Hermans (Fidea) et R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 février 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-02*)

Le PV de la réunion du 14 février est approuvé sous réserve des éventuelles remarques formulées lors de l'examen des divers points de l'agenda.

2. Volgorde van de agendapunten

…

Compte tenu de la longueur du présent PV, il est suggéré pour les prochaines réunions du GT Normalisation, d'établir une table des matières de manière à avoir une vision des divers points à l'agenda et de pouvoir décider l'ordre des priorités à y conférer.

3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering", avec comme définition :

> "Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question.
> / Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement, et en plus dans le ICD1xx au niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :
500,- en ICD A
500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% en FND Bb :
50,- en FND Ba
450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

13/12/2012 :
Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés.

Leurs réponses sont attendues pour cette réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

24/01/2013 :
… (input assureurs)

Un assureur voudrait savoir spécifier ce pourcentage pour la prime ou l'investissement à l'initiative du client/assuré, et voudrait savoir spécifier un autre pourcentage pour le (ré-) investissement des revenus réalisés. Ceci donnerait alors les :
PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering" :

> "Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. Ici est bien question des primes, et non des revenus à réinvestir (le PCD+063).
> / Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds. Het gaat hier over de premies, en niet over de te herbeleggen opbrengsten (PCD+063)"

PCD+063 « pourcentage du réinvestissement / percentage van de herbelegging » :

> « Le pourcentage des revenus réinvestis, ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; des revenus destinées à la garantie superposée, le pourcentage destiné au fonds en question. Ici est bien question des réinvestissements, et non des primes à investir (le PCD+062).
> / Het percentage van de herbelegde opbrengsten dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; van de herbelegging toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, het percentage toebedeeld aan dit fonds. Het gaat hier over de herbelegging van opbrengsten, en niet over de te beleggen premies (PCD+062). »

Ce 24/01/2013 : réaction GTN: Le PCD+062 : OK.

14/02/2013 :
L'ajout du PCD+063 : faut-il vraiment rentrer dans ces détails?
Un « feedback » est demandé, venant des utilisateurs/courtiers. Les fournisseurs sont invités à récolter ces informations chez leurs clients, et de revenir avec cela au GTN…

: Le groupe hésite ; ce dernier ajout semble devenir trop complexe.
L'alternative pour ces produits est : une communication soit non (ou moins) structurée, soit via outil/GUI propre à tel assureur…

: Le groupe accepte cet ajout en « a priori », mais reporte sa décision vu l'absence du concerné principal actuel…

7/03/2013 :
Le concerné principal devrait normalement lui aussi accepter l'ajout de ce PCD+063.

Les participants reprennent l'exemple repris dans le précédent PV.
Que veut-on afficher et présenter au client ?

Le tableau présenté par G. Vandervelden est réexaminé par les participants.
Le PCD062 apparait au niveau de la garantie et des fonds.

Quid du traitement différencié entre prime annuelle liée à une garantie et montant investi ? (question de D. Wuidart)

A l'issue des discussions, les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour présenter un exemple concret d'un produit mixte branche 21 et 23 (sera préparé par AXA Belgium)

Ils décident de garder les PCD062 et PCD063 et de bien spécifier l'usage de chacun d'entre eux.

4. Démarrer en syntaxe XML ou autre…

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.
A la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.

- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l' « exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reacties van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.
JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.
Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.
Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

13/12/2012:
A l'horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.

Pour le coordinateur telebib2, il existe déjà des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).
Le transporteur réseau doit bien sûr être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

24/01/2013 :
Cette problématique est à porter au niveau de la CMS/GOC.
A plus court terme, le GTN désire avoir une vue sur qui utilise quoi.
Le transporteur sectoriel est invité à mettre à disposition les informations que lui sait collecter. (Utilisations persistantes des AS/1 / AS/2 / Releases pré rel. 01/01/2013 / …)
Notez là qu'une statistique sur base du contenu du XEH des messages transportés permet une vue sur les volumes par release …

14/02/2013 :
La dernière phrase ci-dessus était un ajout par le coordinateur, au moment qu'il dressait le rapport.
Cet idée est maintenant expliquée avec plus de détail, et accepté par le transporteur sectoriel.

Une statistique globale nous donnera les chiffres (non par assureur), dans un tableau avec :
Dans les colonnes :
Les semestres 2011.01 / 2011.02 / 2012.01 / 2012.02 / 2013.01
Dans les lignes :
Nombre total des « exchange unit » (XEH … XET),
Sous-total par code objet-action (XEH.X912),
Sous-total par « domain » (XEH.X916),
Sous-total par « format » (XEH.C910.X940),
Sous-total par « business content description » (XEH.C910.X943),
Sous-total par « bus. cont. descr. version » (XEH.C910.X944).

Ces chiffres vont confronter la théorie du SLA3 avec la réalité du terrain.
(Et désolé pour les cas où est prétendu être utilisée la dernière version du MCI/MIG, mais qu'est oublié de le renseigner dans ces X943 et X944. Ces X943 et X944 sont disponibles depuis juin 2008.)

7/03/2013 :
La statistique demandée …a été fournie par le transporteur sectoriel.

M. Bormans présente les données reçues du transporteur et en donne un aperçu consolidé. Il fait la différence entre les données transférés sous forme Edifact et les données encore en positionnel (se caractérise par le non respect du SLA3).

Le stade suivant sera de confronter chaque acteur à ses propres chiffres (pas disponible actuellement). On en revient au problème de l'outil de validation (pas toujours utilisé par les assureurs).
Chaque assureur devra le demander individuellement au transporteur pour pouvoir prendre les mesures correctrices éventuelles (suggestion du GT Normalisation).
Chaque assureur devra aller vérifier si les MCI ont été respectés.

En ce qui concerne la structure XML, le coordinateur Telebib2 n'a pas réellement avancé sur ce point.
Il sera réabordé lors des prochaines réunions.

5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.
Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

<u>13/12/2012 :</u>
Ce point sera synthétisé et repris lors de cette réunion.

<u>24/01/2013 :</u>
Choix 1. - Ceci est le choix entre :

(a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »), et…
(b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).

: OK sur le (b), et dans le domaine 05 « auto », à long terme, le ROD+004 « flotte » ne devrait plus être utilisé (pour autant qu'il le serait encore aujourd'hui).

Choix 2. - Ceci est le choix entre :

(a) « non », et…
(b) « oui », à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation « numéro d'établissement ».

: OK sur le (b).

<u>14/02/2013 :</u>
Nouvelle question ; dans une flotte, en cas de modification au niveau d'un véhicule singulier, comment éviter le renvoi de la totalité du contrat ?
Notez que notre raisonnement de base est que tout changement au contrat égale l'envoi de la totalité du contrat.

: On peut imaginer un nouveau GIS (processing indicator) signifiant ce « changement de la totalité, ou d'un ROD seul entre multiples présents »

Changement de la totalité = l'actuel
Un ROD seul = une nouvelle approche distincte :

(Sachez que là, on revient en arrière, au (pré-)AS1…)
Seulement des ajouts de nouveaux ROD ?
Modifications (y compris deletes) aux ROD existants – comment les identifier ?
Véhicules : plaque ou marque + n° chassis
Personnes : nom + prénom + date de naissance
Autres : ?
Il n'est pas évident de savoir identifier de manière absolue le ROD dans tous les cas de figure possibles…

: Alternative : se tenir à l'existant, traiter toujours le contrat total / plus éventuellement les regrouper moyennant le « numéro de regroupement »
Ce n° regroupement est absent dans les GUI cies…

: Notion de contrat cadre : avec contrats séparés en-dessous, avec soit quittancement au niveau du contrat cadre, soit au niveau en-dessous…
(Encore un cas de figure jusque ce jour non décrit/prévu en normalisation…)
Donc :
Un BIN qui dit « je suis le contrat cadre » / « je suis le contrat en-dessous »,
Dans le « contrat en-dessous » :
Une RFF qui dit « le contrat cadre est … »,
Un BIN qui dit « le quittancement est imputé au contrat cadre »,
Et donc :
La quittance doit pouvoir dire « je viens du contrat X » mais « je suis imputé au contrat Y »,
Et donc il y faut un nouveau RFF indiquant ce « contrat Y ».

(Pour les absents : svp bien examiner ces points…)

(Remarquez aussi que juste ci-dessus est développé cette idée où un contrat-cadre encadre des contrats, alors que plus haut ci-dessus (choix 1 (b)) est caché la variante où c'est l'objet « flotte » qui veut cadrer des objets (simples)…)

<u>7/03/2013 :</u>
Abandonner le raisonnement de base que tout changement au contrat égale l'envoi de la totalité du contrat ?
OK pour ce GIS (processing indicator) « changement d'un seul ROD entre multiples ROD présents » ?
Comment renseigner son destinataire du ROD qu'est à modifier en évitant tout doute possible ? En principe, on ne gère pas les ajouts et les retraits.

Ne pas abandonner le raisonnement de base ? Le GT Normalisation songe à toujours transmettre le tout mais attention au danger d'explosion technique. Les membres du GT Normalisation y réfléchissent et si ce n'est pas possible, peut-on prévoir une table supplémentaire (rajouter, enlever,…) ?

Le GIS code mouvement (suppression, ajout,,…) rendu obsolète en 2004 permettrait de spécifier les choses.. . On y réfléchit mais alors à usage de contrats très spécifiques (contrats cadre)… Une concertation entre le coordinateur telebib2 et le branche AUTO chez Assuralia s'avère nécessaire.
Quid de l'envoi de l'Excell avec en ajout un code mouvement pour chaque risque (Auto) ? Il faut en discuter avec l'Assemblée Auto… attention également à la périodicité de 15 jours de l'envoi du fichier Excell à Véridas et qui ne serait plus tenable !

A noter que le fichier XLS devrait être généré par le package (ce qui n'est pas le cas actuellement).

Le quittancement au niveau d'un contrat cadre supérieur ? Prévoir un type de quittancement sans prime ?

M. Pirson évoque aussi le dossier du ministre Wathelet et le projet de loi qui aurait été déposé au conseil des ministres et qui obligerait de mettre à jour les infos sur l'assurance, le contrôle technique,…dans ce cas là, ce qui précède devrait faire partie du Release 2014.

Un tout autre point :
Nouvelle question ; dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacun leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

On peut imaginer des polices ou le preneur est l'entreprise, et d'autres où le preneur est l'unité d'établissement.
Preneur = entreprise :
RFF+075 = numéro d'entreprise
RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (pas obligatoire)
NME+001 = nom officiel de l'entreprise
ADR+002 = adresse de l'entreprise
COM+001 = téléphone de l'entreprise

Preneur = unité d'établissement :
RFF+075 = numéro d'entreprise
RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (obligatoirement présent)
NME+001 = nom officiel de l'unité d'établissement
ADR+002 = adresse de l'unité d'établissement
COM+001 = téléphone de l'unité d'établissement

(A nouveau le problème du « obligatoire » avec un contenu « null » pour des raisons business surgit. Ceux qui implémentent l'ont très difficile à faire la distinction entre l'obligation business et l'obligation informatique/technique.)

Les ADR+010 « siège d'exploitation » et ADR+011 « Siège d'exploitation secondaire » sont proches de tout ceci… Faut-il les utiliser ?
(14/02/2013 : NON : probablement vieux, à mettre obsolète.)

On saurait créer des nouveaux RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent ».
Ceci permettrait de spécifier pour un preneur « entreprise » tous les détails des différents unités d'établissement, et pour un preneur « unité d'établissement » les détails de l'entreprise (centrale).

14/02/2013 : Nous avons une longue discussion autour tout ceci.

Une partie du problème est que dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et *NORMALEMENT (mais pas toujours)* son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacune leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

François Van Ingelgem a envoyé après la session un document « Dienstenfiche_Publicatie_Onderneming_Output.doc » du CORVE (Coördinatiecel Vlaams e-government).

Ce texte confirme la situation :

> "...
> - KBO vertoont tegenstrijdigheden op dit vlak; er is vaak nog geen vestigingsnummer waar dit wel het geval zou moeten zijn (cf. RSZ-achterstand in de non-profitsector); dit betekent dat er enkel een (juridisch) ondernemings-record aanwezig is, en geen locatie voor de economische activiteit! Dit betekent dat het ondernemingsnummer hier dienst moet doen als vestiging-record (zie verder!)
> ..."
> "...
> VKBO raadt businessgewijs aan de dimensies ONDERNEMING en VESTIGINGSEENHEID zoveel mogelijk te scheiden: de eerste is een juridische dimensie (WIE), de tweede een geografische dimensie (WAAR). De identificatiesleutels (van beide dimensies) en hun attributen worden op database-niveau evenwaardig behandeld.
> (uitzondering: ONDnr zonder Vestiging-record, zie hierboven)
> ..."

En conclusion :

Si notre PTY+xxx est l'entreprise, le RFF+075 est obligatoire,
Si notre PTY+xxx est l'unité d'établissement, les RFF+075 et RFF+076 sont obligatoires.
Mais certains PTY+xxx seront l'entreprise avec un RFF+075 et un RFF+076.

(A) L'ajout d'un nouveau BIN « unité d'établissement » oui/non permet d'être claire dans tous les cas ; le PTY concerne l'entreprise ou bien l'unité d'établissement.

(B) Les RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent » permettront encore toujours de mettre en lien les PTY+xxx nécessaires, via ce principe générique des RPT, et ceci sans une logique spécifique (à développer/maintenir) sur base du contenu du RFF+075, et avec une clarté nette dans la hiérarchie entreprise/unité.

Ces (A) et (B) restent à confirmer par notre groupe.

<u>7/03/2013 :</u>
Un nouveau BIN « unité d'établissement » oui/non ?
Les nouveaux RPT 207 et 208 ?

6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions…

<u>13/12/2012 :</u>
Non traité.

<u>24/01/2013 :</u>
Les deux questions qui restent sont :

A.
Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :
DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Guarantee » en structure
DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Guarantee ».
Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre …
Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranchée devra être inclus dans le prochain Release.

B.
(Vérifier s !il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?
Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

<u>14/02/2013 :</u>
Adaptations des MCI sinistres :
DAM 1..n, plus
PAT repositionné sous DAM, plus
ROD intercalé entre PAT et ICD.
Cohérence de l'ensemble des MCI sinistres.
Validation de ces MCI dans leur version 5.

: Le groupe reste invité à s'exprimer sur les nouveaux MCI sinistres en version 5, y compris les sous-structures plus modulaires, style DPTDAMGEN, DPTDAMDODGEN, …

<u>7/03/2013 :</u>
Les nouveaux MCI ?

7. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.
La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.
Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

<u>13/12/2012 :</u>
Une garantie a son :
Nom de garantie (niveau sectoriel)
Nom de formule (niveau compagnie)
Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :
La structure du segment ROD est :
= ROD+X052+C075
= ROD+X052+X053:X901:X902:X054
(Ici, le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :
= ICD+C095
= ICD+X058:X901:X902:X059
(Ici, le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :
- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.

Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'
Définition de ce 006 : « Le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donnée au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.
/ De naam van deze specifieke waarborg. Deze waarborg heeft al zijn sectorale qualifier en naam, en heeft al zijn formule-code en formule-naam eigen aan de verzekeraar. Dit is dan (nog bijkomende) de naam gegeven aan dit specifiek geval van de waarborg, zoals aanwezig onder dit specifiek risico-object, op zijn beurt aanwezig onder deze specifieke polis. »

<u>24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013 :</u>
... (Confirmation ?)

8. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges…

Pdf-page 2 point 13
Pdf-page 3 point 14
Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

<u>13/12/2012 :</u>
Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.

Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

7/03/2013 :

…

9. Linked-in Telebib2 group - discussions

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.
« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.
Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.
Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.
Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire…

14/02/2013 :

(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : **non**, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.
Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que structure = structure contrat).
Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.
Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.
Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L'exception à tel principe étant l'évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.
L'objet-action 0104 concerne les avenants.
L'objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».
(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui n'influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN 14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

7/03/2013 :

Confirmation ?

10. Proposition de quelques définitions manquantes

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement.
Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1)

la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.
/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.
/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

13/12/2012: Point non traité.

24/01/2013 / 14/02/2013 / 7/03/2013:
... (suite)

11. ATT+3151 « système d'évaluation »

Demande d'ajout d'une nouvelle valeur.

14/02/2013 / 7/03/2013 :

Ce point est clôturé avec comme conclusion l'utilisation des valeurs déjà existantes.

12. ATT+ 5003 « Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV »

Cette liste reprend les codes DIV aussi bien pour le véhicule que pour la remorque.
ATT+5003 est utilisé pour véhicule ROD001 et pour la remorque ROD002.

Pour les courtiers il y a risque d'erreur … il peut créer une remorque en véhicule, et vice-versa.
Une solution serait de filtrer cette liste, afin d'améliorer l'encodage des données.

Mais il faut voir également pour l'échange, comment les compagnies travaillent.

On trouve dans les définitions des valeurs de la liste 5003, parfois la catégorie de véhicule 500G mais pas toujours. ATT+500G n'est pas dans les échanges.

500G Catégorie de véhicule / Categorie voertuig (version 2)
- A Automobile / Personenauto
- B Motocyclette / Motorfiets
- C Camion(nette) ou tracteur / (Lichte) Vrachtwagen of trekker
- D Cyclomoteur / Bromfiets
- E Autocar ou autobus / Autobus
- F Remorque / Aanhangwagen
- G Autres / Overige

5003 Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV (version 6)
- AA Berline / Berline
- AB Voiture à hayon arrière / Hatchback
- AC Break / Stationwagen
- AD Coupé / Coupé
- AE Cabriolet / Cabriolet
- AF Véhicule à usage multiple M1 / Voertuig met meerdere doeleinden M1
- AR Remorque / Aanhangwagen
- AZ Ambulance (*) / Ziekenwagen (*)
- BC Bus ou Car / Bus of Car
- BF Véhicule service incendie / Brandweerwagen
- BP Véhicule léger blindé (*) / Lichte pantser (*)
- BR Remorque à bateau / Bootaanhangwagen
- CL Corbillard (*) / Lijkwagen (*)
- CO Semi-remorque caravane / Kampeeroplegger
- CR Caravane / Kampeeraanhangwagen

CT Camionnette (MMA < 3500 kg) / Lichte vrachtwagen (MTM < 3500 kg)
CV Camion (MMA > 3500 kg) / Vrachtwagen (MTM > 3500kg)
DT Dépanneuse / Takelwagen
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
FA Véhicule à usage multiple N1 / Voertuig voor meerdere doeleinden N1
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
KG Véhicule grue / Kraanauto
L1 Cyclomoteur classe A (2 ou 3 roues) / Bromfiets klasse A (2 of 3 wielen)
L2 Cyclomoteur classe B (2 ou plus de 2 roues)) / Bromfiets klasse B (2 of meer wielen)
L3 Motocyclette "solo" / Motorfiets "solo"
L4 Motocyclette avec side-car / Motorfiets met side-car
L5 Tricycle à moteur / Driewieler met motor
L6 Quadricycle à moteur / Vierwieler met motor
LA Matériel agricole / Landbouwmateriaal
LC Camion lent / Trage vrachtwagen
LS Véhicule lent mixte / Trage dubbel gebruik
LT Camionnette lente / Trage lichte vrachtwagen
LV Véhicule lent / Trage personenauto
M2 Motocyclette (*) / Motorfiets (*)
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
ML Motoculteur / Landbouwmotor
MM Moissonneuse (*) / Maaimachine (*)
MT Matériel industriel / Bedrijfsmateriaal
OA Semi-remorque lente / Trage oplegger
OM Minibus (*) / Minibus (*)
OR Remorque à outils / Werktuigaanhangwagen
OS Semi-remorque / Oplegger
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
PR Remorque à planeur / Zweefvliegtuig aanhangwagen
RL Remorque lente / Trage aanhangwagen
SA Autocaravane (Motorhome) / Kampeerwagen (Motorhome)
SB Véhicule blindé / Gepantserde voertuig
SC Ambulance / Ziekenwagen
SD Corbillard / Lijkwagen
SF Véhicules spéciaux / Voertuig voor speciale doeleinden
SW Voiture mixte (*) / Auto dubbel gebruik (*)
TB Trolleybus (*) / Trolleybus (*)
TL Tracteur agricole / Landbouwtractor
TR Tracteur routier / Trekker
TT Véhicule lent (après transformation) / Traag voertuig (na ombouw)
VC Véhicule de camping (*) / Kampeerauto (*)
VP Voiture (*) / Personenauto (*)
Z1 Trottinette à moteur / Autoped met motor
Z2 Voiturette pour moins-valides / Mindervalidenwagentje

<u>14/02/2013 / 7/03/2013 :</u>
Les ROD+001 sont les « véhicules » et les ROD+002 sont les « remorques ».
Faut-il un filtre ? Non selon les assureurs représentés.

13. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

14/02/2013 :
Entre-temps, une réunion avec le BT a été planifiée en date du 5 mars 2013.
On va aussi y poser la question sur la communication des couvertures RC Auto réalisées via le BT au dB Veridass.

7/03/2013 :
…
B.Montens et M. Bormans reviennent brièvement sur la réunion du 5 mars dernier. Les problèmes purement techniques liés à la compatibilité avec la norme sectorielle en matière d'échanges électroniques sont solutionnés.
Les schémas d'échanges d'information entre le BT, les trois assureurs concernés ainsi que le courtier apporteur d'affaires seront élaborés et soumis pour approbation au FCGA.

14. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
  Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dixit la dB production ;
  exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ;
  après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat…
- suite au traitement, l'assureur :
  - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé
    (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça…),
    (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat…)
    (l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique…)
  - envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ».
    Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ?

14/02/2013 / 7/03/2013 :
…

15. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.
Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

14/02/2013 / 7/03/2013 :

…

Dans le cas ou la version papier se transforme en version PDF, le coordinateur Telebib2 MB propose une solution : rajouter un nouveau DOC+083 (bordereau) et un nouveau DOC+084 (relevé du compte producteur) + ajout dans le MO701 du RFF+084=Guid du message

La proposition est approuvée par les membres du GT Normalisation.

Quid d'un identifiant ou d'un attribut lié au PDF qui spécifie que le document est destiné au courtier ou à un autre acteur ? Les membres du GT Normalisation émettent un avis positif. Ils citent l'exemple d'une info concernant une possible fraude à l'assurance.

Quid de donner un attribut (ATT ou BIN) à chacun des documents ? Il faudrait en ce cas définir des valeurs possibles à mettre en place par exemple : document confidentiel, document courtier,.. (liste à ébaucher)
Il existe à ce niveau un accord de principe des membres du GT Normalisation. Ce point sera réabordé lors d'une prochaine réunion. Quid également du nouveau mandat de domiciliation SEPA ?

16. MSB origine courtier – code CMSA « nous transmettons : documents mentionnées »

Le courtier trouve que le MSB et l'envoi de documents via MSB n'est pas traité assez rapidement dans la compagnie, en tout cas pas plus vite que le mail.

Après investigation et discussion avec la gestion sinistre en interne, le problème vient surtout des codes actions utilisés (souvent 99 texte libre) pour lesquels il est très difficile de mettre la bonne priorité dans le flux de gestion.

Une amélioration significative pourrait être d'ajouter un code action spécifique lorsque le courtier fait parvenir des documents dans le cadre du sinistre :

CMSA : 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnées … »

Ce code action, plus en DOC+X015 - le(s) type(s) de document annexé(s) permettrait de mieux gérer la priorité.

Exemple :
- M202 déclaration sinistre => priorité 1
- M203 – CMSA 15 « nous transmettons : document(s) mentionné(s) » - DOC+X015 011 « Procès-verbal » => priorité 2

En regardant les codes existants dans la liste CMSA, il me semble logique d'ajouter tel code 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnées … / WIJ ZENDEN : volgende documenten … ».
La définition de ce code peut devenir : « Ce MSB (message sinistre, 0203) sert à l'envoi d'un ou plusieurs documents à l'assureur. L'assureur qui réceptionne sait analyser le contenu de l'annexe (message technique, annexe, 9730) et y retrouve le ou les documents envoyés y compris leurs dénominateurs permettant d'en évaluer le type de traitement à y dédier.
/ Dergelijke MSB (schadebericht, 0203) dient om één of meerdere documenten aan de verzekeraar te zenden. De verzekeraar die dit ontvangt, kan de inhoud van de bijlage (technisch bericht, bijlage, 9730) uitlezen en er de specifieke verzonden documenten in

terug vinden, inbegrepen hun benamingen, en kan op die basis over de verdere afhandeling beslissen. »

24/01/2013 : OK

14/02/2013 : CMSA c'est bien, mais ceci est aussi nécessaire dans les CMPA / CMPB / CMSB ???

7/03/2013 :
OK ; ce même code doit être présent dans ces autres listes.

17.Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?
Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrat (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de celà? Qui à la main mise?

14/02/2013 :
Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »
(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats. / Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)
Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).
Ce DOC+007, avec les :
RFF+001 « numéro de police »

(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)
Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

Ajouté après réaction de V. Jacobs sur le contenu du rapport de la réunion :

Le « nom du package » est, suivant ce raisonnement, premièrement présent dans le « contrat package même », lui référencé par ce RFF+001 présent dans ce DOC+007, à son tour présent dans le « contrat packagé ».
Mon interprétation est en ce moment que ce « nom du package » est le contenu du IPD+A532 « produit », soit le contenu d'un tout nouveau IPD+NEW « package ».
Si IPD+A532 (existant) :
à ajouter en plus dans le DOC+007.
Si IPD+NEW (nouveau) :
à ajouter aux MCI/MIG M0103, M0104, …
à ajouter dans le DOC+007,
décision si oui ou non :
cette nouvelle liste est géré de manière semblable à la A532,
ou bien si l'on se contente de n'y utiliser que la donnée X061 « product name » (mais alors on pourrait aussi opter pour un FTX+NEW).

<u>7/03/2013 :</u>
Confirmation OK et choix pour ce IPD+NEW ou ce FTX+NEW ?

Cet IPD+NEW peut-il être géré par le PAF ? Les représentants des assureurs doivent revenir après avoir examiné cette possibilité au niveau de leur employeur.

18. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime

Il est important que le client ait une vue sur la réalité des choses ; persister à lui montrer un contrat comme si de vigueur alors que l'on sait mieux n'est pas une bonne chose.

(
Le message MCI/MIG M0306 « Liste (quittances) impayées » est dès lors à généraliser ?
Et impacte les contrats mêmes ?
)

<u>14/02/2013 :</u> La question est comment mettre à jour l'espace client, de manière suffisamment vite ?

- Les services contentieux doivent générer l'output, et le package doit le traiter… L'avenant de suspension/résiliation/annulation (et remise en vigueur) est alors à émettre.
  (Notez que c'est justement dans cet esprit qu'ont été créées à l'origine les MCI/MIG M0104SUS / M0104RES / M0104ANN / M0104REM.)
- (Notes que c'est justement dans cet esprit que pour le release 2013 était adapté le M0306 « Quittance, avis de retard de payement », y incluant entre autres les dates de suspension/annulation.)
- Ou bien, le relevé de compte producteur devient journalier (pour les encaissements par l'assureur) et est intégré directement chez le courtier… ?
- Ou bien web-service-call à partir de l'espace client vers l'assureur… ?

Une autre question est si, dans l'espace client, le contrat annulé doit rester oui ou non affiché, et si oui, pendant combien de temps, et si non qui a la main mise sur l'arrêt de son affichage, le preneur/courtier/assureur… ?

7/03/2013 :
…

19. EW05 « Nature du document / Aard document » : NEW value « taxation anticipative / vervroegde taxatie »

Type d'avenant « vie » :
Vu les nombreuses réformes fiscales, et les taxations anticipatives des capitaux d'assurance vie individuelle, il n'est pas possible d'indiquer dans son outil de gestion, comme type d'avenant : « taxation ».
Or, c'est important, puisque, suite à la taxation anticipative, épargne à long terme et pension à 60 ans, la valeur des capitaux restant dans les contrats est diminuée.

On l'avait déjà demandée pour les taxations à 60 ans, il y a plusieurs années, mais, depuis la loi programme du 22/06/2012, il y a en plus la taxation de 6,5 % pour les capitaux constitués par des primes payées avant 1994.

On est donc obligés d'encoder un avenant « modification des garanties », sans pouvoir distinguer si cette modification vient d'une indexation, d'une taxation ou autre.

Ne peut-on, dans le menu déroulant des avenants, ajouter un avenant « taxation anticipative » ?

14/02/2013 / 7/03/2013 :

Non même en tant modification de la réserve (EW00), les deux fédérations de courtiers représentées n'y voient aucune valeur ajoutée.

Ce point est au moins temporairement solutionné.

20. Mandat de domiciliation : formulaire et/ou message structuré représentant ce mandat

Dans la cadre de la dématérialisation / digitalisation, est demandé de mettre à disposition du courtier un message / formulaire pour définir les mandats de domiciliation. Ce message et/ou formulaire devrait également pouvoir être transmis à la compagnie.

Voir le MCI M0103 v.10 ; une rubrique DOC+035 y est ajouté comme 1ère proposition…

Pour pouvoir utiliser un nouveau formulaire informant sur le changement du compte à débiter, il faudrait créer un nouveau qualifiant Doc+.

ATTENTION Il faudrait prévoir un nouveau message qui serait un message financier (autre que nouvelle affaire).

Si la domiciliation est au bénéfice de l'assureur, le courtier ne va jamais encoder des éléments repris dans le mandat de domiciliation… rajouter les zones dans le MPB.

Compte tenu de ce qui précède, les participants décident de la création de deux documents (création, révocation) à véhiculer avec les outils existants et de l'introduction des data nécessaires à leur utilisation.

21. Type d'acte hypothécaire (ATT+0220)

La liste 0220 a deux valeurs possibles :
- 1 : inscription hypothécaire
- 2 : mandat hypothécaire

On demande l'ajout d'une valeur 3 « inscription plus mandat hypothécaire ».
Notez que c'est une valeur combinatoire, représentant les 1 et 2 en même temps.

Le MCI ROD149 v.3 contient les ATT+0220 (type d'acte hypothécaire) et ATT+0221 (rang hypothécaire).
Théoriquement il serait mieux d'ajouter un DOC+NEW « acte hypothécaire » en multiplicité 0..n, et avec comme contenu les ATT+0220 et ATT+0221 et en plus des nouveaux MOA « hypothèque, montant acté » et « hypothèque, montant mandaté ».

Encore mieux serait d'ajouter le PTY+001 « créancier », avec là le ou les DOC+NEW « acte hypothécaire » contenant ces ATT et MOA.

Le MCI RODGEN v.9 contient déjà ce PTY+001, y compris le ATT+0221 (mais pas encore ce DOC+NEW, ni le ATT+0220, ni ces MOA).

Après examen, la demande de rajout d'une valeur 3 « inscription plus mandat hypothécaire » est refusé car cette information n'apporte rien.

22. Domaines (XEH+:::::X916::::X918+…) – demande d'ajouts

Demande d'ajouter plusieurs items dans la liste X916.

Tous Risques Informatique / Alle risicos informatica
Tous Risques Chantier / Alle bouwplaatsrisicos
Bris de machine / Machinebreuk
Incendie commerce / Brand handel
Package PME / Package KMO

Ces éléments sont très importants pour pouvoir orienter le courtier vers les bonnes informations depuis l'arbre AS/Web.

<u>Premiers commentaires :</u>
L'arbre AS/Web est la continuation du « arbre AS/2 ».
Dixit la documentation, il y a trois entrées variantes possibles :
- Par assureur : > objets-actions > domaines
- Par objet-action : > domaines > assureurs
- Par produit : > objets-actions

Les assureurs doivent communiquer, pour toute module invocable, à la plate-forme les :
- Code OCA de l'assureur (maintenant le code NBN / FSMA)
- Le code objet X910
- Le code objet-action X912
- Le code domaine X916
- Le nom du produit (XX1 ? question posée plus loin) (remarquez ce dénominateur « produit »)

- Le nom de l'exécutable ou le URL à appeler (XX2 ? question posée plus loin)
- (XX3 ? question posée plus loin)

Notez que dans Telebib2 nous gérons les « filtres » :
- Domaines > Garanties (X916 > X058)
- Domaines > Objets (X916 > X052)
- Domaines > Types de polices (X916 > A502)

(
Dans les échanges, ce A502 apparait dans le segment IPD+A502 « Type de police ».
Notez que IPD en soi a le libellé « product ».
Dans les échanges, apparait aussi IPD+A532 « Produit ».
A502 est une liste sectorielle.
A532 est une liste par assureur, géré sur la plate-forme (et chaque élément y est lié à un domaine).
)

Est-ce possible que l'on ait oublié de mettre en lien ces (XX1 et XX2) avec cet A532 ?

Ou bien, légèrement inversement, en place du XX3 ci-dessus ; ne devrait-on pas communiquer en plus le A502 « type de police » ?

Le problème est en fait résolu car en ayant utilisé l'explorateur AS web, le type de produit peut être trouvé par l'assureur et par domaine également notamment via le domaine divers.

23. Contenu release suivant

…

---

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

…

25. Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
~~19.02~~				
	7.03	**7.03**		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
23.04				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		

(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

MBO130000
18/02/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV 2013-02
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-02

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 février 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 februari 2013

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator) ainsi que D. Wuidart (Portima).

Sont excusés: L. Clément (UPCA), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), M. Lengelé (Portima), R. Vandevenne (Portima) et B. Montens d'Assuralia.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (24 januari 2013)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2013-01*)

Goedkeuring, wetende dat verschillende punten verder te bespreken bleven in deze volgende vergadering.

2. Volgorde van de agendapunten

…

3. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering", avec comme définition :

> "Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question.
> / Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement,
et en plus dans le ICD1xx au niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :
500,- en ICD A
500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% enFND Bb :

50,- en FND Ba
450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

13/12/2012 :
Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés.

Leurs réponses sont attendues pour cette réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

24/01/2013 :
Un assureur voudrait savoir spécifier ce pourcentage pour la prime ou l'investissement à l'initiative du client/assuré, et voudrait savoir spécifier un autre pourcentage pour le (ré-)investissement des revenus réalisés. Ceci donnerait alors les :

PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering" :

> "Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. Ici est bien question des primes, et non des revenus à réinvestir (le PCD+063).
> / Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds. Het gaat hier over de premies, en niet over de te herbeleggen opbrengsten (PCD+063)"

PCD+063 « pourcentage du réinvestissement / percentage van de herbelegging » :

> « Le pourcentage des revenus réinvestis, ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; des revenus destinées à la garantie superposée, le pourcentage destiné au fonds en question. Ici est bien question des réinvestissements, et non des primes à investir (le PCD+062).
> / Het percentage van de herbelegde opbrengsten dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; van de herbelegging toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, het percentage toebedeeld aan dit fonds. Het gaat hier over de herbelegging van opbrengsten, en niet over de te beleggen premies (PCD+062). »

Ce 24/01/2013 : réaction GTN: Le PCD+062 : OK.

14/02/2013 :
L'ajout du PCD+063 : faut-il vraiment rentrer dans ces détails?
Un « feedback » est demandé, venant des utilisateurs/courtiers. Les fournisseurs sont invités à récolter ces informations chez leurs clients, et de revenir avec cela au GTN…

: Le groupe hésite ; ce dernier ajout semble devenir trop complexe.
L'alternative pour ces produits est : une communication soit non (ou moins) structurée, soit via outil/GUI propre à tel assureur…

: Le groupe accepte cet ajout en « a priori », mais reporte sa décision vu l'absence du concerné principal actuel…

4. Démarrer en syntaxe XML ou autre…

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.
A la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.

- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l' « exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reacties van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.
JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.
Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.
Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

<u>13/12/2012:</u>
A l'horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.

Pour le coordinateur telebib2, il existe déjà des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).
Le transporteur réseau doit bien sûr être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

<u>24/01/2013 :</u>
Cette problématique est à porter au niveau de la CMS/GOC.
A plus court terme, le GTN désire avoir une vue sur qui utilise quoi.
Le transporteur sectoriel est invité à mettre à disposition les informations que lui sait collecter. (Utilisations persistantes des AS/1 / AS/2 / Releases pré rel. 01/01/2013 / …)
Notez là qu'une statistique sur base du contenu du XEH des messages transportés permet une vue sur les volumes par release …

14/02/2013 :
La dernière phrase ci-dessus était un ajout par le coordinateur, au moment qu'il dressait le rapport.
Cet idée est maintenant expliquée avec plus de détail, et accepté par le transporteur sectoriel.

Une statistique globale nous donnera les chiffres (non par assureur), dans un tableau avec :
Dans les colonnes :
Les semestres 2011.01 / 2011.02 / 2012.01 / 2012.02 / 2013.01
Dans les lignes :
Nombre total des « exchange unit » (XEH … XET),
Sous-total par code objet-action (XEH.X912),
Sous-total par « domain » (XEH.X916),
Sous-total par « format » (XEH.C910.X940),
Sous-total par « business content description » (XEH.C910.X943),
Sous-total par « bus. cont. descr. version » (XEH.C910.X944).

Ces chiffres vont confronter la théorie du SLA3 avec la réalité du terrain.
(Et désolé pour les cas où est prétendu être utilisée la dernière version du MCI/MIG, mais qu'est oublié de le renseigner dans ces X943 et X944. Ces X943 et X944 sont disponibles depuis juin 2008.)

5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.
Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

13/12/2012 :
Ce point sera synthétisé et repris lors de cette réunion.

24/01/2013 :
Choix 1. - Ceci est le choix entre :
(a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »), et…
(b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).

: OK sur le (b), et dans le domaine 05 « auto », à long terme, le ROD+004 « flotte » ne devrait plus être utilisé (pour autant qu'il le serait encore aujourd'hui).

Choix 2. - Ceci est le choix entre :
(a) « non », et…
(b) « oui », à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation « numéro d'établissement ».

: OK sur le (b).

14/02/2013 :

Nouvelle question ; dans une flotte, en cas de modification au niveau d'un véhicule singulier, comment éviter le renvoi de la totalité du contrat ?
Notez que notre raisonnement de base est que tout changement au contrat égale l'envoi de la totalité du contrat.

: On peut imaginer un nouveau GIS (processing indicator) signifiant ce « changement de la totalité, ou d'un ROD seul entre multiples présents »

- Changement de la totalité = l'actuel
- Un ROD seul = une nouvelle approche distincte :
  - (Sachez que là, on revient en arrière, au (pré-)AS1…)
  - Seulement des ajouts de nouveaux ROD ?
  - Modifications (y compris deletes) aux ROD existants – comment les identifier ?
    - Véhicules : plaque ou marque + n° chassis
    - Personnes : nom + prénom + date de naissance
    - Autres : ?
  - Il n'est pas évident de savoir identifier de manière absolue le ROD dans tous les cas de figure possibles…

: Alternative : se tenir à l'existant, traiter toujours le contrat total / plus éventuellement les regrouper moyennant le « numéro de regroupement ».
Ce n° regroupement est absent dans les GUI cies…

: Notion de contrat cadre : avec contrats séparés en-dessous, avec soit quittancement au niveau du contrat cadre, soit au niveau en-dessous…
(Encore un cas de figure jusque ce jour non décrit/prévu en normalisation…)

- Donc :
- Un BIN qui dit « je suis le contrat cadre » / « je suis le contrat en-dessous »,
- Dans le « contrat en-dessous » :
  - Une RFF qui dit « le contrat cadre est … »,
  - Un BIN qui dit « le quittancement est imputé au contrat cadre »,
- Et donc :
- La quittance doit pouvoir dire « je viens du contrat X » mais « je suis imputé au contrat Y »,
  - Et donc il y faut un nouveau RFF indiquant ce « contrat Y ».

(Pour les absents : svp bien examiner ces points…)

(Remarquez aussi que juste ci-dessus est développé cette idée où un contrat-cadre encadre des contrats, alors que plus haut ci-dessus (choix 1 (b)) est caché la variante où c'est l'objet « flotte » qui veut cadrer des objets (simples)…)

Un tout autre point :
Nouvelle question ; dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacun leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

On peut imaginer des polices ou le preneur est l'entreprise, et d'autres où le preneur est l'unité d'établissement.
Preneur = entreprise :
RFF+075 = numéro d'entreprise
RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (pas obligatoire)
NME+001 = nom officiel de l'entreprise
ADR+002 = adresse de l'entreprise

COM+001 = téléphone de l'entreprise

Preneur = unité d'établissement :
RFF+075 = numéro d'entreprise
RFF+076 = numéro d'unité d'établissement (obligatoirement présent)
NME+001 = nom officiel de l'unité d'établissement
ADR+002 = adresse de l'unité d'établissement
COM+001 = téléphone de l'unité d'établissement

(A nouveau le problème du « obligatoire » avec un contenu « null » pour des raisons business surgit. Ceux qui implémentent l'ont très difficile à faire la distinction entre l'obligation business et l'obligation informatique/technique.)

> Les ADR+010 « siège d'exploitation » et ADR+011 « Siège d'exploitation secondaire » sont proches de tout ceci… Faut-il les utiliser ?
> (14/02/2013 : NON : probablement vieux, à mettre obsolète.)

On saurait créer des nouveaux RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent ».
Ceci permettrait de spécifier pour un preneur « entreprise » tous les détails des différents unités d'établissement, et pour un preneur « unité d'établissement » les détails de l'entreprise (centrale).

<u>14/02/2013 :</u> Nous avons une longue discussion autour tout ceci.

Une partie du problème est que dans la BCE, l'entreprise a son numéro d'entreprise, son nom et adresse, et a *NORMALEMENT (mais pas toujours)* son numéro d'unité d'établissement, et peut avoir multiples unités d'établissement avec chacune leur nom et adresse et numéro d'unité d'établissement.

François Van Ingelgem a envoyé après la session un document « Dienstenfiche_Publicatie_Onderneming_Output.doc » du CORVE (Coördinatiecel Vlaams e-government).

Ce texte confirme la situation :

> "...
> - KBO vertoont tegenstrijdigheden op dit vlak; er is vaak nog geen vestigingsnummer waar dit wel het geval zou moeten zijn (cf. RSZ-achterstand in de non-profitsector); dit betekent dat er enkel een (juridisch) ondernemings-record aanwezig is, en geen locatie voor de economische activiteit! Dit betekent dat het ondernemingsnummer hier dienst moet doen als vestiging-record (zie verder!)
> ..."
> "...
> VKBO raadt businessgewijs aan de dimensies ONDERNEMING en VESTIGINGSEENHEID zoveel mogelijk te scheiden: de eerste is een juridische dimensie (WIE), de tweede een geografische dimensie (WAAR). De identificatiesleutels (van beide dimensies) en hun attributen worden op database-niveau evenwaardig behandeld.
> (uitzondering: ONDnr zonder Vestiging-record, zie hierboven)
> ..."

En conclusion :

> Si notre PTY+xxx est l'entreprise, le RFF+075 est obligatoire,

Si notre PTY+xxx est l'unité d'établissement, les RFF+075 et RFF+076 sont obligatoires.
Mais certains PTY+xxx seront l'entreprise avec un RFF+075 et un RFF+076.

(A) L'ajout d'un nouveau BIN « unité d'établissement » oui/non permet d'être claire dans tous les cas ; le PTY concerne l'entreprise ou bien l'unité d'établissement.

(B) Les RPT+207 « Unité d'établissement central » et RPT+208 « Unité d'établissement sous-jacent » permettront encore toujours de mettre en lien les PTY+xxx nécessaires, via ce principe générique des RPT, et ceci sans une logique spécifique (à développer/maintenir) sur base du contenu du RFF+075, et avec une clarté nette dans la hiérarchie entreprise/unité.

Ces (A) et (B) restent à confirmer par notre groupe.

6. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions…

13/12/2012 :
Non traité.

24/01/2013 :
Les deux questions qui restent sont :
A.
Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :
DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Guarantee » en structure
DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Guarantee ».
Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre …
Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranchée devra être inclus dans le prochain Release.

B.
(Vérifier s !il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?
Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

14/02/2013 :
Adaptations des MCI sinistres :
DAM 1..n, plus
PAT repositionné sous DAM, plus
ROD intercalé entre PAT et ICD.
Cohérence de l'ensemble des MCI sinistres.
Validation de ces MCI dans leur version 5.

: Le groupe reste invité à s'exprimer sur les nouveaux MCI sinistres en version 5, y compris les sous-structures plus modulaires, style DPTDAMGEN, DPTDAMDODGEN, …

7. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.
La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.
Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

<u>13/12/2012 :</u>
Une garantie a son :

Nom de garantie (niveau sectoriel)
Nom de formule (niveau compagnie)
Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :

La structure du segment ROD est :
= ROD+X052+C075
= ROD+X052+X053:X901:X902:X054
(le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :
= ICD+C095
= ICD+X058:X901:X902:X059
(le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :

- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.
Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'
Définition de ce 006 : « Le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donnée au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.
/ De naam van deze specifieke waarborg. Deze waarborg heeft al zijn sectorale qualifier en naam, en heeft al zijn formule-code en formule-naam eigen aan de verzekeraar. Dit is dan (nog bijkomende) de naam gegeven aan dit specifiek geval van de waarborg, zoals aanwezig onder dit specifiek risico-object, op zijn beurt aanwezig onder deze specifieke polis. »

<u>24/01/2013 / 14/02/2013 :</u>
... (Confirmation ?)

8. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges…

Pdf-page 2 point 13
Pdf-page 3 point 14
Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :
Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :
Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

> *De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:*
> - *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
> - *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
> - *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
> - *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
> - *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*
>
> *Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.*

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

> *Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.*
>
> *Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.*

In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.

If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years. But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 / 14/02/2013 :

Ce point a été remonté au CMS-GOC, et de là a été repris contact avec les juristes Assuralia, et leur réaction est maintenant de proposer une prise de contact avec le NBN (Normes Belges / Belgische Normen).

9. Linked-in Telebib2 group - discussions.

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.
« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.
Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.
Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ». (*)

24/01/2013 :

Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.
Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire…

14/02/2013 :

(*) : La réaction à cette phrase est catégorique : non, il ne faut certainement pas commencer à utiliser les PRENOT en dehors des échéances.
Une adaptation tarifaire : serait acceptable via PRENOT (à condition que la structure et les détails du PRENOT = structure et détails du contrat).
Une adaptation des conditions : non, pas via les PRENOT.
Une alternative pourrait être un relevé de portefeuille dédié/partiel, avec un dénominateur spécifique.

Mais en principe, toute adaptation des conditions égale un avenant. L'exception à tel principe étant l'évolution des « conditions générales » passant de version x à x+1.
L'objet-action 0104 concerne les avenants.
L'objet-action 0105 concerne les non-avenants ou « modification administrative ».
(Définition actuelle du 0105 : « Cette fonction doit être utilisée pour toutes modifications administratives. Ceux-ci sont toutes les modifications qui n'influencent pas la prime ni la durée du contrat. (Voir le MCI M0105.) GTN 14.06.2012 : Fonction maintenue, mais non évolutive. »)

« Le segment PCD sert à la représentation des pourcentages uniquement »

Nous n'avons jamais explicitées les variantes en « pour mille », « pour dixmille »,…
Soit on modifie la structure du segment PCD.
Soit on utilise le segment QTY dans ces autres cas, après avoir défini les valeurs en X049 (measure unit, coded) nécessaires.
Exemples :
028 Euro / Euro
029 Euro / 10 Euro
030 Euro / 1000 Euro
031 Euro / 10000 Euro
Et en X047 (quantity qualifier)
152 Taux de prime / Premievoet
Avec comme définition : Le PCD+016 ne permet que la représentation des « taux de prime » (« premievoet ») en pourcentage. Ce QTY+152 permet la représentation explicite de ce même « taux de prime » en pourmille (entre autres).
/ Het PCD+016 laat slechts de voorstelling van premievoeten in procenten toe. Deze QTY+152 laat ook de voorstelling in (onder meer) per duizend toe.

13/12/2012 :
L'option de changer la structure du PCD est provisoirement retenue.
Le « par défaut » reste le « pourcentage » ainsi minimisant l'impact sur l'actuel.

L'idée est d'ajouter une toute nouvelle donnée X101 "Denary scale qualifier" à la donnée composite "Percentage details".
Exemples:
PCD+016:500:2:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent
PCD+016:500:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent (2 est le par-défaut du X101)
PCD+016:500:2:0' = Taux de prime de 5,00 pour 1
PCD+016:500:2:1' = Taux de prime de 5,00 pour 10
PCD+016:500:2:3' = Taux de prime de 5,00 pour 1000
PCD+016:500:2:4' = Taux de prime de 5,00 pour 10000

24/01/2013 :
… (Option retenue définitivement)

10. Proposition de quelques définitions manquantes.

X910 - 03 - Quittance / Kwijting
Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les

parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2
Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB
Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.
/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK
Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.
/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

<u>13/12/2012 :</u> Point non traité.

<u>24/01/2013 / 14/02/2013 :</u>
... (suite)

11. Domaine assurances versus domaine bancaire

Des courtiers désirent effectuer un minimum de gestion de leur activité bancaire, en sein même de leur outil de gestion du bureau de courtage.

Les ROD 140 « fonds et valeurs / fondsen en waarden » et 149 « prêt / lening » permettent de cataloguer pour un client/assuré ses « avoirs financiers » (en ROD+140) et ses « devoirs financiers » (en ROD+149).

Notez que la définition de ce ROD+149 va déjà en telle direction :

> « Idéalement le prêt comme opération à risque, et donc comme objet assuré et pourvu de garanties. Dans la pratique souvent un objet appartenant au dossier du client servant simplement à y décrire le prêt même.
> / Idealiter de lening als risicovolle operatie, en dus als verzekerd voorwerp en voorzien van waarborgen. In de praktijk dikwijls een voorwerp behorend tot het dossier van de klant dat enkel dient om de lening zelve te beschrijven. »

La définition du ROD+140 actuelle :

> « Billets bancaires, pièces de monnaie, timbres postaux ou fiscaux, chèques, papiers commerciaux, effets, obligations, actions, mandats-poste, métaux précieux, et autres. Le contenu de la rubrique ROD est celui de la définition générique dite RODGEN.
> / Bankbiljetten, muntstukken, postzegels of fiscale zegels, cheques, handelspapieren, effecten, obligaties, aandelen, postwissels, edele metalen, enz. De inhoud van de rubriek ROD is deze op basis van de generieke definitie RODGEN. »

Pour le ROD+149 nous avons déjà un MIG spécifique, mais pas encore pour ce ROD+140. Peut-être suffit-il de les élaborer un peu plus…

<u>14/02/2013 :</u>
Non, le GTN ne voit pas l'utilité, et en plus considère ceci comme en dehors des SLA.

12. ATT+3151 « système d'évaluation »

Demande d'ajout d'une nouvelle valeur.

<u>14/02/2013 :</u>

13. ATT+ 5003 « Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV »

Cette liste reprend les codes DIV aussi bien pour le véhicule que pour la remorque.
ATT+5003 est utilisé pour véhicule ROD001 et pour la remorque ROD002.

Pour les courtiers il y a risque d'erreur … il peut créer une remorque en véhicule, et vice-versa.
Une solution serait de filtrer cette liste, afin d'améliorer l'encodage des données.

Mais il faut voir également pour l'échange, comment les compagnies travaillent.

On trouve dans les définitions des valeurs de la liste 5003, parfois la catégorie de véhicule 500G mais pas toujours. ATT+500G n'est pas dans les échanges.

500G Catégorie de véhicule / Categorie voertuig (version 2)

- A Automobile / Personenauto
- B Motocyclette / Motorfiets
- C Camion(nette) ou tracteur / (Lichte) Vrachtwagen of trekker
- D Cyclomoteur / Bromfiets
- E Autocar ou autobus / Autobus
- F Remorque / Aanhangwagen
- G Autres / Overige

5003 Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV (version 6)

AA Berline / Berline
AB Voiture à hayon arrière / Hatchback
AC Break / Stationwagen
AD Coupé / Coupé
AE Cabriolet / Cabriolet
AF Véhicule à usage multiple M1 / Voertuig met meerdere doeleinden M1
AR Remorque / Aanhangwagen
AZ Ambulance (*) / Ziekenwagen (*)
BC Bus ou Car / Bus of Car
BF Véhicule service incendie / Brandweerwagen
BP Véhicule léger blindé (*) / Lichte pantser (*)
BR Remorque à bateau / Bootaanhangwagen
CL Corbillard (*) / Lijkwagen (*)
CO Semi-remorque caravane / Kampeeroplegger
CR Caravane / Kampeeraanhangwagen
CT Camionnette (MMA < 3500 kg) / Lichte vrachtwagen (MTM < 3500 kg)
CV Camion (MMA > 3500 kg) / Vrachtwagen (MTM > 3500kg)
DT Dépanneuse / Takelwagen
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
FA Véhicule à usage multiple N1 / Voertuig voor meerdere doeleinden N1
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
KG Véhicule grue / Kraanauto
L1 Cyclomoteur classe A (2 ou 3 roues) / Bromfiets klasse A (2 of 3 wielen)
L2 Cyclomoteur classe B (2 ou plus de 2 roues)) / Bromfiets klasse B (2 of meer wielen)
L3 Motocyclette "solo" / Motorfiets "solo"
L4 Motocyclette avec side-car / Motorfiets met side-car
L5 Tricycle à moteur / Driewieler met motor
L6 Quadricycle à moteur / Vierwieler met motor
LA Matériel agricole / Landbouwmateriaal
LC Camion lent / Trage vrachtwagen
LS Véhicule lent mixte / Trage dubbel gebruik
LT Camionnette lente / Trage lichte vrachtwagen
LV Véhicule lent / Trage personenauto
M2 Motocyclette (*) / Motorfiets (*)
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
ML Motoculteur / Landbouwmotor
MM Moissonneuse (*) / Maaimachine (*)
MT Matériel industriel / Bedrijfsmateriaal
OA Semi-remorque lente / Trage oplegger

OM Minibus (*) / Minibus (*)
OR Remorque à outils / Werktuigaanhangwagen
OS Semi-remorque / Oplegger
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
PR Remorque à planeur / Zweefvliegtuig aanhangwagen
RL Remorque lente / Trage aanhangwagen
SA Autocaravane (Motorhome) / Kampeerwagen (Motorhome)
SB Véhicule blindé / Gepantserde voertuig
SC Ambulance / Ziekenwagen
SD Corbillard / Lijkwagen
SF Véhicules spéciaux / Voertuig voor speciale doeleinden
SW Voiture mixte (*) / Auto dubbel gebruik (*)
TB Trolleybus (*) / Trolleybus (*)
TL Tracteur agricole / Landbouwtractor
TR Tracteur routier / Trekker
TT Véhicule lent (après transformation) / Traag voertuig (na ombouw)
VC Véhicule de camping (*) / Kampeerauto (*)
VP Voiture (*) / Personenauto (*)
Z1 Trottinette à moteur / Autoped met motor
Z2 Voiturette pour moins-valides / Mindervalidenwagentje

14/02/2013 :
Les ROD+001 sont les « véhicules » et les ROD+002 sont les « remorques ».
Faut-il un filtre ?

14. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

14/02/2013 :
Entre-temps, une réunion avec le BT a été planifiée en date du 5 mars 2013.
On va aussi y poser la question sur la communication des couvertures RC Auto réalisées via le BT au dB Veridass.

15. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
  Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dixit la dB production ;
  exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ;
  après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat…
- suite au traitement, l'assureur :
  - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé
    (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça…),
    (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et

s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat…)
(l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique…)

- envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ». *Je suppose que le régime d'encaissement de ce nouveau producteur est respecté, aussi pour cette affaire maintenant rentrant dans ce portefeuille ?*

<u>14/02/2013 :</u>

16. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.
Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

<u>14/02/2013 :</u>

17. MSB origine courtier – code CMSA « nous transmettons : documents mentionnées »

Le courtier trouve que le MSB et l'envoi de documents via MSB n'est pas traité assez rapidement dans la compagnie, en tout cas pas plus vite que le mail.

Après investigation et discussion avec la gestion sinistre en interne, le problème vient surtout des codes actions utilisés (souvent 99 texte libre) pour lesquels il est très difficile de mettre la bonne priorité dans le flux de gestion.

Une amélioration significative pourrait être d'ajouter un code action spécifique lorsque le courtier fait parvenir des documents dans le cadre du sinistre :

CMSA : 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnées … »

Ce code action, plus en DOC+X015 - le(s) type(s) de document annexé(s) permettrait de mieux gérer la priorité.

Exemple :
- M202 déclaration sinistre => priorité 1
- M203 – CMSA 15 « nous transmettons : document(s) mentionné(s) » - DOC+X015 011 « Procès-verbal » => priorité 2

En regardant les codes existants dans la liste CMSA, il me semble logique d'ajouter tel code 15 « NOUS TRANSMETTONS : documents mentionnées … / WIJ ZENDEN : volgende documenten … ».
La définition de ce code peut devenir : « Ce MSB (message sinistre, 0203) sert à l'envoi d'un ou plusieurs documents à l'assureur. L'assureur qui réceptionne sait analyser le contenu de l'annexe (message technique, annexe, 9730) et y retrouve le ou les documents envoyés y compris leurs dénominateurs permettant d'en évaluer le type de traitement à y dédier.
/ Dergelijke MSB (schadebericht, 0203) dient om één of meerdere documenten aan de verzekeraar te zenden. De verzekeraar die dit ontvangt, kan de inhoud van de bijlage (technisch bericht, bijlage, 9730) uitlezen en er de specifieke verzonden documenten in

terug vinden, inbegrepen hun benamingen, en kan op die basis over de verdere afhandeling beslissen. »

24/01/2013 : OK

14/02/2013 : CMSA c'est bien, mais ceci est aussi nécessaire dans les CMPA / CMPB / CMSB ???

18. Protocol digitalisatie niet-leven : de technische aspecten betreffende de digitalisatie en de overdracht van gedigitaliseerde stukken

Ce « Protocol digitalisatie niet-leven » contient en ce moment les parties :

A. Préambule
B. Algemene bepalingen
- Artikel 1 – Voorwerp van het protocol
- Artikel 2 – Toepassingsgebied van het protocol
- Artikel 3 – Duur van het protocol
- Artikel 4 – Bescherming van de persoonlijke levenssfeer bij de verwerking

C. Modaliteiten inzake digitalisatie
- Artikel 5 – Het origineel
- Artikel 6 – Geen aantekeningen
- Artikel 7 – De vorm
- Artikel 8 – De leesbaarheid (van tekst en beeld)

D. Modaliteiten inzake overdracht
- Artikel 9 – Instructies eigen aan de onderneming en randinformatie
- Artikel 10 – Grootte van de Verzending

E. Vernietiging van het originele stuk
- Artikel 11

Bijlage: stappenplan randinformatie Telebib2

La préambule et les articles 1/2/3/4/5/6/11 restent dans le document « protocol digitalisatie niet-leven : de digitalisatieprocedure en de overdracht van gedigitaliseerde stukken ».

Les articles 7/8/9/10 plus la « bijlage » doivent être isolés dans un document « protocol digitalisatie niet-leven : de technische aspecten betreffende de digitalisatie en de overdracht van gedigitaliseerde stukken ».

Les articles 8 et 10 restent à discuter, si je me base sur le « Relevé des conclusions de la réunion de concertation Assuralia – Fédérations de courtiers du 12 juin 2012 » :
point 5. - Article 8 : La lisibilité (du texte et de l'image)

- La résolution de 300 dpi pose un problème pour les représentants des fédérations de courtiers. Le nombre de dpi n'est pas toujours relevant, c'est la qualité des capteurs d'une machine qui serait essentielle.
- Une des fédérations de courtiers proposerait une norme de 150 dpi.
- Ces derniers évoquent le fait que les courtiers ne savent pas fournir à l'assureur un document plus lisible que celui qu'ils reçoivent. Un document transmis par le client doit pouvoir être transmis à l'assureur même s'il ne répond pas à la norme.
- S'ils reconnaissent l'importance de la lisibilité du document, les courtiers font état de normes sectorielles d'échange (transport par AS2) limitées à 2 Mega. L'envoi de documents de minimum 300 dpi serait trop lourd.
- Les fédérations de courtiers admettent que si le document n'est pas assez lisible, l'assureur est dans tous les cas en droit de réclamer une nouvelle version de ce document.

Le problème pour l'assureur tient au fait que tous les documents ne sont pas toujours vérifiées endéans les deux ou trois mois de conservation de l'original et que certains d'entre eux sont automatiquement classés dans le dossier électronique de la police d'assurance et n'en ressortiront que lors de la survenance d'un sinistre (voir article 11).

point 7. - Article 10 : Taille de l'envoi
Les représentants des fédérations de courtiers suggèrent une limite de 5 Megabites (au lieu de 10) car il semble que ce soit la taille maximale généralement acceptée au niveau de boite E-mail des utilisateurs.

<u>24/01/2013 :</u>
Quid de la qualité des machines ? Elle ne cesse d'augmenter.

Les fédérations ne veulent pas de ce chiffre en DPI car d'autres paramètres semblent devoir entrer en ligne de compte pour obtenir une copie de bonne qualité.
Comment les courtiers peuvent-ils garantir un niveau de qualité suffisant à l'assureur ?
Les courtiers devraient alors garder l'original pour tous les documents qui ne sont en principe pas envoyés à l'assureur.

Après discussion, les participants acceptent de privilégier le critère de lisibilité. Celui-ci devra être vérifié par l'émetteur qui reste responsable de la qualité du document envoyé.

Ok pour laisser 10 megabytes comme taille maximum de l'enveloppe.

19. Les « packages de polices » et leur représentation dans l'espace client

Comment modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client?
Un package (avec un numéro identifiant) contient plusieurs contrat (avec numéro identifiant).

La définition du RFF+072 est : "Numéro de groupement de polices : Numéro sous lequel sont identifiés, en plus de leur propre numéro, un ou plusieurs contrats d'assurances regroupés au sein d'une même offre commerciale (exemple: un "package" de plusieurs contrats de domaines différents)."

Mais attention; "modéliser un package pour qu'il apparaisse convenablement sur l'espace client" : cela est encore une autre chose je crains...

Je suppose qu'en ce moment, là, les dossiers sont présentés, triés suivant l'une ou l'autre logique choisie (par qui?). (*)

Cette logique de tri devrait tenir compte de ce RFF+072, permettant le regroupement visuel des dossiers appartenant au package.

Ceci est un minimum...

Et ceci implique que ce n'est pas "le package" qui est présenté au lecteur, mais bien "les éléments du package (les contrats individuels)" simplement regroupés.

(*) : ce "par qui?" est important je crois, les marketeers des différents assureurs ont pu discuter de celà? Qui à la main mise?

<u>14/02/2013 :</u>

Ce RFF+072 n° de regroupement doit être visible.

Un DOC+007 « Package (de polices) / (Polis)package »
(Définition : « Série de contrats d'assurance qui sont mis ensemble pour des raisons commerciales. Ce document type mise le résumé, la liste des contrats. / Verzameling van verzekeringscontracten die samengevoegd zijn voor commerciële redenen. Dit type document doelt dan op de samenvatting, op de lijst contracten. »)

Dans notre structure "contrat", l'ajout d'une rubrique DOC+007 au même niveau que les DOC+001 (police connexe) / DOC+015 (police reprise) / DOC+055 (programme commercial).

Ce DOC+007, avec les :
RFF+001 « numéro de police »
(ATT+A04A « Motif de connexité / Connexiteitsreden » à la valeur 61 « police paquet / pakketpolis »)
Ce RFF+001 identifie une autre structure « contrat » dans laquelle se trouvent les informations nécessaires au niveau de tel package.

20. L'espace client et les contrats suspendus/annulés pour cause de non-paiement de prime

Il est important que le client ait une vue sur la réalité des choses ; persister à lui montrer un contrat comme si de vigueur alors que l'on sait mieux n'est pas une bonne chose.

(
Le message MCI/MIG M0306 « Liste (quittances) impayées » est dès lors à généraliser ?
Et impacte les contrats mêmes ?
)

<u>14/02/2013 :</u> La question est comment mettre à jour l'espace client, de manière suffisamment vite ?

- Les services contentieux doivent générer l'output, et le package doit le traiter… L'avenant de suspension/résiliation/annulation (et remise en vigueur) est alors à émettre.
  (Notez que c'est justement dans cet esprit qu'ont été créées à l'origine les MCI/MIG M0104SUS / M0104RES / M0104ANN / M0104REM.)
- (Notes que c'est justement dans cet esprit que pour le release 2013 était adapté le M0306 « Quittance, avis de retard de payement », y incluant entre autres les dates de suspension/annulation.)
- Ou bien, le relevé de compte producteur devient journalier (pour les encaissements par l'assureur) et est intégré directement chez le courtier… ?
- Ou bien web-service-call à partir de l'espace client vers l'assureur… ?

Une autre question est si, dans l'espace client, le contrat annulé doit rester oui ou non affiché, et si oui, pendant combien de temps, et si non qui a la main mise sur l'arrêt de son affichage, le preneur/courtier/assureur… ?

21. EW05 « Nature du document / Aard document » : NEW value « taxation anticipative / vervroegde taxatie »

Type d'avenant « vie » :

Vu les nombreuses réformes fiscales, et les taxations anticipatives des capitaux d'assurance vie individuelle, il n'est pas possible d'indiquer dans son outil de gestion, comme type d'avenant : « taxation ».
Or, c'est important, puisque, suite à la taxation anticipative, épargne à long terme et pension à 60 ans, la valeur des capitaux restant dans les contrats est diminuée.

On l'avait déjà demandée pour les taxations à 60 ans, il y a plusieurs années, mais, depuis la loi programme du 22/06/2012, il y a en plus la taxation de 6,5 % pour les capitaux constitués par des primes payées avant 1994.

On est donc obligés d'encoder un avenant « modification des garanties », sans pouvoir distinguer si cette modification vient d'une indexation, d'une taxation ou autre.

Ne peut-on, dans le menu déroulant des avenants, ajouter un avenant « taxation anticipative » ?

14/02/2013 :

22. Contenu release suivant

…

---

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

...

24. Kalender

(zie volgende pagina)

Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
		14.02		
19.02				
	7.03	**7.03**		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
(23.04)				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0130010
24/01/2013

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2013-01
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2013-01

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 24 janvier 2013
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 24 januari 2013

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), F. Denis (AG insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

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

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 december 2012)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-07*)

24/01/2013 :
Sous le tout premier point de ce rapport est dit qu'il faut ajouter les ROD 030 et 060 au domaine 05 « Auto ».
Il y a confusion entre 060 « Famille (vie privée) » et 040.
Plus exact est de dire qu'il faut ajouter les ROD 030 « Personne (individu) » et 040 « Groupe de personnes – famille » au domaine 05 « Auto ».

OK ce qui précède est confirmé et un rappel sera effectué à l'occasion du Release sectoriel.

2. Volgorde van de agendapunten

…

3. protocol digitalisatie niet-leven : de technische aspecten betreffende de digitalisatie en de overdracht van gedigitaliseerde stukken

Quid de la qualité des machines ? Elle ne cesse d'augmenter.

Les fédérations ne veulent pas de ce chiffre en DPI car d'autres paramètres semblent devoir entrer en ligne de compte pour obtenir une copie de bonne qualité.

Comment les courtiers peuvent-ils garantir un nouveau de qualité suffisant à l'assureur ?

Les courtiers devraient alors garder l'original pour tous les documents qui ne sont en principe pas envoyés à l'assureur.

Après discussion, les participants acceptent de privilégier le critère de lisibilité. Celui devra être vérifié par l'émetteur qui reste responsable de la qualité du document envoyé.

Ok pour laisser 10 megabytes comme taille maximum de l'enveloppe.

4. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering", avec comme définition :

> "Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question.
> / Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement,
et en plus dans le ICD1xx au niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :
500,- en ICD A
500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% enFND Bb :
50,- en FND Ba
450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

<u>13/12/2012 :</u>
Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés.

Leurs réponses sont attendues pour cette réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

<u>24/01/2013 :</u>
… (input assureurs)

Un assureur voudrait savoir spécifier ce pourcentage pour la prime ou l'investissement à l'initiative du client/assuré, et voudrait savoir spécifier un autre pourcentage pour le (ré-)investissement des revenus réalisés. Ceci donnerait alors les :
PCD+062 "pourcentage de l'investissement net / percentage van de netto investering" :

> "Le pourcentage de la prime nette totale, tout frais déduits, et ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des

fonds; le pourcentage du montant destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. Ici est bien question des primes, et non des revenus à réinvestir (le PCD+063).
/ Het percentage van de totale netto premie, alle kosten afgetrokken, dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van het bedrag toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds. Het gaat hier over de premies, en niet over de te herbeleggen opbrengsten (PCD+063)"

PCD+063 « pourcentage du réinvestissement / percentage van de herbelegging » :
« Le pourcentage des revenus réinvestis, ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; des revenus destinées à la garantie superposée, le pourcentage destiné au fonds en question. Ici est bien question des réinvestissements, et non des primes à investir (le PCD+062).
/ Het percentage van de herbelegde opbrengsten dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; van de herbelegging toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, het percentage toebedeeld aan dit fonds. Het gaat hier over de herbelegging van opbrengsten, en niet over de te beleggen premies (PCD+062). »

Faut-il rentrer dans un tel détail, se demandent les membres du Gt Normalisation. On rencontre de plus en plus des produits sur mesure ! Le client final est-il réellement intéressé?
Il existe déja un message arbitrage des fonds.

Les fournisseurs de logiciels sont invités à mener une enquête au niveau de leurs clients pour connaître leurs besoins et revenir vers le GT Normalisation.

Il faudrait notamment objectiver le besoin pour le PCD+063.

Ce point sera rediscuté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

5. RFF+023 – Référence des conditions générales (1..n) / et FTX+046 – URL Conditions Générales (0..n)

Le contrat prévoit donc multiples « conditions générales » mais ne les regroupe pas sous une rubrique quelconque.
Lors de l'implémentation on se heurte maintenant à ce manquement.

Nous revenons à la solution proposée sous « requests pending » point 10.
Une rubrique « CLS » qualifiée « conditions générales » permet le regroupement voulu.

Notez que « conditions générales » (en pluriel) sème le doute ;
un document « conditions générales » est en soi constitué de multiples articles (sous-entendent 1 article = une condition), mais n'exclue pas qu'il soit complété d'encore un autre document de « conditions générales »…

<u>13/12/2012 :</u>
CLS (1..n) avec {RFF+023 (0..1) et FTX+046 (0..1)} dans les contrats

On en reste strictement aux conditions générales et en excluant pour l'instant les conditions spécifiques et/ou spéciales.

Dans les conditions particulières d'un contrat, il serait logique d'y référer à l'aide d'un URL vers des conditions spécifiques, des conditions générales et d'y reprendre les clauses.

Ceci doit faire partie d'un futur Release mais les participants y réfléchissent. Il n'y a pas de décision définitive qui soit prise.
Les assureurs vont étudier ceci avant de prendre décision, pour cette session.

24/01/2013 :
… (input assureurs)

Pour Axa, la solution proposée est acceptable mais ceci doit être lié à une garantie.

Pour Portima, le client peut déjà consulter les diverses conditions générales pour autant qu'elles aient été envoyées par l'entreprise d'assurance au travers d'un libellé (au travers d'un alias intangible plutôt qu'un URL). Il faudrait donc prévoir un lien entre la référence et l'URL.
Quid de la présence d'un descriptif de la référence et qui serait plus claire pour le client ? Rajouter un FTX ? Les participants du GT Normalisation acceptent cette solution mais il ne seras pas rendu obligatoire.

6. Démarrer en syntaxe XML ou autre…

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.
A la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.
- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l' « exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reacties van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.
JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.
Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.
Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

13/12/2012:

A l'horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.

Pour le coordinateur telebib2, il existe déjà des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).
Le transporteur réseau doit bien sûr être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

<u>24/01/2013 :</u>
… (suite des échanges d'idées)

Selon le coordinateur Telebib2, au niveau européen, l'accent reste mis sur le plan XML.
Le JSON est assimilé au XML.
La base resterait XML mais des couches supplémentaires peuvent être rajoutées de type JSON ou autres...

Ce point doit être remonté vers la CMS. Les assureurs et les fournisseurs doivent aussi prioritairement se positionner par rapport à ce choix.
Quid des échanges XML avec d'autres acteurs (DIV, Bureau de tarification Sigedis, Informex,..) que les assureurs – courtiers ? (question d'AXA)

Selon le président, il faudra, vu les enjeux économiques, avoir le courage de refuser de traiter tel type d'échanges du passé…
Quel délai pour sortir définitivement du positionnel (le rendre obsolète) ?

Une liste devra être établie et qui reprendra les acteurs qui utilisent quoi… et puis, il conviendra de décider à un haut niveau… .

Une demande officielle sera adressé au transporteur sectoriel afin d'obtenir ces informations.

7. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.
Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

<u>13/12/2012 :</u>
Ce point sera synthétisé et repris lors de cette réunion.

<u>24/01/2013 :</u>

L'objet de risque, le nom de l'assureur et le numéro de la police sont des données nécessaires.

Choix 1. - Ceci est le choix entre :
(a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »), et…

(b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).

C'est le B qui est choisi… mais les ROD doivent être échangés individuellement, le ROD « type flotte » n'est plus utile et devrait donc être rendu obsolète (ne devrait plus n'être qu'une clef de regroupement) dans le domaine auto « pur ».
Il devrait n'être conservé que pour d'autres domaines. C'est une affaire de filtres à mettre en place.
C'est surtout vrai en couverture véhicules RC.

En cas de modification au niveau d'un véhicule singulier, doit-on renvoyer la totalité de la flotte ?

Choix 2. - Ceci est le choix entre :

(a) « non », et…
(b) « oui », à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation.

OK pour le b)

Quid du numéro d'établissement et le nom d'établissement (nouveau champ non obligatoire à rajouter dans le prochain Release) ?

8. L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiaires des dédommagements

Il faut nuancer :

- Pour toute prestation de l'assureur, il doit être claire à qui elle s'adresse ; une personne privée ou bien dans un cadre professionnel. Le cadre professionnel oblige la présence du BCE - numéro d'entreprise. (*)
- Pour certaines prestations de l'assureur, une fiche fiscale est à émettre, et en suivent des besoins d'informations de type : Registre National – numéro / BCE – numéro d'entreprise.
- (Ce dernier point est un topo distinct de ce qui précède.)
  Pour une bonne gestion des sinistres, sont fort utiles les identifiants adéquats des experts, garagistes et autres intervenants professionnels.
  Les BCE – numéro d'entreprise, et BCE – numéro d'établissement, sont importants et à privilégier comme identifiants, et uniformes et univoques.
  (Il faut insister chez Federauto / Abex / Informex pour que ces identifiants soient pratiqués de manière conséquente. - Des numéros de TVA « fictifs » identifiant des succursales n'est aujourd'hui certainement plus une bonne idée.)

<u>13/12/2012 :</u>
(*) : La référence « BCE – numéro d'entreprise » est à rendre obligatoire pour tout sinistre.
Le PTY+014 « bénéficiaire » : ne le mentionne pas en ce moment.
Il faut donc l'y ajouter (en obligatoire), et y prévoir aussi le « n° Registre National » (en non-obligatoire).

Dans le stade de la production :

Le « Registre National – numéro » n'est (provisoirement) pas obligatoire.
Il sera rendu obligatoire en production à l'occasion d'un prochain Release.

24/01/2013 :

OK confirmation par le GT Normalisation

9. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport de la session du 8/11/2012 mentionne sur ce point encore des questions…

13/12/2012 :
Non traité.

24/01/2013 :
Les deux questions qui restent sont :
A.
Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

En clair, dans le M0204 « avis de règlement », changer la structure :
DPT-PAT-ICD « Claimant – Settlement – Guarantee » en structure
DPT-PAT-ROD-ICD « Claimant – Settlement – Risk Object – Guarantee ».
Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre …
Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranchée devra être inclus dans le prochain Release.

B.
(Vérifier s !il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?
Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !)

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

Plusieurs DAM's (exemple un bâtiment et un contenu.. 1..n) dans un seul avis de règlement sinistre ? Demande d'AG Insurance.. Ok les membres du GT Normalisation marquent leur accord.
Dans la structure, le PAT appartient au DAM et doit donc lui aussi être intercalé sous le DAM.

Ceci devra se faire au niveau du Release 01.01.2014 (accord unanime au sein du GT Normalisation) et le coordinateur Telebib2 préparera un nouveau MCI pour s'assurer d'un maximum de cohérence entre les divers messages sinistres.

Les autres messages doivent aussi être parallèlement examinés (Carglass, Assistance,..).
Un règlement devrait pouvoir s'assimiler à un sinistre.

10. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.
La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.

Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

13/12/2012 :
Une garantie a son :
Nom de garantie (niveau sectoriel)
Nom de formule (niveau compagnie)
Nom complémentaire (si indispensable et autre que les noms de garantie et/ou formule) de la garantie (niveau contrat)

Remarque du coordinateur :
La structure du segment ROD est :
= ROD+X052+C075
= ROD+X052+X053:X901:X902:X054
(le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :
= ICD+C095
= ICD+X058:X901:X902:X059
(le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :
- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.
Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'
Définition de ce 006 : « Le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donnée au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.
/ De naam van deze specifieke waarborg. Deze waarborg heeft al zijn sectorale qualifier en naam, en heeft al zijn formule-code en formule-naam eigen aan de verzekeraar. Dit is dan (nog bijkomende) de naam gegeven aan dit specifiek geval van de waarborg, zoals aanwezig onder dit specifiek risico-object, op zijn beurt aanwezig onder deze specifieke polis. »

24/01/2013 :
... (confirmation?)

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

11. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges…

Pdf-page 2 point 13
Pdf-page 3 point 14
Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

13/12/2012 :
Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à côté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :
Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

> *De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:*
> - *Normalisatie-instelling : Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
> - *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
> - *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
> - *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
> - *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*
>
> *Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.*

Nos confrères en Allemagne ont aussi étudié ce dossier:

> *Indeed we had a long and intensive discussion about this subject during our last BiPRO board meeting on 12-13 December.*
>
> *Background to this discussion is our way to become part of the political scene. First we reached the status to be accepted by the German Parliament (Bundestag) to be an official lobbying organisation (http://www.bundestag.de/dokumente/lobbyliste/lobbylisteaktuell.pdf). Reason for this is to influence the legislation and government by the development of new laws which are affecting insurance processes.*
>
> *In the discussion with the political scene the question has now to be answered whether we will become an associated member of the German standards organisation DIN. With this we will be part of a "national standardisation body" as mentioned in Chapter 1 Article 2 (10) of the 1025/2012, and so part of the European standardisation.*
>
> *If we say NO to this question, we stay as an organisation for the national German insurance industry. So, the BiPRO standards could survive for a couple of years.*

But on the longer run, we have no (direct) influence on the developments of standards for the European Common Market. And these standards will come!!!

If we say YES, BiPRO will be an official part of the European standards scene. The danger is that we have to withdraw the national BiPRO standards with respect to Chapter 2 Article 3 No. 6. But these European standards will come anyway, and if no one else is doing it, the European Commission will set the standards.

At the BiPRO board meeting we decided to be involved in official national and European standardisation. So we will start discussions with DIN.

As eEG7 is already part of the European standardisation organisation CEN as mentioned in ANNEX I of 1025/2012 we are in a good position. During the next months we should discuss our position with our members and other European insurance standards organisations.

24/01/2013 :

Point non traité

12. Linked-in Telebib2 group - discussions

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.
« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.
Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.
Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ».

24/01/2013 :
Si les assureurs peuvent un jour dicter que « le paiement de la quittance vaut acceptation des modifications au contrat », le PRENOT-2 impactera le contrat / ou mieux, le paiement de ce PRENOT-2 impactera le contrat.
Ce (nouveau) processus n'est pas 100% claire…

« Le segment PCD sert à la représentation des pourcentages uniquement »

Nous n'avons jamais explicitées les variantes en « pour mille », « pour dixmille »,…
Soit on modifie la structure du segment PCD.
Soit on utilise le segment QTY dans ces autres cas, après avoir défini les valeurs en X049 (measure unit, coded) nécessaires.

Exemples :
028 Euro / Euro
029 Euro / 10 Euro
030 Euro / 1000 Euro
031 Euro / 10000 Euro

Et en X047 (quantity qualifier)
152 Taux de prime / Premievoet

Avec comme définition : Le PCD+016 ne permet que la représentation des « taux de prime » (« premievoet ») en pourcentage. Ce QTY+152 permet la représentation explicite de ce même « taux de prime » en pourmille (entre autres).

/ Het PCD+016 laat slechts de voorstelling van premievoeten in procenten toe. Deze QTY+152 laat ook de voorstelling in (onder meer) per duizend toe.

13/12/2012 :
L'option de changer la structure du PCD est provisoirement retenue.
Le « par défaut » reste le « pourcentage » ainsi minimisant l'impact sur l'actuel.

L'idée est d'ajouter une toute nouvelle donnée X101 "Denary scale qualifier" à la donnée composite "Percentage details".
Exemples:
PCD+016:500:2:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent
PCD+016:500:2' = Taux de prime de 5,00 pourcent (2 est le par-défaut du X101)
PCD+016:500:2:0' = Taux de prime de 5,00 pour 1
PCD+016:500:2:1' = Taux de prime de 5,00 pour 10
PCD+016:500:2:3' = Taux de prime de 5,00 pour 1000
PCD+016:500:2:4' = Taux de prime de 5,00 pour 10000

24/01/2013 :
… (option retenue définitivement)

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

13. Proposition de quelques définitions manquantes

X910 - 03 - Quittance / Kwijting
Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2
Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligations légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.

/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB

Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.

/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK

Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.

/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

<u>13/12/2012 :</u> Point non traité.

<u>24/01/2013 :</u>
... (suite)

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

14. Domaine assurances versus domaine bancaire

Des courtiers désirent effectuer un minimum de gestion de leur activité bancaire, en sein même de leur outil de gestion du bureau de courtage.

Les ROD 140 « fonds et valeurs / fondsen en waarden » et 149 « prêt / lening » permettent de cataloguer pour un client/assuré ses « avoirs financiers » (en ROD+140) et ses « devoirs financiers » (en ROD+149).

Notez que la définition de ce ROD+149 va déjà en telle direction :

« Idéalement le prêt comme opération à risque, et donc comme objet assuré et pourvu de garanties. Dans la pratique souvent un objet appartenant au dossier du client servant simplement à y décrire le prêt même.

/ Idealiter de lening als risicovolle operatie, en dus als verzekerd voorwerp en voorzien van waarborgen. In de praktijk dikwijls een voorwerp behorend tot het dossier van de klant dat enkel dient om de lening zelve te beschrijven. »

La définition du ROD+140 actuelle :

« Billets bancaires, pièces de monnaie, timbres postaux ou fiscaux, chèques, papiers commerciaux, effets, obligations, actions, mandats-poste, métaux précieux, et autres. Le contenu de la rubrique ROD est celui de la définition générique dite RODGEN.
/ Bankbiljetten, muntstukken, postzegels of fiscale zegels, cheques, handelspapieren, effecten, obligaties, aandelen, postwissels, edele metalen, enz. De inhoud van de rubriek ROD is deze op basis van de generieke definitie RODGEN. »

Pour le ROD+149 nous avons déjà un MIG spécifique, mais pas encore pour ce ROD+140. Peut-être suffit-il de les élaborer un peux plus…

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

15. ATT+3151 « système d'évaluation »

Demande d'ajout d'une nouvelle valeur.

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

16. ATT+ 5003 « Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV »

Cette liste reprend les codes DIV aussi bien pour le véhicule que pour la remorque.
ATT+5003 est utilisé pour véhicule ROD001 et pour la remorque ROD002.

Pour les courtiers il y a risque d'erreur … il peut créer une remorque en véhicule, et vice-versa.
Une solution serait de filtrer cette liste, afin d'améliorer l'encodage des données.

Mais il faut voir également pour l'échange, comment les compagnies travaillent.

On trouve dans les définitions des valeurs de la liste 5003, parfois la catégorie de véhicule 500G mais pas toujours. ATT+500G n'est pas dans les échanges.

500G Catégorie de véhicule / Categorie voertuig (version 2)
- A Automobile / Personenauto
- B Motocyclette / Motorfiets
- C Camion(nette) ou tracteur / (Lichte) Vrachtwagen of trekker
- D Cyclomoteur / Bromfiets
- E Autocar ou autobus / Autobus
- F Remorque / Aanhangwagen
- G Autres Overige

5003 Type de véhicule codification DIV / Type van het voertuig volgens DIV (version 6)
- AA Berline / Berline
- AB Voiture à hayon arrière / Hatchback
- AC Break / Stationwagen
- AD Coupé / Coupé
- AE Cabriolet / Cabriolet
- AF Véhicule à usage multiple M1 / Voertuig met meerdere doeleinden M1
- AR Remorque / Aanhangwagen
- AZ Ambulance (*) / Ziekenwagen (*)

BC Bus ou Car / Bus of Car
BF Véhicule service incendie / Brandweerwagen
BP Véhicule léger blindé (*) / Lichte pantser (*)
BR Remorque à bateau / Bootaanhangwagen
CL Corbillard (*) / Lijkwagen (*)
CO Semi-remorque caravane / Kampeeroplegger
CR Caravane / Kampeeraanhangwagen
CT Camionnette (MMA < 3500 kg) / Lichte vrachtwagen (MTM < 3500 kg)
CV Camion (MMA > 3500 kg) / Vrachtwagen (MTM > 3500kg)
DT Dépanneuse / Takelwagen
EH Plaque essai auto / Proefrittenplaat wagen
ER Plaque essai remorque / Proefrittenplaat aanhangwagen
FA Véhicule à usage multiple N1 / Voertuig voor meerdere doeleinden N1
HR Plaque marchand remorque / Handelaarsplaat aanhangwagen
KG Véhicule grue / Kraanauto
L1 Cyclomoteur classe A (2 ou 3 roues) / Bromfiets klasse A (2 of 3 wielen)
L2 Cyclomoteur classe B (2 ou plus de 2 roues)) / Bromfiets klasse B (2 of meer wielen)
L3 Motocyclette "solo" / Motorfiets "solo"
L4 Motocyclette avec side-car / Motorfiets met side-car
L5 Tricycle à moteur / Driewieler met motor
L6 Quadricycle à moteur / Vierwieler met motor
LA Matériel agricole / Landbouwmateriaal
LC Camion lent / Trage vrachtwagen
LS Véhicule lent mixte / Trage dubbel gebruik
LT Camionnette lente / Trage lichte vrachtwagen
LV Véhicule lent / Trage personenauto
M2 Motocyclette (*) / Motorfiets (*)
M8 Plaque marchand moto / Handelaarsplaat motor
MH Plaque marchand auto / Handelaarsplaat wagen
ML Motoculteur / Landbouwmotor
MM Moissonneuse (*) / Maaimachine (*)
MT Matériel industriel / Bedrijfsmateriaal
OA Semi-remorque lente / Trage oplegger
OM Minibus (*) / Minibus (*)
OR Remorque à outils / Werktuigaanhangwagen
OS Semi-remorque / Oplegger
PH Plaque essai moto / Proefrittenplaat motor
PR Remorque à planeur / Zweefvliegtuig aanhangwagen
RL Remorque lente / Trage aanhangwagen
SA Autocaravane (Motorhome) / Kampeerwagen (Motorhome)
SB Véhicule blindé / Gepantserde voertuig
SC Ambulance / Ziekenwagen
SD Corbillard / Lijkwagen
SF Véhicules spéciaux / Voertuig voor speciale doeleinden
SW Voiture mixte (*) / Auto dubbel gebruik (*)
TB Trolleybus (*) / Trolleybus (*)
TL Tracteur agricole / Landbouwtractor
TR Tracteur routier / Trekker
TT Véhicule lent (après transformation) / Traag voertuig (na ombouw)
VC Véhicule de camping (*) / Kampeerauto (*)
VP Voiture (*) / Personenauto (*)
Z1 Trottinette à moteur / Autoped met motor
Z2 Voiturette pour moins-valides / Mindervalidenwagentje

Le travail d'adaptation entre les deux listes a été réalisé par le coordinateur Telebib2. Faut-il filtrer les choses dans les types de véhicule ? Cet aspect sera discuté lors de la prochaine réunion.

La remorque de – de 500 kg n'est pas visé car elle est couverte d'office simultanément au véhicule tractant.

Code AR (remorque) avec ROD001 n'a en effet pas de sens.

17. Bureau de tarification

Un assureur pense à la possibilité de savoir récupérer les données du BT.

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

18. Le processus autour des mandats (mandats de gestion)

Le texte sur les BBP n'en parle pas de manière précise (sur le site, dans les « requests pending », le point 9).

Si je résume, je crois que le raisonnement à suivre est :

- le courtier (qui mandate) envoie le mandat du client, signé par le client, à l'assureur : M0123 – GIS+EW05=15 « mandat acté » + M9730 avec le DOC+043
  Notez que l'assureur reçoit alors, dans un contrat en cours, un message production, d'un producteur autre que le courtier mandataire dixit la dB production ;
  exception à la règle ; ce message n'est pas à refuser, mais à traiter, puisque justement, le producteur mandataire est à changer ;
  après ce traitement, la dB production dira bien que c'est ce nouveau producteur qui est devenu l'ayant mandat…
- suite au traitement, l'assureur :
  - envoie un M0108 « mandat de placement » au producteur dépossédé
    (la définition du objet/action 0108 dit que c'est bien ça…),
    (ce message doit encore mentionner l'ancien producteur, et le plus important est que pour ce producteur l'affaire passe en encaissement compagnie, et s'arrête à la première échéance contractuelle à venir, et ne donne plus de détails du contrat…)
    (l'intégration de ce message dans le package du courtier est donc assez spécifique…)
  - envoie un M0104 au nouveau producteur : GIS+EW05=15 « mandat acté ».

Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

19. Dématérialisation du bordereau terme et de l'extrait de compte

L'extrait de compte est dématérialisé.
Le bordereau terme est dématérialisé, mais il se trouve intégré à l'envoi des quittances terme là où théoriquement ils sont séparés (la quittance et son bordereau).

L'objet de risque, le nom de l'assureur et le numéro de la police sont des données absolument nécessaires.

20. MSB origine courtier - code CMSA « nous transmettons : documents mentionnés »

Un nouveau code « nous transmettons document document(s) mentionné(s) est rajouté et les participants sont d'accord avec la définition proposée.

21. Contenu release suivant

…

Remarque particulière

Le président demande au coordinateur Telebib2 et à Assuralia d'aller vérifier si tous les champs développés dans le logiciel du BT sont bien normés Telebib2 ? Cette information à recevoir devra être distribuée vers les assureurs.

---

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

…

23. Kalender

(zie volgende pagina)

Kalender

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	**24.01**		
19.02				
		(14.02)		
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
(23.04)				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				10-12.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2013: in principe de 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Afin de pouvoir aborder tous les ponts du présent agenda, La prochaine réunion du GT Normalisation est fixée au 14 février 2013.

BM0120288
13/12/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-07
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-07

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 décembre 2012
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 december 2012

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 november 2012)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-06*)

Une remarque est formulée par M. Pirson. Elle concerne les filtres applicables à certains produits d'assurance. Ceci concerne l'assistance famille dans une police Auto par exemple et la nécessité d'envoyer des info afférant au domaine multibranches (et non plus le domaine auto). Peut-être que le GT Normalisation doit revoir les filtres.
M. Pirson cite l'exemple de l'objet de risque famille qui n'est pas envoyé par les assureurs et sur lequel devrait se greffer la garantie assistance.
Le problème est qu'on risque à l'avenir, de n'aller que vers du domaine multibranches.

Les objets de risques 30 et 60 doivent selon lui, être introduits dans le domaine 5 Auto.

Les participants ne formulent pas d'autres remarques.

2. Volgorde van de agendapunten

A la demande de D. Wuidart, B. Montens informe les participants sur les travaux du GT digitalisation.
Il donne un aperçu de l'état d'avancement du dossier. Il faut qu'existe un accord juridique accepté par toutes parties et puis un consensus technique en la matière.
Une réunion de concertation entre les assureurs et les fédérations de courtiers est prévue dans le courant du mois de janvier 2013.

Chez Portima, est en cours de développement un nouveau répertoire reprenant les réparateurs agrées par les assureurs (mise en place fin juin 2013). Cet outil devrait être sectoriel.

Se dégage la nécessité de rajouter l'aspect signature électronique et de l'évoquer au niveau du GT Normalisation. Il faudrait en arriver à permettre à un client de signer un contrat à distance via l'espace client mise à disposition par le courtier.

3. Veridass – Recommandation 2.0 : message structuré via la plateforme sectorielle

A la page http://www.telebib2.org/Veridass.htm est documentée cette recommandation. Il faut décider si oui ou non le message structuré permettant de véhiculer l'information du courtier vers l'assureur est à créer. (en présence de Mr. A. Bierman, expert IT plateforme d'échange)

Il existe déjà des échanges entre les assureurs et Véridass mais relativement basiques visant à informer sur le garantie R.C.
Le contenu du fichier Excel est déterminé et quid des possibles contrôles accrus sur la non assurance à l'initiative des autorités !

Il est intéressant de transmettre un message structuré avec systématiquement la pièce Excel en annexe mais attention, certains courtiers risquent de n'envoyer que les fichiers Excel.
M. Pirson souhaite qu'à une date X, existe l'obligation d'envoyer le message structuré.

M. Bormans élaborera un MCI avec ce message et qui sera ensuite, transcrit en un message Un-Edifact. L'envoi de l'annexe sera obligatoire à partir d'une certaine date à définir (2018). L'implémentation du message structuré fera partie du Release 2015.

La périodicité minimum des envois est de 2 X par mois actuellement mais pourrait rapidement évoluer vers un échange possible en temps réel.

4. Ventilation des primes (et/ou investissements) dans les produits vie et placements essentiellement

Proposition d'un nouveau PCD+062 "pourcentage de la prime nette totale / percentage van de totale netto premie",
avec comme définition "Le pourcentage ~~de la prime nette totale~~ (de l'investissement net ?) ventilé et/ou investi dans la garantie en question. Idem en deuxième instance au niveau des fonds; le pourcentage de l'investissement ~~a prime~~ net~~te~~ destinée à la garantie superposée, et quant à lui destiné au fonds en question. / Het percentage van de totale netto premie dat in deze waarborg in ventilering/investering terecht komt. Idem in tweede instantie op het niveau van de fondsen; het percentage van de netto premie toebedeeld aan de bovenliggende waarborg, en op zijn beurt bedoeld voor dit fonds."

Ce PCD+062 est à ajouter au MIG ICDGEN premièrement,
et en plus dans le ICD1xx au niveau du FND+xxx

Exemple : prime de 1000,- / 50% en ICD A et 50% en ICD B :
500,- en ICD A
500,- en ICD B (ICD B avec les fonds Ba et Bb) / 10% en FND Ba et 90% enFND Bb :
50,- en FND Ba
450,- en FND Bb

Il est vrai que c'est utile dans les produits de placement en premier lieu, mais je ne crois pas qu'il faut le limiter/réserver à ce genre de produits uniquement.

Les membres du GT Normalisation soulignent l'intérêt de mentionner l'intérêt pour le client de savoir ce qui a été fait de son investissement.

Les représentants des assureurs sont invités à retourner vers leurs employeurs pour effectuer les vérifications au niveau des produits commercialisés. Leurs réponses sont attendues pour la prochaine réunion et ceci sera partie d'un nouveau Release sectoriel (2015).

5. RFF+023 – Référence des conditions générales (1..n) / et FTX+046 – URL Conditions Générales (0..n)

Le contrat prévoit donc multiples « conditions générales » mais ne les regroupe pas sous une rubrique quelconque.
Lors de l'implémentation on se heurte maintenant à ce manquement.
Nous revenons à la solution proposée sous « requests pending » point 10.
Une rubrique « CLS » qualifiée « conditions générales » permet le regroupement voulu.
Notez que « conditions générales » (en pluriel) sème le doute ;
un document « conditions générales » est en soi constitué de multiples articles (sous-entendent 1 article = une condition), mais n'exclue pas qu'il soit complété d'encore un autre document de « conditions générales »…

On en reste strictement aux conditions générales et en excluant pour l'instant les conditions spécifiques et spéciales.
Tout contrat peut avoir de multiples CLS (1,..n) (liens référence et URL).
Il faut prévoir plusieurs URL en dessous d'une seule référence et « n » conditions générales.
Dans les conditions particulières d'un contrat, il serait logique d'y référer à l'aide d'un URL vers des conditions spécifiques, des conditions générales et des clauses.
Ceci doit faire partie d'un futur Release mais les participants y réfléchissent. Il n'y a pas de décision définitive qui soit prise.

6. Démarrer en syntaxe XML ou autre…

XML versus JSON : discussion technique, intéressant les informaticiens essentiellement.
A la page http://www.telebib2.org/Cuisine.htm sous « 26.11.2012 - TB2-XML versus JSON... » sont reprises quelques informations.

La volonté du centre Telebib et du Groupe de Travail de Normalisation a depuis toujours été de sauvegarder une certaine indépendance des techniques d'implémentation même.

- Les MCI's (Message content Inventory) décrivent le contenu des messages-types et sont traduits en MIG's (Message Implementation Guide) spécifiques à la syntaxe d'implémentation Edifact.
- Les schémas et modèles en db-Main ne voulaient pas être en lien direct avec les MIG's, mais l'idée était de guider l'utilisateur dans son choix de segments qualifiés au moment qu'il assemblerait un MIG sur base de l' « exchange unit » choisi dans le Edifact repository.
- C'est dans ce même esprit que l'outil Sparx Systems - Enterprise Architect permet de gérer un « Platform Independent Model » dont peuvent être déduits des « Platform Specific Models ».

Reactie van P. De Wilde (via mail):

Toch graag mijn visie op de discussie JSON/XML :

De twee zijn eigenlijk niet te vergelijken.
JSON is zeker niet nieuw en wordt voornamelijk gebruikt binnen AJAX calls.
Dit gaat dus over relatief beperkte hoeveelheden informatie met een duidelijk afgesproken layout.

Dus minder geschikt voor uitgebreide berichten die een zeer soepele structuur hebben.
Zoals u zelf aangaf kan men de JSON syntax wel "exporteren" uit XML, doch ik zou het niet zien als evenknie van XML.

A l' horizon 2015, on utilisera du JSON selon V. Jacobs.
Pour le coordinateur telebib2, il existe déja des outils nécessaires pour passer du JSON à l'XML et vice versa.

La réflexion reste à poursuivre mais avec un fort souci d'objectivation (demande de Greta Vandervelde).
Le transporteur réseau doit bien sur être intégré à la réflexion.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il s'agit d'une problématique sectorielle à porter à un certain niveau. Sans doute, au niveau des groupes d'assurance présents au niveau européen.

7. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

Voir le rapport de la session précédente.
Les deux parties du texte en couleur verte expriment des choix conceptuels à confirmer (ou non).

Ce point sera synthétisé et repris lors de la prochaine réunion.

Note du coordinateur : en préparation, je reprends déjà ici ces deux choix conceptuels.

1. Ceci est le choix entre
   (a) le ROD (de type « flotte ») lequel regroupe les SRO (représentant les objets individuels « groupés »),
   et (b) le ROD (de type « flotte ») lequel précède les ROD (représentant les objets individuels).
2. Ceci est le choix entre
   (a) non
   et (b) oui, à la possibilité de renseigner sous un ROD un PTY de type 012 « propriétaire » lequel mentionnera éventuellement nom / adresse / n° BCE, mais surtout ce n° siège d'exploitation.

8. L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiares des dédommagements

Il faut nuancer :

- Pour toute prestation de l'assureur, il doit être claire à qui elle s'adresse ; une personne privée ou bien dans un cadre professionnel. Le cadre professionnel oblige la présence du BCE - numéro d'entreprise (référence à rendre obligatoire par exemple

pour tout sinistre). Quid de créer un tel numéro dès le stade de la production ? Provisoirement pas obligatoire sauf pour les sinistres. Il sera rendu obligatoire pour les personnes privées et ensuite en production à l'occasion d'un prochain Release.

- Pour certaines prestations de l'assureur, une fiche fiscale est à émettre, et en suivent des besoins d'informations de type Registre National – numéro / BCE – numéro d'entreprise.
- Pour une bonne gestion des sinistres, sont fort utiles les identifiants adéquats des experts, garagistes et autres intervenants professionnels. Les BCE – numéro d'entreprise, et BCE – numéro d'établissement, sont importants et à privilégier comme identifiants et uniformes et univoques.
  Il faut insister chez Federauto / Abex / Informex pour que ces identifiants soient pratiqués de manière conséquente.
  Des numéros de TVA « fictifs » identifiant des succursales n'est aujourd'hui certainement plus une bonne idée.

9. Sinistre – Documents annexes – nouveaux qualifiants

DOC+NEW - "Avis du recours exigible / Bericht invordering verhaal"
DOC+NEW - "Rappel du recours exigible / Herinnering invordering verhaal"

Ces deux cas semblent être suffisamment significatifs pour être ajoutés.

:
Prod/sin / court/cie ou cie/court / domaines : bases possibles pour filtrer les DOC

Ok pour l'avis de recours mais pas pour l'utilisation du rappel de l'avis de recours.

10. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Le rapport précédent mentionne sur ce point encore des questions…

Ce point est reporté à la prochaine réunion.

11. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula »

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.
La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.
Cet IFD manquait dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il y est ajouté, ainsi améliorant la cohérence entre les renseignements du contrat et celles de la quittance.

OK et cela concerne le code X059 de l'ICD (Guarantee Name) mais il faut faire attention au risque de 'fourre tout' ! (nécessité de préciser la définition en évitant ainsi de répéter la garantie)

Quid encodage du champ à partir d'une table (à développer par chaque assureur) pour limiter l'utilisation du texte libre ?

Une garantie a donc son nom (sectoriel), sa formule (propre à l'assureur) et un nom complémentaire de la garantie (si indispensable et non repris dans les deux premiers)

Plusieurs participants font observer qu'on devra tôt ou tard aborder l'existence de sous-garanties.

Remarque du coordinateur :
La structure du segment ROD est :
= ROD+X052+C075
= ROD+X052 +X053 :X901 :X902 :X054
(le qualifiant est séparé des détails "identifiant" et "nom")

Alors que la structure du segment ICD est :
= ICD+C095
= ICD+X058 :X901 :X902 :X059
(le qualifiant n'est pas séparé mais fait partie des détails, avec le « nom »)

Le plus « sain » est et reste la logique où une garantie :
- a son qualifiant et son nom sectoriel (le ICD),
- peut avoir sa formule (identifiant et nom) propre à son assureur (le IFD),
- peut avoir son nom propre au cas spécifique (le ???).

Ce dernier est tout neuf, et peut être représenté par un segment NME ou FTX moyennant un nouveau qualifiant de tel segment.
Exemple : NME+006+Mon nom est ceci'

> Définition de ce 006 : le nom de la garantie bien spécifique. Cette garantie a déjà son qualifiant et nom sectoriel, et a déjà son qualifiant et nom de formule propre à l'assureur. Ceci est alors (en plus encore) le nom donnée au cas tout à fait spécifique de la garantie comme présente sous l'objet de risque spécifique, lui présent sous le contrat spécifique.

12. European standardisation policy

Ce 4 décembre je (coordinateur du centre Telebib) découvre la publication « Regulation (EU) No 1025/2012 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 on European standardisation ».

(http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/standardisation-policy/index_en.htm)

Une première lecture fait que je me pose des questions.
Il faut peut-être interroger les juristes pour avoir une idée plus claire sur l'impact potentiel de ceci sur nos activités sectorielles Belges…

Pdf-page 2 point 13
Pdf-page 3 point 14
Pdf-page 8 starts the actual regulations text

(Ce même document est à l'agenda de la session eEG7 du 5-6 décembre à laquelle je participe.)

Selon les participants, c'est un enjeu de type sectoriel dont Assuralia doit s'emparer à coté des fédérations d'intermédiaires.

Remarque du coordinateur :

Entre-temps, les juristes d'Assuralia ont étudié le dossier, et sont arrivés à la conclusion que ceci n'impacte pas nos travaux :

De Verordening handelt over de publieke normeringsinstellingen (nationaal en Europees). Volgende zaken komen onder andere aan bod:

- *Normalisatie-instelling: Europees (CE, Cenelec, ETSI), Internationaal (ISO, IEC, ITU), nationaal (lidstaten moeten de commissie in kennis stellen van hun nationale normalisatie-instellingen. Voor België zal dit het NBN zijn. Op hun site wordt reeds verwezen naar de Verordening).*
- *Transparantie over de werking en de normen van de normalisatie-instellingen*
- *Werking specifiek voor de Europese normalisatie-instellingen*
- *Financiering Europese normalisatie-instellingen*
- *Gedelegeerde handelingen: De Commissie heeft, onder voorwaarden (art 21), de bevoegdheid om wijziging aan te brengen in bijlage I (lijst van Europese normalisatie-instellingen) en bijlage III (Europese organisaties van belanghebbenden zoals organisaties t.b.v. mkb's, consumenten, milieubelangen, sociale belangen).*

Zoals uit dit kort overzicht blijkt, handelt de verordening niet over sectorale normalisatie-instellingen. Er lijkt dus geen echte implicatie te zijn voor Telebib2.

13. Linked-in Telebib2 group - discussions.

"Motief BRB"

Le contenu de la liste BBRB actuellement dans sa version 3, et présente dans le MIG M0302.
Le contenu de la liste BRBC en version 1 et absente dans le MIG M0302.
Commentaires éventuels du groupe ? On ne fait rien car cela concerne qu'un nombre limité de cas et le système actuel fonctionne bien ;

« Aantal karakters polisnummer »

Ce nombre est à 12 et ceci depuis 1995.
Est-il nécessaire de modifier ce nombre ? Non selon les membres du GT Normalisation.

« Premieverhogingen en indexeringen »

« Indexations » : nous les gérons à partir des montants et valeurs des indices de base, y appliquant les valeurs des indices actuels.
« hausses tarifaires » : les PRENOT-2 permettent d'informer sur la totalité du contrat, dans sa nouvelle situation.
Les PRENOT-2 sont utilisés dans la gestion des échéances.
Il faut peut-être étendre leur utilisation aux « changements contractuels » autres que « lors des échéances ».

« Le segment PCD sert à la représentation des pourcentages uniquement »

Nous n'avons jamais explicitées les variantes en « pour mille », pour dixmille »,…

Soit on modifie la structure du segment PCD. C'est l'option provisoirement retenue mais qui reste sujette à réflexion.

Soit on utilise le segment QTY dans ces autres cas, après avoir défini les valeurs en X049 (measure unit, coded) nécessaires.

Exemples :
028 Euro / Euro
029 Euro / 10 Euro
030 Euro / 1000 Euro
031 Euro / 10000 Euro

Et en X047 (quantity qualifier)
152 Taux de prime / Premievoet

Avec comme définition : Le PCD+016 ne permet que la représentation des « taux de prime » (« premievoet ») en pourcentage. Ce QTY+152 permet la représentation explicite de ce même « taux de prime » en pourmille (entre autres).
/ Het PCD+016 laat slechts de voorstelling van premievoeten in procenten toe. Deze QTY+152 laat ook de voorstelling in (onder meer) per duizend toe.

14. Indendie Risques Spéciaux : garantie « Incendie » sans aucune autre garantie complémentaire ou accessoire.

(Voir aussi le point 18 du rapport de la session du 19 avril 2012.)

Comment distinguer une couverture Incendie seule (sans autre périls) d'une Incendie seule (avec FLEXA) ?
En entreprise, dans des risques spécifiques, nous devons faire cette distinction importante ...

FLEXA = Fire, Lightning, EXplosion, Aircraft (scope of a home insurance).

Le type de police 911 Bris de machine, qui est du domaine divers.
La garantie « Incendie (seule) » existe dans le domaine 98 divers.

311 Incendie (seule)

Garantie couvrant l'indemnisation des dégâts matériels à la suite d'un incendie ou d'un des périls connexes (tels que l'explosion, la foudre, la chute d'avions), mais à l'exclusion d'autres garanties telles que Tempête & Grêle, tremblement de terre, les dégâts des eaux ... Dans les risques simples, la garantie comprend de par la Loi également l'implosion, l'attentat, le terrorisme, les conflits sociaux. (Il est vrai que l'incendie est seul, mais ici c'est la garantie incendie qu'est seule.)
/ Waarborg die vergoeding beoogt van de materiële schade opgelopen ter gelegenheid van een brand of een aanverwant gevaar (zoals een ontploffing, een blikseminslag, het neerstorten van een vliegtuig), doch met uitsluiting van andere waarborgen zoals S&H, aardbeving, waterschade ... In geval van eenvoudige risico's bevat de waarborg omwille van de Wet eveneens de implosie, de aanslag, het terrorisme en de sociale conflicten.

La réaction est maintenant de proposer la création d'une 711 Incendie seule (I.R.Sp.) / Brand alleen (B.S.R.) :

Garantie Incendie toute seule, non FLEXA, et donc sans foudre, explosion, chute d'avion (Incendie Risques Spéciaux).
/ Waarborg Brand enkel en alleen, zonder bliksem of ontploffing of dergelijke (Brand Speciale Risico's).

et ceci dans les domaines 11 / 98 / 99 uniquement (comme les 745, 746, 747). OK par décision unanime du GT Normalisation.

15. Proposition de quelques définitions manquantes.

X910 - 03 - Quittance / Kwijting

Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Que ce soit en encaissement courtier ou compagnie, sont envoyés au preneur d'assurance, les

parties (2) avis d'échéance et (3) bulletin de versement. La partie (1) quittance est envoyé au preneur d'assurance après paiement de la prime. Le courtier encaissant reçoit immédiatement les triptyques complets, y compris la partie (1) quittance, et est supposé avoir encaissé (et est donc attribué la commission), sauf s'il retourne la quittance à la compagnie avant le délai de retour lui accordé.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Om het even de inning door de maatschappij of door de makelaar, worden aan de verzekeringnemer de delen (2) vervaldagbericht en (3) overschrijvingsformulier opgestuurd. Het deel (1) kwijting ontvangt de verzekeringnemer na betaling van de premie. De makelaar die zelf int, ontvangt van in het begin het volledige drieluik inbegrepen het deel (1) kwijting, en hij wordt verondersteld geïnd te hebben (en hij krijgt dus ook de commissie toegewezen), tenzij hij de verzekeraar de kwijting terug stuurt binnen de overeengekomen terugzendtermijn.

X912 – 0304 – Quittance, envoi type 2 / Kwijting, zending type 2
Recueil Blanc – Recommandation 09 – Avis d'échéance, demande de paiement. Dans sa version papier, est mentionné le triptyque, système à (trois) volets ; (1) la quittance, (2) l'avis d'échéance, et (3) le bulletin de versement. Le type 1 était la version non détaillée, se contentant des obligation légales uniquement. Le type 2 veut être complet dans la partie (2) avis d'échéance, y reprenant l'information sur les objets de risque et leurs garanties, de même comme dans le contrat d'assurance.
/ Witte Map – Aanbeveling 09 – Vervaldagbericht, betalingsaanvraag. Qua papieren versie spreekt men van het drieluik; zijnde (1) de kwijting, (2) het vervaldagbericht, en (3) het overschrijvingsformulier. Het type 1 was de versie zonder meer details dan hetgeen wettelijk vereist is. Het type 2 wil volledig zijn in het luik (2) vervaldagbericht, door er de informatie van de risico objecten en hun waarborgen in op te nemen zoals deze voorkomen in het contract.

X912 – 0302 – Quittance, BRB / Kwijting, BRB
Bordereau de retour de quittance. Préconditions : (a) Le courtier est en possession de la quittance, (b) le délai de retour de la quittance n'est pas dépassé. Le courtier renvoie la quittance à l'assureur, pour annulation ou pour encaissement par l'assureur. Le courtier n'est dès lors plus supposé avoir encaissé et la commission lui est retirée.
/ Terugzendingsborderel kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting, (b) de terugzendingstermijn van de kwijting is nog niet verstreken. De makelaar stuurt de kwijting terug naar de verzekeraar, voor vernietiging, of voor inning door de verzekeraar. De makelaar is dan niet langer verondersteld geïnd te hebben, en dus is de commissie hem ook niet meer verworven.

X912 – 0303 – Quittance, DRQ / Kwijting, ATK
Demande de retour de quittance. Préconditions : (a) La courtier a été en possession de la quittance, (b) cette quittance a été retournée à l'assureur pour encaissement par l'assureur. Le courtier demande à la compagnie de lui retourner la quittance, en encaissement par le courtier.
/ Aanvraag teruggave kwijting. Voor-condities : (a) De makelaar is in het bezit van de kwijting geweest, (b) deze kwijting is aan de verzekeraar terug gezonden voor inning door de verzekeraar. De makelaar vraagt de verzekeraar hem de kwijting terug te sturen, in inning door de makelaar.

Ce point sera abordé lors de la prochaine réunion.

16. Contenu release suivant

…

---

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

…

18. Kalender

La prochaine réunion du GT Normalisation est fixée au 24 janvier 2013.

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
19.02				
		(14.02)		
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
(23.04)				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				17-19.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

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

BM0120237
08/11/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-06
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-06

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 novembre 2012
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 november 2012

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima),

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 september 2012)

(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-05*)

Les participants ne formulent pas de remarques.

2. Volgorde van de agendapunten

…

Pour le président, il importe de réfléchir au contenu du prochain Release sachant que les dernier Release étaient de type « light » afin de laisser du temps aux entreprises d'assurances pour rattraper leur retard en matière d'implémentation.

3. Communication avec les experts (non Auto)

Utilité et faisabilité de développements ; première échange d'idées…

La demande et l'initiative proviennent d'un expert incendie qui après en avoir touché mot à Michel Pirson s'est tourné vers les entreprise d'assurances.

En conformité avec le contenu des SLA's sectoriels, c'est la fédération professionnelle (Abex) qui le représente qui doit introduire la demande.

4. Démarrer en nouvelle syntaxe (XML ou autres)

Ce qu'est mis à disposition en ce moment…

Le Release 2015 devrait probablement être de ce type.

Il existe un accord de principe des assureurs mais selon une démarche par étapes et considérant tous les aspects (avec convertisseur,..).

Il importe également de réaliser qu'XML n'est peut-être pas l'avenir et est seulement le présent ! Quel est le langage d'avenir ?

Pour tous les MCI's existants, le coordinateur Telebib2 a déjà publié un équivalent XML comme alternative à UN-Edifact.

Une autre dimension à ne pas négliger consiste à mesure l'impact sur le réseau.

5. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

En absence des data modèles des acteurs principaux, aucun progrès n'est fait…
Pas de nouvel input, sauf de la part d'Allianz qui se réfère au GT Véridass.

Il y a une solution sur le contenu (échange courtier et entreprise d'assurances) au travers de la dernière recommandation sectorielle mais pas de solution sur le transport (fichier Excel). Or, il faut transporter des records plutôt que des fichiers Excel.

Quid d'un message d'envoi spécifique par exemple, en présence de 5 véhicules rentrés dans une flotte ?
Attention, l'information sur le type de gestion doit être présente et également intégrable dans le logiciel courtier.

Il faudrait sans doute, réaliser une analyse des besoins pour construire un nouveau type de message (de type contextuel) allant du courtier vers l'assureur. Il importe de vérifier également que les données soient suffisantes et complètes. Les assureurs doivent vérifier que tous les éléments sont effectivement présents.

Prévoir peut être une sous multitude d'objets de risque ?

(Entre-temps le coordinateur a recommencé à étudier les anciennes discussions sur les limites d'intervention et les fondements de primes.)

Les contrats multi-objets sont possibles, sans limite de 99 maximum, bien que bilatéralement certains acteurs ont fait ce genre d'accord, « on top of Telebib2 ».

Une nouvelle « découverte » est la possibilité de sortir de multiples quittances à échéance en même temps sur un même contrat, chacune ne couvrant que certains des ROD de tel contrat. (contrat multi-siège versus quittances mono-siège d'exploitation).
Telle possibilité n'est jusque ce jour pas rendue explicite.
Possiblement ce même phénomène se présente dans les/des contrats sur des groupes de personnes, de véhicules, de …

Quid d'un identifiant permettant de différencier les sièges ?
Idée : comme sur un ROD de type véhicule, on peut spécifier un PTY conducteur, on pourrait spécifier sur un ROD te type bâtiment un PTY (nouveau qualifiant) « siège d'exploitation », siège dans lequel on reprends le n° d'entreprise et le bon n° de siège d'exploitation.
Cette idée est liée à la vision où en entête du contrat il y a question des assureur/preneur/intermédiaire, alors que c'est plus au niveau ROD que se situe le(s) assuré(s)…

6. **L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiares des dédommagements + numéro d'unité d'établissement**

(contrôle fiscale)
Les MIG's sinistres seraient à compléter hors release….
Il fallait s'informer.

Les RFF 022 075 076 au niveau du bénéficiaire : à ajouter hors release et donc immédiatement : OUI/NON : attendre plus d'input avant de décider…

La question semble devenir dans quel type de sinistre apparait une émission de fiche fiscale.

Il existe un consensus sur l' utilisation du numéro de banque carrefour ou de numéro d'unité d'établissement (application au échanges experts, réparateur,.).
Les assureurs n'ont malheureusement pas toujours cette information.

Une demande pourrait être adresséer par Assuralia à Federauto afin de recevoir la liste de tous les numéros d'établissement (pour les réparateurs) et éventuellement avec un pointage vers un site régulièrement mis à jour.

Le numéro d'entreprise devrait être une donnée obligatoire (pas nécessairement le numéro d'établissement).
Quid d'obliger le réparateur Informex à encoder le numéro d'entreprise et d'unité d'établissement ? (à la place d'un numéro de TVA fictif comme utilisé par certains garagistes avec plusieurs localisations).

7. **Les MPB origine producteur (MCI/MIG M0123)**

Réception et traitement sur base d'une interprétation des :
(entre autres)
GIS+EW05 Nature du document / Aard document
    4 Modification / Wijziging:
        le GIS+EW00 spécifiera le type de modification
    12 Rachat / Afkoop:
        Le ACT+001 > ATT+CMPA spécifiera le type de rachat
        (? uniformiser plus en créant un nouveau GIS+EW14 ?)
GIS+EW00 Type de modification / Type wijziging
    14 Modification planning / Wijziging planning:
        le GIS+EW13 spécifiera le type de modification du planning
GIS+EW13 Type de modification du planning / Type wijziging planning
GIS+EW14 Type de rachat / Type afkoop (? NEW codelist to be created ?)

A partir des propositions de D. Wuidart, le CMPA n'est-il pas suffisant pour l'envoi d'une demande vers l'entreprise d'assurance, pour l'envoi d'une information sans modification de contrat et pour l'envoi d'un texte libre? Il faut éviter les doubles emplois et éviter que le courtier doive doublement encoder.

Faut-il laisser les deux choix (GIS = CMPA)? Oui selon les membres du GT Normalisation.

Rajouter un ou deux codes dans le EW05 pour référer au CMPA? Oui mais éviter les redondances éventuelles (bien documenter leur utilisation).
Le EW14 par exemple, est déjà repris dans le CMPA.

Les membres du GT Normalisation décident de rajouter dans le EW05 un nouveau code 16: "Message libre avec annexe" et qui pointe vers le CMPA.
Le CMPA est donc conditionné par le code 16 (à documenter dans le MIG). Pour information, le code 12 (rachat) pointe aussi vers le CMPA.
Il faudra mesurer la portée de cette modification au niveau de l'espace client.

Dans la liste CMPA, il faut rajouter le code suivant: envoi de documents (mais l'annexe est alors obligatoire) et enlever les codes 11 et 12 (domiciliation et revenue de référence) de l'actuelle liste.

Le CMPA code 99 message libre (message à traitement non prioritaire) est considéré comme un document.

Les modifications reprises ci-dessous sont implémentées à effet immédiat.

8. L'interprétation du mot « tiers »

La question posée : « quid multiplicité des compagnies-tiers dans un dossier sinistre ? ».

L'interprétation du mot « tiers » est toujours un peu critique…

Dans un conflit bilatéral, il y a deux parties A et B.
Dans un contrat bilatéral, il y a deux parties A et B, et tout autre partie est « tiers au contrat ».

Si je me concentre sur le MIG M0202_201301 (inchangé en release 01.01.2014) « sinistre – ouverture administrative » :
Un dossier sinistre a :

- 1 assureur
- 1 intermédiaire
- 1 preneur d'assurance
- (peut-être) 1 apériteur
- 1 événement, avec :
  - (peut-être) 1 partie adverse, avec :
    - (peut-être) 1 ou plusieurs assureurs ? (AAA)
  - (peut-être) 1 autorité intervenante
  - (peut-être) 1 ou plusieurs témoins
  - 1 ou plusieurs objets de risque assurés, avec :
    - (et impliqués dans -, et/ou touchés par cet événement)
    - (« impliqués » est à lire dans le contexte d'une garantie/assurance de responsabilité, et « touché » est à lire dans le contexte d'une garantie/assurance de choses…)
    - 1 ou plusieurs garanties « actionnées » par tel événement
- 1 ou plusieurs « claimant » ou « damaged parties », avec :
  - (peut-être) 1 assureur (BBB)
  - (peut-être) 1 mutuelle
  - 1 ou plusieurs « damages » ou « losses », avec :
    - 1 objet endommagé

Quid du numéro d'entreprise et du numéro d'établissement qui doivent être transportés ? Ill faut en effet le prévoir au niveau du tiers « claimant » ou « damaged parties ».

Conclusion :
Si la question-multiplicité vise ce (AAA) : non, seulement 1 ou plusieurs assureur (s) (-tiers).
Si la question-multiplicité vise ce (BBB) : oui, multiples assureurs(-tiers), mais encore toujours 1 par « claimant ».

La possibilité existe déjà (les logiciels prévoit d'ailleurs la notion d'autres assureurs).

Les membres du GT Normalisation ne comprennent pas la demande et demande à l'auteur de la reformuler en précisant son besoin à l'aide d'exemples.

9. Sinistre – autorité intervenante

Le plus logique/simple/cohérent, dans un contexte plus large, semble être l'ajout des NME+001 (Nom) et ADR+002 (Adresse) à la rubrique PTY+022 (autorité intervenante).

En plus, si la liste C244 « zone de police locale » est utilisée de manière généralisée (par multiples acteurs de notre secteur), on saurait l'intégrer à cette même rubrique sous condition que le ATT+C240 « type d'autorité intervenante » est = au 1 (police locale) ou 2 (police fédérale) / ou 4 (NEW) ; svp. lire ce qui suit .

Type, district, localité existent mais on n'a pas toujours une notion d'adresse.

La liste C244 existe (pas dans le MIG) mais elle n'est pas utilisée.

Il faudrait supprimer le FTX.

Les membres du GT Normalisation décident d'ajouter dans la liste des autorités intervenantes, la notion d' »agent sanctionnateur » et de supprimer la rubrique « autres » à une certaine date, soit le 31. 12. 2013.

10. Sinistre – documents annexes – nouveaux qualifiants

DOC+NEW - "Avis du recours exigible / Bericht invordering verhaal"
DOC+NEW - "Rappel du recours exigible / Herinnering invordering verhaal"

Ces deux cas semblent être suffisamment significatifs pour être ajoutés.

Il existe suffisamment de bases (production/sinistre – courtier/assureur – domaine) pour filtrer les documents.

11. Documents annexes - duplicata

Le X032 « status, coded » est présent dans les DOC/MOA/RFF.
Les valeurs sont :

001 – définitif : (default value) : document définitif : dans un message, tout document y est renseigné dans sa version définitive. L'exception à cette règle est le document renseigné ayant le statut « provisoire ».
002 – provisoire : document provisoire : le document ayant le statut « provisoire » a toujours un caractère temporaire, et en fonction de son contexte, soit reste en attente de sa version définitive son contenu n'étant pas encore figé, soit change ou ajoute (temporairement) la signification du document définitif émis au préalable.
003 – ancien : document ancien : couvre l'éventualité que dans un même message sont renseignées l'ancienne et la nouvelle version d'un même document et permet alors d'identifier clairement la partie du message parlant de l'ancienne version du document.
004 – nouveau : document nouveau : couvre l'éventualité que dans un même message sont renseignées l'ancienne et la nouvelle version d'un même document et permet alors d'identifier clairement la partie du message parlant de la nouvelle version du document.

Proposition d'une nouvelle valeur :
005 – duplicata : duplicata du document : ceci est une réédition du document original, une copie conforme dudit document, la seule différence va être qu'il mentionne qu'il est bel et bien le duplicata et non l'original.

Quel est l'ordre de grandeur ? En nombre de cas ?

La liste X015 doit rester gérable et il faudrait la restructurer (notamment pour utilisation CMPA). Réflexion à mener selon la structure suivante Production /sinistre – domaines

Le X032 statuts des documents prévoit déjà certaines choses: ancien, nouveau etc. + nouvelle notion « duplicata ».

La demande est rejetée par les membres du GT Normalisation.

12. Messages sinistres DPT – DAM- DOD objets endommagés, demandeur endommagé : question sur la multiplicité.

Dans le MIG « clôture » les trois sont en « 1..n », mais dans les autres MIG le DOD est est en « 1..1 », et dans le MIG « règlement » le DAM est aussi en « 1..1 ».
Est-ce plausible ?

Au moins un assureur a promis de venir avec un inventaire de la situation.

L'idée de base devrait être :
1 paiement = 1 message
1 paiement avec détail des ventilations = 1 message avec détail des ventilations (et ici se trouve cette demande de multiplicité)
n paiements = n messages

Chez AXA Belgium ou AG Insurance, cela arrive mais très rarement (cela vaut-il la peine d'envoyer quatre messages pour un même dommage et un même paiement (avec les ventilations absolument nécessaires pour le courtier) ?).
La présence des représentants de Portima parait plus que souhaitable pour poursuivre la discussion.

Les entreprises d'assurance semblent capables d'envoyer les détails demandés par le courtage mais il conviendrait peut être de prévoir le total des paiements.

Au cours des discussions, il apparait qu'il faut sans doute faire la différence entre mouvement bancaire (versement) et paiement.
Dans l'avis de règlement - sinistre, il faudrait remplacer l'ICD existant par un ICD de 1 à n au niveau du PAT. Le DAM devrait lui rester unique.

LE RFF+034 (numéro de note de calcul) devrait être spécifié et devrait être obligatoire s'il y plusieurs DAM.

Possibilité de créer un ID spécifique (cfr list X901) avec une valeur 005 « identifiant propre au message » ? Cette proposition du coordinateur Telebib2… devra être validée par les représentants des sociétés de software qui ne sont pas présents à cette réunion. Cette proposition est momentanément retenue par le GT Normalisation.

Le président suggère également d'envoyer des PDF (note de calcul) en annexe du message plutôt que développer les messages sinistres. Sera à créer un identifiant dans les Doc pour la note de calcul qui est à la base d'un paiement de sinistre. (Un DOC+081 lequel correspond au RFF+034.)

Réaction : Intervient uniquement si plusieurs ROD avec plusieurs garanties dans un même événement.

Proposition d'intercaler un ROD de l'EVT au-dessus de l'ICD (la demande est jugée fondée).

Mais, il convient de faire attention du coût lié à la modification du message sinistre …
Quel est le volume touché ? L'information reste à fournir par les assureurs

Ce point une fois tranchée devra être inclus dans le prochain Release.

Vérifier s !il n'y a pas d'autres modifications à envisager dans le message sinistres ?
Ne pas rouvrir chaque année ce dossier !

En fait, ne doit-on pas mettre un intervenant par garantie ?

13. « Guarantee qualifier and Name » versus « Formula ».

La garantie ICD a son qualifiant Telebib et son nom Telebib, les deux sont en lien absolu et direct.
La formule IFD permet justement de la compléter avec un dénominateur plus spécifique et propre à la compagnie.
Il est vrai que cet IFD manque dans le MIG M0304 au niveau du PER_ROD_ICDGEN ; il serait bon de l'y ajouter, ainsi améliorent la cohérence entre renseignements du contrat versus renseignements de la quittance…

Quid de la formule IFD (qui est en fait un produit) qui doit l'être aussi ? Avoir deux zones formules ? Une formule comme telle et une formule de type produit (qui est un pur libellé) ?

Attention au danger de détourner les formules qui pourraient ne plus être utilisés !

L'exemple TOP Omnium donné par le demandeur est examiné par les participants.

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

15. Kalender
(zie volgende pagina)

La prochaine réunion du GT Normalisation est fixée au 13 décembre 2012.

Kalender vergaderingen 2013				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(15.01)				
	24.01	24.01		
19.02				
		(14.02)		
	7.03	7.03		
(12.03)				
				15-17.04 Genève
		(18.04)		
(23.04)				
	16.05	16.05		
21.05				
		(13.06)		
(11.06)				
				9-11.07 Hamburg
		(18.07)		
		(15.08)		
	5.09	5.09		
10.09				
				17-19.09 Brussel
(8.10)				
		(17.10)		
(5.11)				
	21.11	21.11		
				26-28.11 Düsseldorf
		(12.12)		
17.12				

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

BM0120139
13/09/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-05
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-05

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 septembre 2012
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 september 2012

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: M. Lengelé (Portima), R. Vandevenne (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima)

Sont absents: S. Van Speybrouck (Verassnet)

Le président insiste à nouveau sur la présence obligatoire des trois parties ayant signées les SLA's. Il déplore en particulier l'absence des fournisseurs de logiciels courtiers.

Sigura :
Un nouvel acteur est récemment apparu sur le marché des software courtiers. (http://sigura.be/) (est lié au groupe Azerti - Mechelen)
Leader Insurance Software :
Par jugement du Tribunal de Commerce de Nivelles du 16/04/2012 a été déclarée ouverte sur citation, la faillite de : LEADER INSURANCE SOFTWARE SPRL, RUE DE GENVAL 12, 1301 BIERGES, N° B.C.E. 0807.444.925.
Mais attention ; il ne faut pas confondre cette entité avec le « groupe Leader Informatique » situé à Lille – France.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 augustus 2012)
(*Productiviteit/WG.Norm./Not 2012-04*)

Il n'y a pas de remarques sur le procès-verbal de la dernière réunion.

2. Volgorde van de agendapunten
…

3. Les listes 5200 et 5003 : définitions à ajouter aux valeurs (toutes)

Certains libellés semblent ne pas couvrir leur vraie signification/interprétation.
5200 : 96 : Voiture de location tourisme / Huurwagens toerisme
5200 : 97 : Voiture de location transport / Huurwagens transport
Comparer ces deux avec les 25 / 26 / 32 / 33 / 42 / 43 : en 96 et 97 ne pas parler de « voiture / -wagens » mais bien de « véhicule / -voertuig » et ainsi les

rendre utilisables pour les véhicules autres que « voitures » (25/26) ou « TCP / TCA » (32/33/42/43).
96 : Location tourisme / Huur toerisme : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (voitures, deux-roues ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de personnes, dans les centres touristiques, auprès des aéroports et similaires.
/ Bedoeld worden de verhuurbedrijven die voertuigen (personenwagens, tweewielers of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van personen, in toeristische centra, in de omgeving van luchthavens en dergelijke.
97 : Location transport / Huur transport : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (camionnettes ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de marchandises, et ceci comme activité principale, ou secondaire (par exemple le magasin de meubles).
/ Bedoeld worden de bedrijven die voertuigen (bestelwagens of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van goederen, en dit als voornaamste activiteit, of bijkomend (bijvoorbeeld een meubelwinkel).

Deze voorgestelde wijzigingen bleven functie van een inventarisatie, door verzekeraars en softwareleveranciers, van wat in de praktijk gebruikt is. De vraag is dus of die inventarisatie gebeurd is, en wat de resultaten daarvan zijn.

Une décision définitive sera prise, avec ou sans inventaire effectué par les entreprises d'assurance.

Allianz Belgium a réalisé l'inventaire demandé et fourni une réponse. La solution envisagée par le coordinateur Telebib2 est acceptable pour cette entreprise.

La définition de véhicules automoteurs doit être vérifiée et complétée (à exclure tout ce qui n'a pas trait à la route et spécifier de quelle loi il s'agit, la loi du 21 novembre 1989 art 1). La définition reprise dans la loi est à associer à la définition du ROD+001. (http://www.fcga-gmwf.be/documents/LOI21NOV89.PDF)

4. ROD et ICD : assurances de groupe (et hospitalisation) et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

GT ad-hoc : ROD et SRO : objet et sous-objet : concepts de structuration des contrats complexes.
Il faut réussir à faire démarrer ce travail.

Dans les faites, la situation est celle ou existe un contrat avec multi-preneurs et multi objets de risques.

La mise en place d'une référence permettant de lier un preneur d'assurance à un objet de risque (voir point 5 de l'agenda) est une solution.
Une solution serait peut-être de développer un sous-numéro de police.

Ce sont des spécialistes « groupes »,.., qui doivent former ce groupe de travail.

Les data modèles des assureurs représentés (AXA Belgium, AG Insurance, Allianz Belgium et Vivium) seront fournis en vue de la prochain réunion du GT Normalisation. Ils seront examinés pour ensemble établir les bases de travail du GT.

5. Messages sinistres : DPT-DAM-DOD (« demandeur, endommagé » - « dommage » - « objet endommagé ») : question sur la multiplicité

Dans le MIG « clôture » les trois sont en « 1..n », mais dans les autres MIG le DOD est est en « 1..1 », et dans le MIG « règlement » le DAM est aussi en « 1..1 ».
Est-ce plausible ?

Au moins un assureur a promis de venir avec un inventaire de la situation.

L'idée de base devrait être :

1 paiement = 1 message
1 paiement avec détail des ventilations = 1 message avec détail des ventilations (et ici se trouve cette demande de multiplicité)
n paiements = n messages

Chez AXA Belgium ou AG Insurance, cela arrive mais très rarement (cela vaut-il la peine d'envoyer quatre messages pour un même dommage et un même paiement (avec les ventilations absolument nécessaires pour le courtier) ?). La présence des représentants de Portima parait plus que souhaitable pour poursuivre la discussion.

Les entreprises d'assurance semblent capables d'envoyer les détails demandés par le courtage mais il conviendrait peut être de prévoir le total des paiements.

Au cours des discussions, il apparait qu'il faut sans doute faire la différence entre mouvement bancaire (versement) et paiement.
Dans l'avis de règlement - sinistre, il faudrait remplacer l'ICD existant par un ICD de 1 à n au niveau du PAT. Le DAM devrait lui rester unique.

LE RFF+034 (numéro de note de calcul) devrait être spécifié et devrait être obligatoire s'il y plusieurs DAM.
Possibilité de créer un ID spécifique (cfr list X901) avec une valeur 005 « identifiant propre au message » ? Cette proposition du coordinateur Telebib2… devra être validée par les représentants des sociétés de software qui ne sont pas présents à cette réunion.
Cette proposition est momentanément retenue par le GT Normalisation.

Le président suggère également d'envoyer des PDF (note de calcul) en annexe du message plutôt que développer les messages sinistres. Sera à créer un identifiant dans les Doc pour la note de calcul qui est à la base d'un paiement de sinistre. (Un « DOC+? » lequel correspond au RFF+034.)

6. L'état exige par sinistre le BCE et/ou n° national des bénéficiaires des dédommagements

(contrôle fiscale)
Les MIG's sinistres seraient à compléter hors release….
Il fallait s'informer pour cette session.

C'est exact, mais les courtiers n'ont pas toujours l'information en leur possession.

Au niveau des bénéficiaires, il faudrait créer un nouvel identifiant qui serait ~~le~~ ce numéro BCE ou le n° national des bénéficiaires (et ce quel que soit le montant ? **à vérifier** par Vincent Jacobs).

7. **Le flux des documents entre courtiers et assureurs et la digitalisation**

Dans le secteur, on continue les/des développements.

Ce point est à remonter à la CMS car les aspects techniques sont résolus.

8. **Conducteur sous forme de personne morale**

Un conducteur est nécessairement une personne physique ?

En sinistre (par rapport à une production), les choses sont différentes.

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il faut utiliser la notion d' « intervenant » qui existe déjà.

9. **Demandes récurrentes : filtres : ajouter certains objets de risque dans certains domaines**

Exemple : revient la question d'ajouter l'objet « famille » au domaine auto

Techniquement les filtres apparaissent au niveau des domaines.

La notion de type de police est sectorielle et l'assureur y greffe ses « produits », et y mentionne ses garanties.
La notion de garantie est sectorielle et l'assureur y greffe ses « formules ».

Les filtres actuels comme imposés par le groupe de travail Normalisation, forcent les marketing dans un certain canevas. Est-ce acceptable ? Oui selon les participants.

D'un autre côté, c'est le marketing de l'assureur qui invente son produit. Le secteur ne veut pas le freiner mais plutôt canaliser.

Les membres du GT Normalisation pensent que les entreprises d'assurances devraient de plus en plus intégrer leurs polices complexes dans le type de police « multi-branches ». Elles devraient penser aux conséquences informatiques en développant de nouveaux produits qui ne sont plus réellement liés à l'auto, à un bâtiment,... .

10. **Possibilité d'intégrer la notion d' « assureur précédent » au niveau du bloc retour (nouvel intervenant dans l'objet de risque)**

La question émane de S. Brohé.

Les courtiers ne possèdent pas toujours cette information.

Au niveau du RODGEN (cfr Release 01 01 2014), il y a la possibilité de rajouter une notion d' « assureur précédent » (à coté de créancier, de représentant,..).

Cette notion ne serait fournie qu'à titre informatif et ne pourrait pas être fournie au niveau des garanties, ni de l'objet de risque mais au niveau du contrat (au même niveau que police reprise ou connexe) avec l'intitulé suivant « police précédente ».

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur ce qui précède.

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

12. Kalender
(zie volgende pagina)

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	**09.02**		
(06.03)				
		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
				(*16-18.04 Genève*)
	19.04	**19.04**		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
				(*5-6.06 Düsseldorf*)
(12.06)				
	14.06	**14.06**		
				9-11.07 Hamburg
		(12.07)		
		09.08		
11.09				
	13.09	**13.09**		
				17-19.09 Wenen
		(27.09 cut-off)		
				(*9-10.10 Londen*)
(09.10)				
		11.10		
	08.11	08.11		
(13.11)				
				4-6.12 Londen
11.12				
		(13.12)		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand

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

BM0120101
09/08/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-04
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-04

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 août 2012
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 augustus 2012

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Groenendaels (Vivium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima)

Sont absents: S. Van Speybrouck (Verassnet), Anne Vanhavre (Delta Lloyd Life)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 juni 2012)

(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2012-03)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

…

3. Vastleggen inhoud Release 01.01.2014

Dit is ons voornaamste agendapunt.

Op pagina http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp (de « Message Content Inventories » of MCI's) zijn de voorgestelde nieuwe versies te vinden met status « 1 – submitted for approval ».

Les MCI sont préparés et reprennent avec l'indication quant au caractère obligatoire ou non des données reprises dans les messages.

Un article dans Assurinfo sera publié annonçant le cutt-off.

Les assureurs représentés ont pris connaissance des informations mises à leur disposition sur le site Internet Telebib 2. Ils n'ont pas de remarques à formuler.

4. Les listes 5200 et 5003 : définitions à ajouter aux valeurs (toutes)

Certains libellés semblent ne pas couvrir leur vraie signification/interprétation.
5200 : 96 : Voiture de location tourisme / Huurwagens toerisme
5200 : 97 : Voiture de location transport / Huurwagens transport

Comparer ces deux avec les 25 / 26 / 32 / 33 / 42 / 43 : en 96 et 97 ne pas parler de « voiture / -wagens » mais bien de « véhicule / -voertuig » et ainsi les rendre utilisables pour les véhicules autres que « voitures » (25/26) ou « TCP / TCA » (32/33/42/43).

<u>96 : Location tourisme / Huur toerisme :</u> On mise les entreprises qui donnent en location des véhicules (voitures, deux-roues ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de personnes, dans les centres touristiques, auprès des aéroports et similaires.
/ Bedoeld worden de verhuurbedrijven die voertuigen (personenwagens, tweewielers of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van personen, in toeristische centra, in de omgeving van luchthavens en dergelijke.

<u>97 : Location transport / Huur transport :</u> On mise les entreprises qui donnent en location des véhicules (camionnettes ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de marchandises, et ceci comme activité principale, ou secondaire (par exemple le magasin de meubles).
/ Bedoeld worden de bedrijven die voertuigen (bestelwagens of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van goederen, en dit als voornaamste activiteit, of bijkomend (bijvoorbeeld een meubelwinkel).

Deze voorgestelde wijzigingen bleven functie van een inventarisatie, door verzekeraars en softwareleveranciers, van wat in de praktijk gebruikt is. De vraag is dus of die inventarisatie gebeurd is, en wat de resultaten daarvan zijn.

En septembre lors de la prochaine réunion, une décision sera prise même si les assureurs et les sociétés de software courtiers n'ont pas fourni le feedback demandé.

5. Liste 3110 – Qualité du preneur d'assurance : code 10 – Pour compte de qui appartient / Voor rekening van wie het behoort

Il y a encore toujours des questions autour du syndic et/ou des copropriétaires.
La définition du 01 – « Propriétaire / Eigenaar » est actuellement :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien.
/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed.

Elle pourrait devenir :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien. (GTN 09.02.2012 : L'assemblé des copropriétaires, souvent représentés par un syndic, y est inclue.)
/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed. (WGN 09.02.2012: De mede-eigendom, veelal vertegenwoordigd door een syndicus, is hieronder inbegrepen.)

Plus éventuellement représenter le syndic (intervenant au contrat) sous forme de RPT qualifié « syndic » (nouveau qualifiant, plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG).

Soumis à la Comm. Juridique (et Prod.) Assuralia. En attente d'une réponse…

Une consultation a été introduite auprès de la commission juridique d'Assuralia et une réponse est escomptée pour le mois de septembre.

Si quelqu'un possède un avenant de créance hypothécaire, le syndic ne pourra pas signer à sa place. Le syndic ne fera donc que représenter la personne (remarque de M. Pirson)

Ce point est solutionné au travers des décisions reprises sous le point 8 du présent rapport.

6. ROD et ICD : assurances de groupe et de flotte automobile et de parc de bâtiments ou sites

GT ad-hoc : ROD et SRO : objet et sous-objet : concepts de structuration des contrats complexes.
Il faut réussir à faire démarrer ce travail.

7. Messages sinistres: DPT-DAM_DOD ("demandeur, endommagé" – "dommage" – "objet endommagé"): question sur la multiplicité

Dans le MIG "clotûre" les trois sont en "1..n" mais dans les autres MIG le DOD est en "1..1", et dans le MIG "règlement" le DAM est également en "1..1".

L'avis de règlement sinistre est examiné par les participants.
Un aspect objet de risques doit être introduit dans l'actuelle structure. Si l'on change les choses, cela doit en tout état de cause se faire dans le cadre d'un Release.

AXA étudiera le nombre de fois ou il y a des paiements multiples et ce en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation (nécessité également pour tous les acteurs de respecter les délais d'implémentation des Releases pour ne pénaliser celui qui est en avance).

8. Aspect législatif relatif au fait que tout paiement d'un sinisitre devrait nécessiter de mentionner le numéro régistre national ou le numéro BCE du bénéficiaire de l'indemnité.

Ce nouveau point de l'agenda est soulevé par le président du GT Normalisation.
Ce point sera à réétudier lors de la prochaine réunion du GT Normalisation et après consultation des départements juridiques.

9. Divers

- A la demande de Portima, création au niveau des données prêt de la notion d'"inscription hypothécaire" et de "mandat hypothécaire" et création d'un ATT.

  En plus est demandé la création de notion de qualificatif de rang 1, rang 2,..) au même titre de ce qui se fait pour le conducteur d'un véhicule.

- Une définition pour le domaine 13 "Prêt" est impossible à formuler mais attention car il ne s'agit pas à proprement parlé d'un contrat d'assurances. Il est certes lié à un contrat mais… Le représentant de FVF évoque également les notions à différencier qui concernent les types de leasing.

Après discussion, les membres du GT Normalisation décident de rajouter un PTY ("créancier prêt") dans l'objet de risque RODGEN ainsi qu'un PTY "représentant" (ainsi est résolu le problème des syndics – voir point 5 de l'agenda).

Pour la période de prélèvement, les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur l'ajout d'une donnée « durée » (mois, année), grâce à un DTM… un nouveau qualifiant sera créé par le coordinateur Telebib2.

- Une question se pose quant à l'usage ; le cas d'un bâtiment donné en location.
  Les membres du GT Normalisation concluent que la notion de propriétaire non résident (valeur 6 de la liste 3110) existe et que c'est elle qui doit être utilisée.

- En réponse à une question relative à l'encodage d'une couverture d'une personne en "formation professionnelle individuelle », le GT Normalisation estime qu'il doit prendre la forme d'un contrat individuel accident de travail police - droit commun dans le domaine "collectives".
  Domaine 06 « Accidents du travail et assurances collectives »
  Type de police 611 « Accidents du travail non assujettis »
  Objet de risque 030 « Personne (individu) »

10. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	**09.02**		
(06.03)				
		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
				(*16-18.04 Genève*)
	19.04	**19.04**		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
				(*5-6.06 Düsseldorf*)
(12.06)				
	14.06	**14.06**		
				9-11.07 Hamburg
		(12.07)		
		09.08		
11.09				
	13.09	**13.09**		
				17-19.09 Wenen
		(27.09 cut-off)		
				(*9-10.10 Londen*)
(09.10)				
		11.10		
	08.11	08.11		
(13.11)				
				4-6.12 Londen
11.12				
		(13.12)		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0120073
14/06/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-03
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-03

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 juin 2012
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 juni 2012

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), P. Groenendaels (Vivium), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Nauwelaerts (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

Sont absents: S. Van Speybrouck (Verassnet), R. Maes (CRM), Anne Vanhavre (Delta Lloyd Life)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 avril 2012)

(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2012-02)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda de la réunion est approuvé par les participants.

3. Les listes 5200 (usage) et 5003 (type selon codification DIV) : définitions à ajouter aux valeurs (toutes)

Des contacts avec le Bureau de Tarification sont en cours. Ils sont ouverts à l'idée de se conformer à nos codifications. Afin d'éviter des divergences lors des interprétations, il faut compléter les valeurs et libellés avec les définitions qui manquent pour presque toutes ces valeurs.

En plus, certains libellés semblent ne pas couvrir leur vraie signification/interprétation.
5200 : 96 : ~~Voiture de~~ location tourisme / Huurwagens toerisme
5200 : 97 : ~~Voiture de~~ location transport / Huurwagens transport
Comparer ces deux avec les 25 (changer le libellé ?) / 26 (changer le libellé ?) / 32 / 33 / 42 / 43 : en 96 et 97 ne pas parler de « voiture / -wagens » mais bien de « véhicule / -voertuig » et ainsi les rendre utilisables pour les véhicules autres que « voitures » (25/26) ou « TCP / TCA » (32/33/42/43).
96 : ~~Véhicule de~~ location tourisme / Huur~~voertuig~~ toerisme : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (voitures, deux-roues ou autres)

à court terme, pour le transport non rémunéré de personnes, dans les centres touristiques, auprès des aéroports et similaires.
/ Bedoeld worden de verhuurbedrijven die voertuigen (personenwagens, tweewielers of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van personen, in toeristische centra, in de omgeving van luchthavens en dergelijke.
97 : ~~Véhicule de~~ location transport / Huur~~voertuig~~ transport : On vise les entreprises qui donnent en location des véhicules (camionnettes ou autres) à court terme, pour le transport non rémunéré de marchandises, et ceci comme activité principale, ou secondaire (par exemple le magasin de meubles).
/ Bedoeld worden de bedrijven die voertuigen (bestelwagens of andere) verhuren op korte termijn, voor het onbezoldigde vervoer van goederen, en dit als voornaamste activiteit, of bijkomend (bijvoorbeeld een meubelwinkel).

"Il faudrait faire un inventaire de ce qui est réellement utilisé avant d'opérer les changements" souligne le président. Ok à réaliser dans les plus brefs délais par les représentants des assureurs et auprès des sociétés de software.

En plus, le BdT demande un nouveau BIN « transport international » (oui/non).OK

En plus, le BdT demande un nouveau BIN « transport agricole y compris trajets fournisseurs et acheteurs ». Il semble que ces notions soient encore utilisées par certains assureurs. D'un autre coté, en revenant sur l'historique, c'est la notion de transport qui doit être privilégiée.

4. Montant facture

MOA+046 : Valeur facturée / Gefactureerde waarde :
La valeur prouvée par la remise de la facture d'achat du bien. TVA inclue. (Voir le MOA+187 pour cette valeur TVA exclue.)
/ De waarde welke wordt bewezen door de aankoopfactuur van het goed. BTW inbegrepen. (Zie MOA+187 voor die waarde BTW niet inbegrepen.)

MOA+187 : (NEW) Valeur facturée hors TVA / Gefactureerde waarde zonder BTW :
La valeur prouvée par la remise de la facture d'achat du bien. TVA exclue. (Voir le MOA+046 pour cette valeur TVA inclue.)
/ De waarde welke wordt bewezen door de aankoopfactuur van het goed. BTW niet inbegrepen. (Zie MOA+046 voor die waarde BTW inbegrepen.)

Ce MOA+187 est à ajouter au MIG RODGen_201401.
Ce dernier point mène à une revue de la liste des MCI ; les échanges contextuels des ROD autres que véhicules et bâtiment/contenu sont oui ou non à documenter ? Oui car la valeur d'une machine peut être importante par exemple, en bris de machine.
Il faut spécifier pour quels objets de risques, il faut documenter (to do MB).
1, 2, 3, 6, 9, 14, 090, 100, 105, 110, 120, 121, 125 sont à documenter.

Importance de mentionner si la TVA est incluse et quel taux est d'application (D. De Cock).

5. Le segment PFN « Profession » - la codification X041

Un acteur du marché demande après l'intérêt d'un usage sectoriel de telle codification. La première question est de savoir qui fait quoi actuellement.

Pour rappel, le fichier « X041.zip » disponible à la page « Downloads » (http://www.telebib2.org/DownloadsBis.htm) contient les listes Fr/Nl existantes depuis tout en temps, et en plus un xls comparant le tout avec ce qu'est appelé le « ISCO 88 ».

Avant de se lancer trop loin dans les discussions, il faut avoir une idée/vue sur l'utilité et la faisabilité.

Est noté le 19.04.2012. :

> Il existe un usage sectoriel de cette codification même si la table n'est pas sectorielle. On suit donc les modifications qui sont apportés.
> Il est décidé de ne pas y toucher car c'est trop délicat…
> *Il faut que le demandeur puisse exprimer son besoin de façon plus précise.*

Ce demandeur est invité à s'exprimer. Le besoin n'est pas ré-exprimé et donc les choses restent en l'état.

6. Messages production/sinistres courtier->assureur

En production, il est décidé de ne pas modifier la liste X015 « type de document ».

Entre-temps, et en marge de ce point une question sur le contenu/structure du message M0123 « Contrat, message production origine courtier » :

La rubrique ACT+001 « Acte de gestion » est en multiplicité 1..1, et contient le ATT+CMPA « Code MPB – origine courtier » en multiplicité 1..1 aussi.

Cet ATT+CMPA doit peut-être changer en 1..n ?

Je compare les :
MIG M0207_200901 mentionne aussi ce 1..1 (MSB origine assureur)
[ACT+001 1..1 / ATT+CMSB 1..1 / FTX+018 0..1]
MIG M0203_200901 idem (MSB origine producteur)
[ACT+001 1..1 / ATT+CMSA 1..1 / FTX+018 0..1]
MIG M0123_201301 idem (MPB origine producteur)
[ACT+001 1..1 / ATT+CMPA 1..1 / FTX+018 0..1]
MIG M0124_201301 idem (MPB origine assureur) ! MAIS ! : en 0..1 et contient en plus un ACT+005 en 0..1
[ACT+001 0..1 / ATT+CMPB 1..1 / FTX+018 0..1 / FTX+050 0..1 // ACT+005 0..1 / ATT+CMPB 0..1 / FTX+018 0..1]
MIG M0126_201301 idem (MPB origine assureur, hors contrat)
[ACT+xxx 1..1 / ATT+CMPB 1..1 / FTX+018 0..1]

En ce moment on dit donc partout « un ACT+… » (sauf dans le M0124, où l'on essaie de dire, je crois, « un ACT+001 ou un ACT+005 »), et dans le ACT+001 un ATT+CMPA(ou B)(ou CMSA(ou B)).
Si en ce moment il y a confusion, ce n'est pas dans le Telebib même…

Je crois que changer le ACT+001 en 1..n (partout) est acceptable, et alors je préfère en sein de tel ACT+001 me tenir au ATT+CM[P/S][A/B] en 1..1 ; ainsi j'ai mon FTX+018 « par code CM[P/S][A/B] » (je sais quelle renseignement textuel complète quel renseignement codé).

Est noté le 19.04.2012. :

On décide : le ACT devient 1..n.
On fera ce choix en fonction d'une analyse de la pratique du jour.

Telle analyse est faite ?

AXA a bien fait l'analyse et l'ACT est de 1 à n (mais attention à vérifier au niveau de l'usage du véhicule). Ok accord du GT Normalisation.

7. Bloc retour après modification administrative

3 choses :

- La page « XSD Schema » (http://www.telebib2.org/XSDs.asp) contient un lien vers un modèle documenté (« Namespace 2012 ») contenant les « Lifecycle FAOR » et « Lifecycle Life ». Ceci prépare le terrain à une étude/essai dans le but d'aboutir à un seul « Lifecycle » global.
  Le 19.04.2012. est noté :
  Il faut découper les schémas existants en sous-ensembles pour faciliter le traitement d'une problématique plus spécifique.
  Ce travail reste en attente.

- Le MIG M0105 « Demande d'une modification administrative » décrit le message, émanant du courtier.
  Il faut encore y ajouter le RFF+010 "Numéro plaque d'immatriculation", et là est exprimé la volonté de s'aligner sur le contenu du M0104 « bloc retour (avenant) suite à un acte technique ».
  On saurait y expliciter l'attente du bloc retour par le courtier, en utilisant dans le M0105, le GIS+A091 "Demande bloc retour oui/non".
  Le 19.04.2012. est noté :
  Selon les représentants du courtage, on utilise très peu le MIG MO105 et ils ne voient que peu d'intérêt à recevoir un bloc retour. On vérifie si le MIG MO105 est encore utilisé.
  La vérification est faite ? (les 0105 sont encre pratiqués, et en quelle direction ?)

  Pas d'input sauf Portima (n'envoie pas) mais attention AXA semble l'utiliser en cas de modifications administratives avec bloc retour mais pas lorsque cela émane du courtier.
  Les membres du GT Normalisation décident qu'on ne le développera plus à l'avenir (à traduire dans les BBP en y précisant le caractère non évolutif).

  On le laisse mais **pas** pour un usage direction courtier vers assureur.

8. Adreswijzigingen

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.
Reste le dossier process à mettre à jour.

9. Outil de validation

Les participants sont encore toujours invités à venir avec des cas précis, validés on non-validés, afin de savoir ainsi valider l'utilité et le bon fonctionnement de l'outil-même.

Il semble que certains messages arrivent chez les courtiers et qui n'auraient jamais dû arriver s'ils avaient été validés.
AXA s'en sert régulièrement au niveau de l'émission des messages et des commentaires ont été formulés au coordinateur Telebib2.
D'autres assureurs devraient aussi tester l'outil pour le valider (Vivium et Allianz se renseignent en interne) et il semble nécessaire d'en faire un peu plus de publicité (en ce inclusion des tests par les sociétés de software courtier pour les messages à l'initiative des courtiers).
Un rappel vers les sociétés de software sera réalisé par le coordinateur Telebib2.

L'outil de validation semble fonctionner et ne pas occasionner de blocage.

Comment interpréter les résultats ? Il n'existe à priori pas d'accord existant entre assureurs mais les représentants des courtiers insistent fortement sur la qualité des messages. M. Pirson voudrait idéalement recevoir des pourcentages (à rapporter vers la CMS) bien que les assureurs craignent des effets pervers.

Il faut aussi davantage conscientiser les assureurs sur la nécessité d'avoir un espace client à jour et aussi fiable que possible. Une démonstration devrait être réalisée pour les membres du GT Normalisation
Elle pourrait être organisée devant les membres de la Commission distribution d'Assuralia.

10. Liste 3110 – Qualité du preneur d'assurance : code 10 – Pour compte de qui appartient / Voor rekening van wie het behoort

Il y a encore toujours des questions autour du syndic et/ou des copropriétaires.
La définition du 01 – « Propriétaire / Eigenaar » est actuellement :

> Le preneur dispose de la pleine propriété du bien.
> / De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed.

Elle pourrait devenir :

> Le preneur dispose de la pleine propriété du bien. (GTN 09.02.2012 : L'assemblé des copropriétaires, souvent représentés par un syndic, y est inclue.)
> / De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed. (WGN 09.02.2012: De mede-eigendom, veelal vertegenwoordigd door een syndicus, is hieronder inbegrepen.)

Plus éventuellement représenter le syndic (intervenant au contrat) sous forme de RPT qualifié « syndic » (nouveau qualifiant, plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG).
Soumis à la Comm. Juridique (et Prod.) Assuralia. En attente d'une réponse…
Le 19.04.2012. est noté : *BMO soumettra la question aux deux commissions concernées (La question sera reposée aux juristes et si accord adaptation de la définition).*

11. Contexte de la garantie « perte d'exploitation » - le chiffre d'affaires

Garanties existantes :
385 – Perte d'exploitation / Bedrijfsschade

> Garantie visant l'indemnisation de la perte de bénéfice (et/ou des frais généraux permanents) suite à la réalisation d'un péril couvert en dégâts matériels, sous forme d'une limite annuelle, et pouvant être munie d'une clause d'ajustement.
> / Waarborg ter vergoeding van het winstverlies (en/of van permanente, algemene kosten) ingevolge het zich voordoen van een gedekte materiële schade, onder de vorm van een limiet per jaar, en mogelijk voorzien van een aanpassingsclausule.

(Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

394 – Frais d'expertise en pertes d'exploitation / Expertise kosten bedrijfsschade
Garantie couvrant le remboursement des frais d'expertise engagé par l'assuré pour estimer les pertes d'exploitation.
/ Waarborg ter dekking van de terugbetaling van de door de verzekerde gemaakte expertisekosten ter schatting van bedrijfsverliezen.
(Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

Notez que la garantie 394 est accessoire à la garantie 385, laquelle à son tour est accessoire, ou du moins « fonction », de la présence d'une autre garantie, elle typique pour une I.R.S. ou I.R.Sp. (Incendie Risque Simple/Spéciale).
Dans cette optique, il est assez naturel de vouloir greffer cette garantie 385/395 sur le ROD déjà précisé/couvert par cette autre garantie.
D'autre coté, la notion de l'exploitation est fort proche de, pour ne pas dire est notre ROD+051 « Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit) ».
(19.04.2012. : *NON : ce ROD+051 est à voir strictu sensu dans le contexte des RC, et de là le fait que l'on retombe sur le PTY+003 même / une telle garantie « perte d'exploitation » intervient après une autre garantie « de base » elle greffé au ROD bâtiment/contenu/… et donc la pex est à greffer à ce même ROD…*)

(Notez en plus que ni la 385, ni la 394 spécifient « pex après … » ; l'assureur saurait encore le spécifier en utilisant le segment IFD « formule ».)

Le MOA « chiffre d'affaires » n'existe pas. Ne doit-il pas être défini et ajouté au ROD+051 ? / au PTY+003 ?
D'autres bases tarifaires sont aussi pratiqués :
« chiffre d'affaires limité à certains territoires » (MOA non existant)
« marge brute » (MOA non existant)
« salaires » (MOA non existant, du moins pas pour le total)

Tenant compte des règles de propriété des données :
PTY preneur : Chiffre d'affaires (ou autre donnée) comme du bilan déposé
ROD : interprétation client/courtier ?
ICD : interprétation assureur ?

Proposition (A) :
- Peut-être, au niveau du PTY preneur, utiliser les QRS – RDT (Declaration – Response details) pour véhiculer ce genre d'information. On pourrait alors assez facilement regrouper le chiffre, la période comptable et d'autres informations éventuelles, d'année en année…
QRS+2130 « Est-ce une activité professionnelle est exécutée / Wordt een professionele activiteit uitgevoerd » (Oui / Non)
RDT+A1D9 « Activité professionnelle / Professionele activiteit » (non codé)
MOA+NEW « chiffre d'affaires / zakencijfer » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB) Il présente un intérêt pour le courtier. Il ne faut pas le prévoir au niveau du preneur mais bien comme une extension et au niveau du contrat.
MOA+NEW « marge brute » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB) Il présente un intérêt pour le courtier. Il ne faut pas le prévoir au niveau du preneur mais bien comme une extension et au niveau du contrat.
DTM+NEW « date clôture du bilan déposé / afsluitdatum neergelegde balans »
- Au niveau du ICD+385 ;
- - utiliser la formule (IFD) si l'on désire être plus précis ;
- - utiliser un ATT+NEW « PEX - base de calcul / Bedrijfsschade – berekeningsbasis »

Un autre élément ajoutant de la complexité :

Souvent il y a multiples ROD, avec tous des garanties « incendie », toutes menant à la seule garantie PEX. De là vient la tendance de vouloir greffer cette PEX sur un ROD+051 « activité ».
Mais est considéré plus simple/direct de greffer cette garantie PEX sur le/les ROD existants et de ne pas l'isoler dans un (énième) autre ROD. Mais alors ces multiples PEX sont toutes tarifées, ou bien une seule est tarifiée et les autres ne servent qu'à expliciter la présence de la garantie.

Proposition (B) :

Expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée autre part et n'est présent que pour indiquer la présence de la garantie sous tel ROD.
Et expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée et couvre d'autres ROD où cette même garantie est aussi reprise mais non tarifée.
Le 19.04.2012. est noté : *Non : mettre les tarifé-autre-part à une prime minimale (de ,01).*
Sur ce (B) il y a donc une réponse claire, mais pas encore sur ce (A).

Quid de permettre de mettre en place un lien vers la base de données de la BNB ? Quid d'un lien vers la banque carrefour des entreprises ? Il existe de sérieux doutes parmi les participants.

Est évoqué un problème ressenti par AG Insurance et qui porte sur la lourdeur des blocs retours en allant dans les détails au niveau des objets de risques. Il semble qu'il y a un problème technique au niveau du volume de l'échange notamment dans les relevés de contrat. Si on le fait au niveau de la perte d'exploitation, on va sans doute devoir le faire pour d'autres garanties… rediscuter de la proposition B ? A priori, les membres du GT Normalisation ne sont pas partisans d'utiliser un BIN comme suggéré par l'assureur.

12. ROD et ICD : les cas des multiples ROD en sein du même contrat –peut-on identifier des lignes de conduite à faire suivre par le secteur

Exemple 1 :

Contrat incendie : deux bâtiments / deux contenus / un contenu global en vol -> 3 ROD (adresse 1 et adresse 2 et adresse 1+2) ?

Exemple 2 :

Contrat incendie : un bâtiment / un contenu / panneaux solaires avec garanties dédiées -> 3 ROD (bâtiment et contenu et panneaux)

La base :
- chaque ROD est pourvu des garanties y appartenant ;
- idéalement, dans un même contrat, les rubriques ROD avec dans leurs segment ROD les X052 (object qualifier) et X054 (object name) sont uniques…

- La priorité semble être donnée à la garantie, non à la prime.
Discussion reporté…
(contact MP GVDV MB)

On semble abandonner le concept de base « garantie = prime ».
Ceci amène à vouloir expliciter une info comme « cette garantie est tarifié autre-part dans le contrat, à la garantie X » ; il faut alors savoir identifier telle autre garantie pour

savoir y référencer, et puis y référencer à partir d'une garantie non tarifée en elle-même…
Notez que le segment ROD contient « qualifiant » et « risk object details », et que le segment ICD contient son « guarantee details », dans les deux en « repeats=1 ». On pourrait aussi imaginer des RFF+<new qualifiant> pour expliciter ce genre de choses. (Par exemple les RFF+NEW « numéro d'ordre de la garantie dans le contrat » et RFF+NEW « garantie tarifée référencée ».)

Le 19.04.2012. est noté : *« OK » sur ce point* ; mais cela est en contradiction avec la mention ci-avant « *…mettre les tarifé-autre-part à une prime minimale (de ,01)…* ». NON en réunion le 16 juin 2011.
Il semble subsister la possibilité d'introduire un BIN avec la mention non Cette option est refusée après discussions et ce à cause de l'ampleur financière et des moyens à dégager.

Il convient cependant de tenter de modéliser un ROD avec un sous objet de risques ROD avec comme exemple, la chaine Quick assuré en incendie mais avec des garanties différentes selon les différentes localisations (Sous objet de risques… voir liste des objets de risques subsidiaires).
La même problématique existe en assurance de groupe ou en flotte automobile.

Ce point sera préparé en vue de la réunion du GT Normalisation prévue en septembre 2012 et un nouveau GT ad-hoc est mis en place avec Vincent Jacobs comme coordinateur.

13. Contrats Vie et placements : MOA 091 / 093 /094 « augmentation du capital »

Les MOA des PB de l'année (025 et 028) ne sont à communiquer que dans le seul message 115.
Les PB acquises sont toujours communicables.

Il est demandé de vérifier ces MOA dans l'ensemble des MIG, mais ces MIG sont définis de manière modulaire. Ou bien on abandonne cette approche modulaire lors de la définition des MIG, ou bien on réussit à expliciter le nécessaire d'une autre manière.

Nous croyons que la définition du MOA en question devrait pouvoir indiquer suffisamment bien quand l'utiliser…

Le rapport du 19.04.2012 : *ne mentionne rien sur ce point.* Peut-on confirmer que les définitions actuelles indiquent suffisamment bien quand il faut les utiliser (les montants) ?

MOA+004 – "Capital / Kapitaal"

> Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle.
> / Het in de verzekeringsovereenkomst voorziene maximum verzekerd bedrag, door de verzekeraar verschuldigd in geval van verwezenlijking van een gedekt schadegeval, onder aftrek van de eventuele vrijstelling.
> (MIG: EvCROD01x_201201 / EVT_ROD010_201201 / ICDGen_201301 / M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0116_201101 / M0118_201301 / M0119_201301 / M0202_201101 / M0205_201101 / M0206_201101 / M0210_201101 /

M0211_201101 / PER_ROD_ICDGen_200801 / PER_ROD01x_200801 / ROD01x_201301 / RODGen_201301)

MOA+021 – "Capital initial / Beginkapitaal"

Montant du capital couvert en cas de décès égal au montant emprunté ou à un pourcentage de ce montant (en fonction de la formule choisie).
/ Het bedrag van het verzekerde kapitaal in geval van overlijden gelijk aan het ontleende bedrag of aan een percentage van dit bedrag (in functie van de gekozen formule).
(MIG: aucun)

MOA+022 – "Solde restant dû / Verschuldigd saldo"

Montant du capital payé par la compagnie d'assurance en cas de décès de l'assuré et représentant la partie non encore remboursée d'un emprunt ou d'un pourcentage de cet emprunt (en fonction de la formule choisie).
/ Bedrag van het kapitaal betaald door de verzekeringsmaatschappij in geval van overlijden van de verzekerde en dat het nog niet terugbetaalde deel van een lening voorstelt of een percentage van deze lening (in functie van de gekozen formule).
(MIG: ROD14907)

MOA+023 – "Capital vie / Kapitaal bij leven"

Prestation payable en cas de vie de l'assuré à une date déterminée. Y compris toutes les indexations, mais avec exclusion des participations aux bénéfices.
/ Prestatie uitkeerbaar in geval van leven van de verzekerde op een bepaalde datum. Met inbegrip van alle indexeringen, maar zonder winstdeelname.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901 / M0116_201101 / PER_ROD_ICD1xx_200801)

MOA+024 – « Participation bénéficiaire acquise vie / Verworven winstdeelname bij leven »

Participation aux bénéfices acquise à un moment déterminé dans le cadre d'un contrat d'assurance sur la vie.
/ Winstdeelname verworven op een bepaald tijdsstip in het kader van een levensverzekeringscontract.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+025 – "Participation bénéficiaire vie montant de l'année / Toekenning winstdeelname leven van het jaar"

Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance sur la vie.
/ Deelname in de gerealiseerde winst op de jaarlijkse vervaldag van het levensverzekeringscontract.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+026 – "Capital décès / Kapitaal bij overlijden"

Capital qui sera versé aux bénéficiaires si l'assuré vient à décéder. Y compris les indexations, mais pas la majoration temporaire par participation aux bénéfices.
/ Kapitaal dat aan de begunstigde zal uitgekeerd worden indien verzekerde komt te overlijden. Met inbegrip van de indexeringen maar niet van de tijdelijke verhoging door winstdeelname.
(MIG: ICD1xx_201301 / ICD2xx_201001 / M0115_200901 / M0116_201101 / PER_ROD_ICD1xx_200801)

MOA+027 – "Participation acquise décès / Verworven winstdeelname bij overlijden"

Participation bénéficiaire que les bénéficiaires recevront en supplément si l'assuré vient de décéder. Ce capital comprend les montants alloués d'une manière générale, ainsi que les sommes allouées spécifiquement en vertu du contrat.
/ Winstdeelname die de begunstigden bij ontvangen indien de verzekerde komt te overlijden. Dit omhelst zowel algemeen toegekende bedragen als specifiek aan het contract toegewezen sommen.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+028 – "Participation bénéficiaire décès montant de l'année / Toekenning winstdeelname overlijden van het jaar"

Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance vie (option décès).
/ Deelname in de winst gerealiseerd op de jaarlijkse vervaldag van het levensverzekeringscontract (optie overlijden).
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+089 – "Valeur de rachat du contrat à la fin de l'année précédente / Afkoopwaarde op het einde van het vorige jaar"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0115_200901 / M0119_201301 / M0121_201301 / M0304_201301)

MOA+091 – "Variation~~Augmentation~~ du capital / Kapitaalstoename"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: ICD1Gen_201301 / M0116_201101)

MOA+093 – "variation~~Augmentation~~ du capital vie / ~~Toename~~ wijziging kapitaal leven"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)

MOA+094 – "Variation~~Augmentation~~ du capital décès / ~~Toename~~ wijziging kapitaal overlijden"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)

MOA+150 – "Montant participation bénéficiaire supplémentaire garanti / Extra winstgarantiebedrag (bij overlijden) »

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: aucun)

MOA+180 – « Rente annuelle (assurance vie) / Jaarlijkse rente (Levensverzekering) »

Montant indiquant la prestation annuelle de l'assureur dans le cadre d'une assurance vie.
/ Bedrag van de jaarlijkse prestatie van de verzekeraar in het kader van een Levensverzekering.
(MIG: ICD1xx_201301 / PER_ROD_ICD1xx_200801)

MOA+186 – "Valeur de la réserve / Waarde van de reserve"

GP Vie-Individuelle 12.06.2008 : la réserve (mathématique) de la garantie, valeur de rachat théorique à la date « date valeur de réserve ».
/ PG Leven-Individuele 12.06.2008 : de (wiskundige) reserve van de waarborg, de theoretische afkoopwaarde op de datum "datum waardering van de reserve".
(MIG: ICD1xx_201301)

Le représentant d'AXA Belgium intervient: en communiquant certaines informations, il faut utiliser les mêmes MOA pour les Péréquations et les blocs retours afin d'éviter de perdre de l'information suite par exemple, à une modification administrative qui écrase des zones par des éléments à blanc. Il faut objectiver les raisons pour lesquelles un avenant administratif est envoyé. Ce sera fait pour la prochaine réunion.

Le problème se pose surtout au niveau du traitement des participations bénéficiaires par les logiciels. Ce traitement doit être spécifique et doit éventuellement remettre à jour les capitaux et pas les écraser.

14. X931 : E – Erreur grave : correction nécessaire de la part de l'émetteur

Le X932 permet de donner plus de détail sur la situation.
- ce X932 est partiellement défini par Portima ;
- et partiellement par les acteurs-destinataires des messages (assureurs et/ou courtiers et/ou …) ;
- le contenu des tables MSGLIB1/2/3/4 du référentiel est rassemblé dans un fichier xls, en préparation d'une reprise éventuelle dans le Telebib2.mdb.

Avant de réellement déplacer ceci du référentiel vers le centre Telebib, il serait bon de l'analyser un peu plus ; le fichier xls sera présenté.
(*Point non traité le 19.04.2012.*)

M.Bormans présente aux participants le regroupement des différents codes.
Il doit être publié au niveau de Telebib2 mais attention car elle est également très utile au niveau des applicatifs des assureurs.

15. Listes A102 (Preneur d'assurance – code appellation) / A10Y (Adressage au début d'une lettre) / A10Z (Adressage à la fin d'une lettre) / X036 (Title, coded) : nouvelle valeur

Nouvelle valeur 073 : « Notaire-Honoraire / Ere-Notaris » NON, l'ajout est refusé par les membres du GT Normalisation.

Il existe des solutions au niveau des appellations dans les logiciels.

16. Véhicules ; nouveaux et/ou d'occasion : les dates…

Question comme posée:

Bij nieuw voertuig :
- Je hebt een datum waarop het voertuig effectief in gebruik wordt genomen ("ingebruikstellingsdatum") die dus niet dezelfde hoeft te zijn als de "datum van inschrijving" of "datum 1e inschrijving".
- Je hebt de datum van inschrijving ("inschrijvingsdatum" die hier gelijk is aan "datum 1e inschrijving")

Bij een 2e hands :
- Je hebt een datum van effectief in gebruik ("ingebruikstellingsdatum")
- Je hebt de datum van de 1e inschrijving
- Je hebt de datum van inschrijving als 2e hands.

Kunnen jullie de benaming aanpassen ("datum 1e inschrijving" ipv "ingebruikstellingsdatum) want dit schept verwarring en de datum van effectief in gebruik (ingebruikstellingsdatum) is eigenlijk nutteloos.

Les dates actuellement présentes dans les MIG de type véhicule :

DTM+013 : Date du premier usage / Datum eerste ingebruikstelling
Date à laquelle un objet a été utilisé pour la première fois.
/ Datum waarop een object voor de eerste keer gebruikt is.
(*Notez que le libellé n'est pas "date de mise en circulation / ingebruikstellingsdatum"*)

DTM+012 : Année de construction / Bouwjaar
L'année dans laquelle la construction d'un objet a eu lieu ou a pris fin.

/ Het jaar waarin de constructie van een object heeft plaats gehad of is beëindigd.
DTM+134 : Date d'immatriculation / Inschrijvingsdatum
La date d'inscription dans le registre.
/ De datum van inschrijving in het register.
DTM+055 : Date de radiation de la plaque d'immatriculation / Schrappingsdatum nummerplaat
La date de renvoi de la plaque d'immatriculation, et de sa radiation à la DIV.
/ De datum van inlevering van de nummerplaat en bijgevolg van uitschrijving bij de DIV.

Il faut peut-être peaufiner les définitions, en y explicitant comment les encoder dans le cas d'un véhicule neuf et comment les encoder dans le cas d'un véhicule d'occasion…

(
Je vois qu'existent aussi les:
DTM+071 : Date de (dernière) mise en circulation / Datum (laatste) inverkeersstelling
DTM+084 : Date de commercialisation du véhicule / Datum commercialisering van het voertuig
DTM+085 : Date de remplacement du véhicule / Datum vervanging van het voertuig
DTM+094 : Date de radiation de la plaque / Datum schrapping nummerplaat
DTM+095 : Date d'effacement des données véhicule / Datum wissen voertuiggegevens
)

Proposition :
DTM+013 : Date du premier usage / Datum eerste ingebruikstelling
Date à laquelle un objet a été utilisé pour la première fois. (Pour un véhicule d'occasion, la date de première immatriculation.)
/ Datum waarop een object voor de eerste keer gebruikt is. (Voor een voertuig, de datum van eerste inschrijving in het register.)
DTM+012 : Année de construction / Bouwjaar
L'année dans laquelle la construction d'un objet a eu lieu ou a pris fin. (Que le véhicule est nouveau ou d'occasion ; son année de construction reste la même.)
/ Het jaar waarin de constructie van een object heeft plaats gehad of is beëindigd. (Of een voertuig nu nieuw of tweedehands is, zijn bouwjaar blijft hetzelfde.)
DTM+134 : Date d'immatriculation / Inschrijvingsdatum
La date d'inscription dans le registre. (Pour un véhicule neuf, sa première immatriculation ; pour un véhicule d'occasion, sa dernière et actuelle immatriculation.)
/ De datum van inschrijving in het register. (Voor een nieuw voertuig zijn eerste inschrijving, voor een tweedehands voertuig zijn laatste, huidige inschrijving.)
DTM+055 : Date de radiation de la plaque d'immatriculation / Schrappingsdatum nummerplaat
La date de ~~renvoi~~ radiation auprès de le DIV
/ De datum van uitschrijving ~~inlevering van de huidige/laatste nummerplaat en bijgevolg van uitschrijving bij~~ door DIV.

OK

17. Sinistres : ajouts…

L'ouverture sinistre est utilisée de plus par les courtiers, il y a donc maintenant des remarques qui nous arrivent pour améliorer le système :

Les courtiers nous demande un moyen facile et rapide pour faire parvenir des compléments d'information après une déclaration sinistre.

Exemple lors de la déclaration on ne connait pas toujours immédiatement le n° du pv de police, le compte bancaire ou le garage.
Le courtier transmet le M0202 (ouverture) mais ensuite ne sait pas comment transmettre les informations manquantes.

Retransmettre un M0202, n'est pas adéquat (OK) puisqu'entre-temps la compagnie a déjà ouvert le sinistre et cela provoque une complication supplémentaire.

Nous suggérons d'ajouter des codes dans la liste CMSA (présent dans le « MSB origine producteur » = MIG M0203) :

- NOUS TRANSMETTONS LE COMPTE BANCAIRE POUR L'INDEMINISATION
- NOUS TRANSMETTONS LE N° TVA DU CLIENT
  NOUS TRANSMETTONS LE % DE RECUPERATION TVA (A combiner avec le précédent)
- NOUS TRANSMETTONS LE N° DU PV DE POLICE
- 72 DIVERS : Voiture visible à ... pourrait être NOUS TRANSMETTONS LE GARAGE

Il faudrait alors permettre de transmettre les zones liées à l'information transmise.

Avoir un code spécifique pour ce type d'information permet de rapidement traiter le sinistre.
Ici aussi nous bannissons le texte libre puisque traité en basse priorité.

La suggestion implique la reprise de plusieurs parties comme présentes dans les autres messages sinistres.

Ajouter à la liste CMSA un :
« nous transmettons le compte bancaire pour l'indemnisation » :
(compte bancaire de qui ?)
(me basant sur le MIG « sinistre – avis de règlement :)
… DPT+00x > PAT+001 > PTY+030 : RFF+082 et RFF+077
(… damaged party > indemnité > destinataire du paiement : …)

« nous transmettons le n° TVA du client » :
… PTY+003 : RFF+008
(… preneur d'assurance : …)

« nous transmettons le % de récupération TVA » ☹ mettre dans un message identique au précédent)
… DPT+00x : PCD+060
(… damaged party : …)

« nous transmettons le n° du pv de police » :
… EVT+998 > PTY+022 > DOC+011 : RFF+009
(… evènement > autorité intervenante > procès-verbal : …)

« nous transmettons le garage » :
… DPT+00x > DAM+xxx > DOD+xxx > PTY+021 : (NME+001 ADR+002 RFF+075 RFF+076 RFF+008 BIN+C320)
(… damaged party > damage > damaged object > réparateur : …)
OK

Pour chaque ajout à la liste CMSA, la définition pourrait expliquer lesquelles sont dans ces cas les autres éléments à fournir...

La définition du FTX+018 (texte de communication) pourrait expliquer que, dés qu'utilisé, sa présence rend impossible le traitement automatisé du message et qu'il faut donc limiter son usage au stricte minimum nécessaire… Il est suggéré de brider cela dans les logiciels en informant le courtier du danger de ralentissement du processus de gestion.

---

18. MIG: DICD4XX garanties de type RC (non auto)

Un MIG spécifique est suggéré par le coordinateur telebib2 (plusieurs nouveaux MOA) :

> En théorie, une garantie a une limite d'intervention (un « capital ») et une prime « tarifée », soit une garantie est un ensemble de sous-garanties et a une limite d'intervention par sous-garantie et une prime tarifée au niveau de la garantie.
>
> En pratique, dans notre EDI, nous ne respectons pas ces principes.
> (Le MIG ICD1xx contient les MOA « capital vie » et « capital décès ».)
>
> Je propose de définir un MIG pour les garanties de type ICD4xx « données spécifiques des garanties RC (non auto) », avec :
> MOA+NEW – Montant dégâts corporels, par sinistre
> MOA+NEW – Montant dégâts matériels, par sinistre
> MOA+NEW – Montant dégâts corporels et matériels, par sinistre, et confondus
> MOA+NEW – Montant dégâts immatériels, par sinistre
> MOA+NEW – Montant dégâts matériels et immatériels, par sinistre, et causés par incendie, feu, explosion, fumée et eau
> MOA+NEW – Montant dégâts matériels et immatériels, par sinistre, et consécutifs aux atteintes à l'environnement et troubles de voisinage
>
> Comme pour les autres MIG ICDxxx, ce MIG viendrait en complément aux informations présentes dans le MIG ICDGEN.

Non pas au niveau des MOA mais à préciser au niveau des garanties.

19. Diverses activités et/ou développement au niveau de projets touchant le sujet "Dématérialisation"

- **Attestation sinistres**

Quid de la possibilité pour le client d'accéder à cet espace via une icône dans son espace sécurisé ? BMO relaiera l'information à qui de droit.

- **Diditalisation/scanning des documents**

Ce sont surtout des remarques techniques qui ont été formulées suite à la réunion de concertation avec les fédérations de courtiers – par exemple, quid de la qualité du scanning faite par un assuré et transmise comme telle au courtier?

- **Conditions générales**

BMO évoque le sujet et les deux dossiers qui sont politiquement liés acceptation des modifications et base de données des conditions générales.

Il existe déja endroits ou sont des références et des URL par exemple, auprès des assureurs.

20. Avec les informations de la DIV, Protocol Febiac et sa nomenclature diffère

On est dans une phase transitoire et savoir si l'identifiant unique est valable reste une question ouverte car ce sont les usines des constructeurs qui pour tel ou tel modèle déterminent le numéro d'agréation.

Dans le front-end de l'assureur, il faut idéalement prévoir une fonctionnalité réinterrogeant Febiac. Le courtier doit de son coté revérifier qu'il s'agit du bon véhicule (on ne peut se fier aux trois zones WTA).

Il faudrait entamer une démarche et interroger Febiac pour savoir s'ils peuvent donner la bonne information à la DIV.

Quid de la vision du Cut-off 2014 ?

Une réunion est prévue à cet effet le 9 août 2012 et une vision du contenu sera fournie par le coordinateur telebib2 avant le 15 juillet. (Note du coordinateur : en date du 5 juillet, les MCI à valider sont disponibles sur le site.)

21. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
				Gedeeltelijk gekend
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	**09.02**		
(06.03)				
		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
	19.04	**19.04**		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
(12.06)				
	14.06	**14.06**		
		(12.07)		
		(09.08)		
11.09				
	13.09	**13.09**		
		(27.09 cut-off)		
(09.10)				
		11.10		

	08.11	08.11		
(13.11)				
11.12				
		(13.12)		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0120034
19/04/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-02
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-02

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 avril 2012
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 april 2012

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium),K ; Stas (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), P. Lambrechts (Vivium)

Sont absents : P. Lambrechts (Vivium), S. Van Speybrouck (Verassnet), R. Maes (CRM), Anne Vanhavre (Delta Lloyd Life), M. Vermeiren (Mercator), B. Van Meersche (Mercator)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 februari 2012)

(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2011-11)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda de la réunion est approuvé par les participants.

Rajout : Montant facture

Valeur facturée 046 - définition : TVA incluse ou non ? En principe avec TVA
Cette valeur est utilisée dans la dernière mouture du ROD.

La valeur 060 TVA existe et est utilisée actuellement en sinistres mais pourrait être utilisée en production.
La valeur 011 valeur assurée existe et peut comprendre la TVA.

En pratique, ajout d'un qualifiant supplémentaire - valeur facturée sans TVA à appliquer Au MIG ROD générique.

En tout état de cause, un Release est nécessaire (valeur assurée sans TVA).

La décision sera prise par le coordinateur Telebib2 et ceci doit être rajouté dans l'échange contextuel.

3. Le segment PFN « Profession » - la codification X041

Un acteur du marché demande après l'intérêt d'un usage sectoriel de telle codification.
La première question est de savoir qui fait quoi actuellement.

Pour rappel, le fichier « X041.zip » disponible à la page « Downloads » (http://www.telebib2.org/DownloadsBis.htm) contient les listes Fr/Nl existantes depuis tout en temps, et en plus un xls comparant le tout avec ce qu'est appelé le « ISCO 88 ».

Avant de se lancer trop loin dans les discussions, il faut avoir une idée/vue sur l'utilité et la faisabilité.

Il existe un usage sectoriel de cette codification même si la table n'est pas sectorielle. On suit donc les modifications qui sont apportés.

Il est décidé de ne pas y toucher car c'est trop délicat…il faut que le demandeur puisse exprimer son besoin de façon plus précise.

4. Bureau de tarification / Tariferingsbureau : un nouveau bloc retour

Voir www.bt-tb.be : Le Bureau de Tarification Auto.

La « demande de tarification » / « tariferingsaanvraag » est le formulaire actuel.
Ce formulaire va être remplacé par un formulaire-page-web.
Le courtage pourrait alors recevoir une réponse sous forme de bloc retour.
Mais :

- La liste « type de véhicule » est autre que notre liste 5003
- La liste « usage du véhicule » est autre que notre liste 5200
- Notre structure « contrat » suppose un assureur, et ici ce serait le Bureau, un nouveau type de PTY, lequel émet un « bloc retour » « offre ».
- Notez que leur message ne spécifie même pas l'assureur ; le PTY+006 est absent, et donc ni le n° du contrat est présent…
  (Il faut savoir que le « pooling » en sein du BT n'a, à tel moment, pas encore joué.)
- Leur message prévoit multiples conducteurs (PTY+004), mais pas en dessous du ROD, mais bien à côté de multiples véhicules (ROD).
  (Ils ne traitent pas uniquement les cas simples du seul conducteur avec son seul véhicule, mais aussi les cas complexes ; pensez aux sociétés de taxi, de location à court terme, …)

Accepte-t-on une telle monture spécifique de message ?

Les courtiers et les assureurs représentés ne voient pas de demande d'échange par le contexte (important pour les erreurs d'encodage) et ne veulent pas devoir ré-encoder des informations qu'ils ont déjà en leur possession (intérêt de l'assureur et du courtier).
Le bureau de tarification doit suivre la norme sectorielle mais on peut rajouter des champs additionnels si nécessaire.

Le BR prendra la forme d'une offre/tarification/projet et qui devient un contrat avec un BR vers le courtier du client ou le client lui-même (assureur direct).

Le BT doit jouer le rôle de courtier et doit entretenir une relation avec l'agent apporteur qui est le courtier du client.

Quid du pseudo assureur Axa BT, AG BT ou Ethias BT ? Idée émise par M. Pirson

5. Messages production/sinistres courtier->assureur

<u>En production</u>, il est décidé de ne pas modifier la liste X015 « type de document ».

Entre-temps, et en marge de ce point une question sur le contenu/structrure du message M0123 « Contrat, message production origine courtier » :

La rubrique ACT+001 « Acte de gestion » est en multiplicité 1..1, et contient le ATT+CMPA « Code MPB – origine courtier » en multiplicité 1..1 aussi.
Cet ATT+CMPA doit peut-être changer en 1..n ? OK pour garder un ACT 001 mais avec de 1 à n MPB (à confirmer lors de la prochaine réunion après analyse de l'existant). L'ACT devient de 1 à n occurrences.

<u>En sinistres</u>, (mise en œuvre des MCI – MIG Sinistres) une série d'ajouts à la liste X015 est maintenant effectuée (Telebib version 6.62 dd. 31.03.2012).

Ce sont les valeurs 61-79, tenant compte de :

Remarque 09.02.2012 : Ajouter : ce qui existe en structuré ne devrait pas y être. Il faut « obliger » l'utilisation de ce qui sort du GTN. Les documents remplis sont à véhiculer, typés. Les documents non remplis sont disponibles via les extranets par exemple.

En plus, les MIG – Rel. 01.01.2013 – Contrats sont enrichis d'une « information importante » au niveau des « Demandes de modification ».

6. Bloc retour après modification administrative

3 choses :

- La page « XSD Schema » (http://www.telebib2.org/XSDs.asp) contient un lien vers un modèle documenté (« Namespace 2012 ») contenant les « Lifecycle FAOR » et « Lifecycle Life ». Ceci prépare le terrain à une étude/essai dans le but d'aboutir à un seul « Lifecycle » global. Découper les schémas existants en sous-ensembles pour faciliter le traitement d'une problématique spécifique.
- Le MIG M0105 « Demande d'une modification administrative » décrit le message, émanant du courtier.
  Il faut encore y ajouter le RFF+010 "Numéro plaque d'immatriculation", et là est exprimé la volonté de s'aligner sur le contenu du M0104 « bloc retour (avenant) suite à un acte technique ».
  On saurait y expliciter l'attente du bloc retour par le courtier, en utilisant dans le M0105, le GIS+A091 "Demande bloc retour oui/non". Selon les représentants du courtage, on utilise très peu le MIG MO105 et ils ne voient que peu d'intérêt à recevoir un bloc retour. On vérifie si le MIG MO105 est encore utilisé.
- Le M0104MOD « Avenant de modification" contient le GIS+EW05 "Nature du document" avec en principe la valeur 4 "Modification". Une nouvelle valeur (16) "Modification administrative sans avenant" pourait y expliciter la situation et le logiciel de gestion saurait y réagir en conséquence.
  Le MO105 est utilisé aujourd'hui et doit simplement être documenté. La proposition de rajout d'une nouvelle valeur (16) est donc rejetée.

7. En « Tous Risques Chantier », une garantie « dommages aux biens existants »

La garantie 918 « TRC – Dommages aux biens existants / ABR – Schade aan bestaand goed » est ajoutée, dans les domaines 03 « Incendie risques simples » / 98 « Divers » / 99 « Multi-domaine ».

Pourquoi pas dans le domaine 11 « Incendie risques spéciaux » ? (Question posée pour les 912 « TRC » et ce nouveau 918.) Ceci ne s'y retrouve pas sauf rares exceptions.

Remarque :
En néerlandais, « Brand Eenvoudige Risico's » / « Brand Speciale Risico's » sont abrégées en « B.E.R. » / « B.S.R. ».
En français, les expressions « Incendie Risques Simples » / « Incendie Risques Spéciaux » sont abrégées correctement moyennant « I.R.S. » / « I.R.Sp. ».

OK

8. Troubles de voisinage

La garantie 441 « RC Troubles de voisinage, contractuellement acquise / BA Burenhinder, contractueel verworven » est ajoutée aux domaines 07 « RC autre que particuliers » / 98 « Divers » / 99 « Multi-domaine ».

Notez que cette garantie n'est pas présente dans le domaine 03 « I.R.S. ». Elle n'y est jamais couverte.

9. « Bloc retour après BRB quittances futures »

Le cas de figure, caché sous ce point formulé de manière un peu cryptique :
Dans leur gestion du contentieux, des assureurs décident de leur propre initiative, de mettre en encaissement compagnie certains contrats. Le courtier doit en être informé.

Le choix logique pour le faire n'est pas un bloc retour quelconque, mais bien le M0306 « Liste (quittances) impayées ».
Pour y intégrer cette information, il suffit d'y intégrer le GIS+BBRB lequel est déjà utilisé dans le message BRB.
Ce sont les valeurs S « Encaissement Compagnie de la présente quittance » et surtout la T « Encaissement Compagnie de la présente quittance + suivantes », lesquelles vont informer le courtier des décisions prises par l'assureur.

OK mais en plus, le T doit arriver au courtier par un processus de modification administrative dans le cas ou il s'agit d'une décision de l'assureur (non demandée par le courtier) et non via le MO306.

10. Adreswijzigingen

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.
Reste le dossier process à mettre à jour.

Le point de départ semble être le « Lifecycle », à condition d'être bien découpé en morceaux « justes » / « cohérents ».
Il faut y associer les MIG, et les BBP, le tout dans un outil « moderne »…
MBO prépare le terrain de manière plus élaboré…

Lifecycle Life :
- Changement données preneur
  - (EW00 « Type de modification » = 9 « Modification d'une modalité »)
- Changement données assuré
  - (EW00 = 7 « Modification du risque assuré »)

Lifecycle IARD :
- Modification administrative
  - (X912 « exchange unit / action code » = 0105 « Modification administrative »)
- Modification du risque
  - (…)

11. Outil de validation

Les participants sont encore toujours invités à venir avec des cas précis, validés on non-validés, afin de savoir ainsi valider l'utilité et le bon fonctionnement de l'outil-même.

C'est en cours et utilisé en vie chez AXA Belgium. « On pourra bientôt passer à la publication » confirme la représentante d'AXA Belgium.

Attention l'utilisation doit <u>également</u> être réalisée par les sociétés de software (pour ce que les packages envoient).

12. L'outil "PaF" (Products and Formulas")

Le GTN a formulé quelques recommandations.
Est-il utile de garder ce point à l'agenda ? Non

13. Liste X015 « Type de document » : mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

<u>Exemple 1</u> : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...).
<u>Décision reportée</u> ; la liste est à vérifier, dans sa nouvelle monture.

(Mais depuis, et ceci dans un contexte gestion sinistres, la valeur 077 « Certificat médical » <u>est créé</u>.)

<u>Exemple 2</u> : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).
<u>Décision reportée</u> ; la liste est à vérifier.

(049 « Quittance de liquidation ou d'avance / Kwijting in afrekening of in voorschot » :

PROPOSITION : changer le libellé en « Quittance de règlement ou d'avance / Regelings- of voorschotkwijting » : avec la définition :
« La quittance focalise le paiement du montant payable, soit ce montant dans sa totalité, soit une partie de ce montant, sous forme d'avance. La quittance ~~de règlement liquidation~~ y ajoute la notion du dossier, contrat ou sinistre, liquidé par le fait de la prestation convenue. ~~La quittance subrogatoire y ajoute la notion de l'assureur prenant la place du dédommagé.~~
/ De kwijting mikt op de betaling van het te betalen bedrag, hetzij dat totale bedrag, hetzij een deel van dat bedrag in voorschot. De kwijting ~~in afwikkeling of in vereffening~~ voegt hier de notie aan toe van het dossier, contract of schade, afgehandeld bij middel van de overeengekomen prestatie. ~~De kwijting in subrogatie of plaatsvervanging voegt er de notie aan toe van de verzekeraar die in de plaats van de schadeloos gestelde optreedt. »)~~

Il est dangereux de tout spliter et le GT Normalisation recommande l'utilisation de la table existante que les assureurs savent traiter. Si ceci ne correspond pas aux possibilités existantes, alors on n'envoie pas l'information.

Il est décidé d'ajouter la notion de quittance de rêglement et l'ajouter dans la définition précitée
Le nouveau libellé est donc "Quittance de réglement ou d'avance".

14. Liste ATT+0300 « Type de remboursement prêt / Type terugbetaling lening »

La valeur 9 : « autre / andere » (sans aucune définition) est dit devoir devenir obsolète. Mais la réalité est qu'existent encore d'autres types de remboursement que les trois types retenus. Soit on les catalogue, soit on garde le 9 « autre ».

1 pas d'amortissement - uniquement intérêts
2 amortissement par annuités constantes
3 amortissement par tranches constantes
9 autre

Non, il n'existe pas d' « autre ».

15. Prêts – la notion d'un « indice de référence »

Exemple :
http://www.fsma.be/~/media/Files/hk/fr/ind2012_01.ashx

Ces informations sont disponibles en suivant le chemin :
En Fr : www.fsma.be > Contrôle > Prestataires de services financiers > Entreprises de crédit hypothécaire > Indices de référence : Indices de référence de 1992 jusqu'à présent.
En Nl : www.fsma.be > Toezicht > Financiële dienstverleners > Instellingen voor hypothecair krediet > Referte-indexen : Referte-indexen van 1992 tot heden.

Sont maintenant créés, les :
ATT+0410 « Indice de référence hypothécaire, type / Hypothecaire referte-index type » ;
ATT+0420 « Indice de référence hypothécaire, périodicité / Hypothecaire referte-index periodiciteit » ;
PCD+061 « Indice de référence hypothécaire / Hypothecaire referte-index » ;

DTM+155 « Indice de référence hypothécaire, mois / Hypothecaire referte-index, maand ».

OK

16. **Liste 3110 – Qualité du preneur d'assurance : code 10 – Pour compte de qui appartient / Voor rekening van wie het behoort**

Il y a encore toujours des questions autour du syndic et/ou des copropriétaires.
La définition du 01 – « Propriétaire / Eigenaar » est actuellement :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien.
/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed.

Elle pourrait devenir :

Le preneur dispose de la pleine propriété du bien. (GTN 09.02.2012 : L'assemblé des copropriétaires, souvent représentés par un syndic, y est inclue.)
/ De verzekeringnemer heeft de volle eigendom over het goed. (WGN 09.02.2012: De mede-eigendom, veelal vertegenwoordigd door een syndicus, is hieronder inbegrepen.)

Plus éventuellement représenter le syndic (intervenant au contrat) sous forme de RPT qualifié « syndic » (nouveau qualifiant, plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG). Soumis à la Comm. Juridique (et Prod.) Assuralia. En attente d'une réponse…B. Montens soumettra la question aux deux commissions concernées.

17. **Contexte de la garantie « perte d'exploitation » - le chiffre d'affaires**

Garanties existantes :

385 – Perte d'exploitation / Bedrijfsschade

Garantie visant l'indemnisation de la perte de bénéfice (et/ou des frais généraux permanents) suite à la réalisation d'un péril couvert en dégâts matériels, sous forme d'une limite annuelle, et pouvant être munie d'une clause d'ajustement.
/ Waarborg ter vergoeding van het winstverlies (en/of van permanente, algemene kosten) ingevolge het zich voordoen van een gedekte materiële schade, onder de vorm van een limiet per jaar, en mogelijk voorzien van een aanpassingsclausule.
(Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

394 – Frais d'expertise en pertes d'exploitation / Expertise kosten bedrijfsschade

Garantie couvrant le remboursement des frais d'expertise engagé par l'assuré pour estimer les pertes d'exploitation.
/ Waarborg ter dekking van de terugbetaling van de door de verzekerde gemaakte expertisekosten ter schatting van bedrijfsverliezen.
(Filtre domaines : 03 / 11 / 99)

Notez que la garantie 394 est accessoire à la garantie 385, laquelle à son tour est accessoire, ou du moins « fonction », de la présence d'une autre garantie, elle typique pour une I.R.S. ou I.R.Sp. (Incendie Risque Simple/Spéciale).
Dans cette optique, il est assez naturel de vouloir greffer cette garantie 385/395 sur le ROD déjà précisé/couvert par cette autre garantie.
D'autre coté, la notion de l'exploitation est fort proche de, pour ne pas dire est notre ROD+051 « Entreprise (exécution d'une activité) / Bedrijf (uitoefenen activiteit) ».

Attention, la perte d'exploitation vient s'articuler sur la perte d'un bâtiment, contenu ou une machine mais jamais sur l'exercice d'une activité. Le ROD+051 n'est à utiliser que dans le contexte de la RC

(Notez en plus que ni la 385, ni la 394 spécifient « pex après … » ; l'assureur saurait encore le spécifier en utilisant le segment IFD « formule ».)

Le MOA « chiffre d'affaires » n'existe pas. Ne doit-il pas être défini et ajouté au ROD+051 ? / au PTY+003 ?
D'autres bases tarifaires sont aussi pratiqués :
« chiffre d'affaires limité à certains territoires » (MOA non existant)
« marge brute » (MOA non existant)
« salaires » (MOA non existant, du moins pas pour le total)

Tenant compte des règles de propriété des données :
PTY preneur : Chiffre d'affaires (ou autre donnée) comme du bilan déposé
ROD : interprétation client/courtier ?
ICD : interprétation assureur ?

Proposition :

- Peut-être, au niveau du PTY preneur, utiliser les QRS – RDT (Declaration – Response details) pour véhiculer ce genre d'information. On pourrait alors assez facilement regrouper le chiffre, la période comptable et d'autres informations éventuelles, d'année en année…
  QRS+2130 « Est-ce une activité professionnelle est exécutée / Wordt een professionele activiteit uitgevoerd » (Oui / Non)
  RDT+A1D9 « Activité professionnelle / Professionele activiteit » (non codé)
  MOA+NEW « chiffre d'affaires / zakencijfer » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB)
  MOA+NEW « marge brute » (définition : chiffre comme présent dans le bilan déposé à la BNB)
  DTM+NEW « date clôture du bilan déposé / afsluitdatum neergelegde balans »
- Au niveau du ICD+385 ;
- - utiliser la formule (IFD) si l'on désire être plus précis ;
- - utiliser un ATT+NEW « PEX - base de calcul / Bedrijfsschade – berekeningsbasis »

Un autre élément ajoutant de la complexité :

Souvent il y a multiples ROD, avec tous des garanties « incendie », toutes menant à la seule garantie PEX. De là vient la tendance de vouloir greffer cette PEX sur un ROD+051 « activité ».
Mais est considéré plus simple/direct de greffer cette garantie PEX sur le/les ROD existants et de ne pas l'isoler dans un (énième) autre ROD. Mais alors ces multiples PEX sont toutes tarifées, ou bien une seule est tarifiée et les autres ne servent qu'à expliciter la présence de la garantie.

Proposition :

Expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée autre part et n'est présent que pour indiquer la présence de la garantie sous tel ROD.
Et expliciter avec un BIN+NEW que la garantie est tarifée et couvre d'autres ROD où cette même garantie est aussi reprise mais non tarifée. NON
Mettre les « tarifèes ailleurs » à une prime minimale si nécessaire (de 0,01).

18. ICD+322 « Garanties complémentaires (RS) / Aanvullende waarborgen (ES) »

En « Incendie Risques Simples » nous avons la 322 – « Garanties complémentaires (RS) / Aanvullende waarborgen (ES) ».

> Ensemble de garanties, annexes à l'assurance des biens, couvrant les dommages collatéraux aux dégâts d'un bien, tels que le recours des voisins, le chômage immobilier, les frais de sauvetage, de préservation, de déblai et de démolition ...
> / Geheel van waarborgen, aansluitend op de verzekering van goederen, ter dekking van de verwante schade zoals het verhaal van de buren, de derving van het onroerend goed, de kosten van redding, behoud, afbraak en opruiming ...

La 322 est à lire comme « Garanties complémentaires (Incendie Risques Simples) / Aanvullende waarborgen (Brand Eenvoudig Risico).
Le libellé actuel en NL n'est donc pas tout à fait exact.
Le libellé en FR de forme « RS » n'est pas bon si l'on veut expliciter la distinction « Risque Simple » / « Risque Spécial ».

En "Incendie Risques Spéciaux" ou "risques non-simples" la partie 7xx n'a jamais été élaborée. Pour autant que nécessaire, il est peut-être bien de « isoler » les garanties à ajouter maintenant, dans cette partie 7xx. Non car en risques spéciaux, c'est à la carte et les garanties complémentaires doivent y être spécifiées.

Une nouvelle 722 pourrait être la « Garanties accessoires (Risques Spéciaux) / Bijkomende waarborgen (Bijzondere Risico's) *Ce point n'a pas été traité.*

> Ensemble de garanties, annexes à l'assurance des biens, couvrant les dommages collatéraux aux dégâts d'un bien, tels que le recours des voisins, le chômage immobilier, les frais de sauvetage, de préservation, de déblai et de démolition …, ou couvrant des dommages autrement définis mais toujours annexes à l'assurance des biens.
> / Geheel van waarborgen, aansluitend op de verzekering van goederen, ter dekking van de verwante schade zoals het verhaal van de buren, de derving van het onroerend goed, de kosten van redding, behoud, afbraak en opruiming ..., of ter dekking van schade, anders omschreven maar altijd aansluitend en bijkomstig aan de verzekering der goederen.

19. ICD+950 « Tous Risques / Alle Risico's »

Définition :

> Assurance qui couvre, sauf exclusions formelles, toutes les causes de dommages : tout ce qui n'est pas exclu, est couvert. C'est dès lors à l'assureur de démontrer qu'un sinistre est exclu.
> / Waarborg ter dekking van alle vormen van schade, behoudens de formele uitsluitingen. Wat niet is uitgesloten, is verzekerd. Het komt derhalve de verzekeraar toe aan te tonen dat een schadegeval niet gedekt is.

Notez qu'existent aussi les
912 – « Tous Risques Chantier / Alle Bouwwerf Risico's »

> Ensemble de couvertures liés aux travaux sur un chantier (la responsabilité civile des parties concernées), ainsi que les objets y présents et le bâtiment en édification.
> / Geheel van waarborgen met betrekking tot de op een bouwplaats uitgevoerde werkzaamheden (de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de betrokken

partijen), de aanwezige objecten en de objecten in oprichting. De afkorting ABR is algemeen gekend.

(Notez que ce 912 n'est pas une "tous risques" dans le sens "sont couverts tous risques non exclus".)

803 - « Tous risques (Transport) / Alle risico's (Transport) »
Assurance de biens contre tous les risques non exclus dans les conditions générales.
/ Verzekering van goederen tegen alle risico' s die niet in de algemene voorwaarden zijn uitgesloten.

Dans ce même esprit, proposition d'un nouveau 703 « Tous risques (Incendie Risques Spéciaux) / Alle Risico's (Brand Speciale Risico's) »
Assurance de biens contre tous les risques non exclus dans les conditions générales.
/ Verzekering van goederen tegen alle risico's die niet in de algemene voorwaarden zijn uitgesloten.
NON

20. **ICD+NEW : 745 – « Effondrement (I.R.Sp.) / Instorting (B.S.R.) »**

Proposition d'une nouvelle garantie 745, avec comme définition :
Construction se désintégrant par le fait que un ou plusieurs de ses éléments porteurs se lâchent sous la force de la pesanteur.
/ Constructie die haar integriteit verliest doordat een of meerdere van haar dragende elementen het onder de last van de zwaartekracht begeven.

Filtres : domaines 11 / 98 / 99. OK

21. **ROD et ICD : les cas des multiples ROD en sein du même contrat –peut-on identifier des lignes de conduite à faire suivre par le secteur**

Exemple 1 :
Contrat incendie : deux bâtiments / deux contenus / un contenu global en vol -> 3 ROD (adresse 1 et adresse 2 et adresse 1+2) ?
Exemple 2 :
Contrat incendie : un bâtiment / un contenu / panneaux solaires avec garanties dédiées -> 3 ROD (bâtiment et contenu et panneaux)

La base :
- chaque ROD est pourvu des garanties y appartenant ;
- idéalement, dans un même contrat, les rubriques ROD avec dans leurs segment ROD les X052 (object qualifier) et X054 (object name) sont uniques…

- La priorité semble être donnée à la garantie, non à la prime.
Discussion reporté…
(contact MP GVDV MB)

On semble abandonner le concept de base « garantie = prime ».
Ceci amène à vouloir expliciter une info comme « cette garantie est tarifié autre-part dans le contrat, à la garantie X » ; il faut alors savoir identifier telle autre garantie pour savoir y référencer, et puis y référencer à partir d'une garantie non tarifée en elle-même…

Notez que le segment ROD contient « qualifiant » et « risk object details », et que le segment ICD contient son « guarantee details », dans les deux en « repeats=1 ». On pourrait aussi imaginer des RFF+<new qualifiant> pour expliciter ce genre de choses. (Par exemple les RFF+NEW « numéro d'ordre de la garantie dans le contrat » et RFF+NEW « garantie tarifée référencée ».) OK

22. Contrats Vie et placements : MOA 091 / 093 /094 « augmentation du capital »

Les MOA des PB de l'année (025 et 028) ne sont à communiquer que dans le seul message 115.
Les PB acquises sont toujours communicables.

Il est demandé de vérifier ces MOA dans l'ensemble des MIG, mais ces MIG sont définis de manière modulaire. Ou bien on abandonne cette approche modulaire lors de la définition des MIG, ou bien on réussit à expliciter le nécessaire d'une autre manière.

Nous croyons que la définition du MOA en question devrait pouvoir indiquer suffisamment bien quand l'utiliser…

MOA+004 – "Capital / Kapitaal"
Le montant maximum assuré prévu dans le contrat d'assurance que l'assureur est tenu de payer en cas de réalisation d'un sinistre couvert, sous déduction de la franchise éventuelle.
/ Het in de verzekeringsovereenkomst voorziene maximum verzekerd bedrag, door de verzekeraar verschuldigd in geval van verwezenlijking van een gedekt schadegeval, onder aftrek van de eventuele vrijstelling.
(MIG: EvCROD01x_201201 / EVT_ROD010_201201 / ICDGen_201301 / M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0116_201101 / M0118_201301 / M0119_201301 / M0202_201101 / M0205_201101 / M0206_201101 / M0210_201101 / M0211_201101 / PER_ROD_ICDGen_200801 / PER_ROD01x_200801 / ROD01x_201301 / RODGen_201301)

MOA+021 – "Capital initial / Beginkapitaal"
Montant du capital couvert en cas de décès égal au montant emprunté ou à un pourcentage de ce montant (en fonction de la formule choisie).
/ Het bedrag van het verzekerde kapitaal in geval van overlijden gelijk aan het ontleende bedrag of aan een percentage van dit bedrag (in functie van de gekozen formule).
(MIG: aucun)

MOA+022 – "Solde restant dû / Verschuldigd saldo"
Montant du capital payé par la compagnie d'assurance en cas de décès de l'assuré et représentant la partie non encore remboursée d'un emprunt ou d'un pourcentage de cet emprunt (en fonction de la formule choisie).
/ Bedrag van het kapitaal betaald door de verzekeringsmaatschappij in geval van overlijden van de verzekerde en dat het nog niet terugbetaalde deel van een lening voorstelt of een percentage van deze lening (in functie van de gekozen formule).
(MIG: ROD14907)

MOA+023 – "Capital vie / Kapitaal bij leven"
Prestation payable en cas de vie de l'assuré à une date déterminée. Y compris toutes les indexations, mais avec exclusion des participations aux bénéfices.
/ Prestatie uitkeerbaar in geval van leven van de verzekerde op een bepaalde datum. Met inbegrip van alle indexeringen, maar zonder winstdeelname.

(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901 / M0116_201101 / PER_ROD_ICD1xx_200801)

MOA+024 – « Participation bénéficiaire acquise vie / Verworven winstdeelname bij leven »

Participation aux bénéfices acquise à un moment déterminé dans le cadre d'un contrat d'assurance sur la vie.
/ Winstdeelname verworven op een bepaald tijdsstip in het kader van een levensverzekeringscontract.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+025 – "Participation bénéficiaire vie montant de l'année / Toekenning winstdeelname leven van het jaar"

Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance sur la vie.
/ Deelname in de gerealiseerde winst op de jaarlijkse vervaldag van het levensverzekeringscontract.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+026 – "Capital décès / Kapitaal bij overlijden"

Capital qui sera versé aux bénéficiaires si l'assuré vient à décéder. Y compris les indexations, mais pas la majoration temporaire par participation aux bénéfices.
/ Kapitaal dat aan de begunstigde zal uitgekeerd worden indien verzekerde komt te overlijden. Met inbegrip van de indexeringen maar niet van de tijdelijke verhoging door winstdeelname.
(MIG: ICD1xx_201301 / ICD2xx_201001 / M0115_200901 / M0116_201101 / PER_ROD_ICD1xx_200801)

MOA+027 – "Participation acquise décès / Verworven winstdeelname bij overlijden"

Participation bénéficiaire que les bénéficiaires recevront en supplément si l'assuré vient de décéder. Ce capital comprend les montants alloués d'une manière générale, ainsi que les sommes allouées spécifiquement en vertu du contrat.
/ Winstdeelname die de begunstigden bij ontvangen indien de verzekerde komt te overlijden. Dit omhelst zowel algemeen toegekende bedragen als specifiek aan het contract toegewezen sommen.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+028 – "Participation bénéficiaire décès montant de l'année / Toekenning winstdeelname overlijden van het jaar"

Participation bénéficiaire réalisée à l'échéance annuelle du contrat d'assurance vie (option décès).
/ Deelname in de winst gerealiseerd op de jaarlijkse vervaldag van het levensverzekeringscontract (optie overlijden).
(MIG: ICD1xx_201301 / M0115_200901)

MOA+089 – "Valeur de rachat du contrat à la fin de l'année précédente / Afkoopwaarde op het einde van het vorige jaar"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: M0101_201301 / M0103_201301 / M0104Mod_201301 / M0104Rem_201301 / M0104Rex_201301 / M0104Tft_201301 / M0104TftR_201301 / M0109_201301 / M0114_201301 / M0115_200901 / M0119_201301 / M0121_201301 / M0304_201301)

MOA+091 – "Augmentation du capital / Kapitaalstoename"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: ICD1Gen_201301 / M0116_201101)

MOA+093 – "Augmentation du capital vie / Toename kapitaal leven"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)

MOA+094 – "Augmentation du capital décès / Toename kapitaal overlijden"

Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: ICD1xx_201301 / M0116_201101)

MOA+150 – "Montant participation bénéficiaire supplémentaire garanti / Extra winstgarantiebedrag (bij overlijden) »
Pas de définition disponible. / Geen definitie beschikbaar.
(MIG: aucun)
MOA+180 – « Rente annuelle (assurance vie) / Jaarlijkse rente (Levensverzekering) »
Montant indiquant la prestation annuelle de l'assureur dans le cadre d'une assurance vie.
/ Bedrag van de jaarlijkse prestatie van de verzekeraar in het kader van een Levensverzekering.
(MIG: ICD1xx_201301 / PER_ROD_ICD1xx_200801)
MOA+186 – "Valeur de la réserve / Waarde van de reserve"
GP Vie-Individuelle 12.06.2008 : la réserve (mathématique) de la garantie, valeur de rachat théorique à la date « date valeur de réserve ».
/ PG Leven-Individuele 12.06.2008 : de (wiskundige) reserve van de waarborg, de theoretische afkoopwaarde op de datum "datum waardering van de reserve".
(MIG: ICD1xx_201301)

23. X931 : E – Erreur grave : correction nécessaire de la part de l'émetteur

Le X932 permet de donner plus de détail sur la situation.
- ce X932 est partiellement défini par Portima ;
- et partiellement par les acteurs-destinataires des messages (assureurs et/ou courtiers et/ou …) ;
- le contenu des tables MSGLIB1/2/3/4 du référentiel est rassemblé dans un fichier xls, en préparation d'une reprise éventuelle dans le Telebib2.mdb.

Avant de réellement déplacer ceci du référentiel vers le centre Telebib, il serait bon de l'analyser un peu plus ; le fichier xls sera présenté.

24.A130 – Statut juridique

OK suivre la codification BCE

25. **Pending requests**, niet uit het oog te verliezen informatie

...

Quid du prochain Release sectoriel? Il sera en principe léger comme les années précédentes.

26. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
				Gedeeltelijk gekend
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	**09.02**		
(06.03)				

		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
	19.04	**19.04**		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
(12.06)				
	14.06	**14.06**		
		(12.07)		
		(09.08)		
11.09				
	13.09	**13.09**		
		(27.09 cut-off)		
(09.10)				
		11.10		
	08.11	08.11		
(13.11)				
11.12				
		(13.12)		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0120005
09/02/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2012-01
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2012-01

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 février 2012
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 februari 2012

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), F. Van Ingelgem (Mercator/Nateus), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), P. Lambrechts (Vivium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), A. Vanhavre (Delta Lloyd Life), M. Vermeiren (Mercator/Nateus)

Sont absents : S. Van Speybrouck (Verassnet), R. Maes (CRM)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 december 2011)

(zie als bijlage, Productiviteit/WG Norm./NOT 2011-11)

Le procès-verbal de la dernière réunion est approuvé par les participants.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda de la réunion est approuvé par les participants.

3. Messages production/sinistres courtier->assureur

En production, il faut premièrement utiliser les modules AS/Web.
L'appel de ces modules par le biais du AS/2-Explorer (ou son successeur AS/Web ?) permet l'intégration de cela dans le logiciel de gestion.

En complément, il faut utiliser les messages structurés MPB : voir les MCI et MIG M0123. (N'est « complément », que ce que vient en plus de quelque chose d'existant. Cette chose n'existant pas, le complément devient le majeur.)

Ce M0123 est à interpréter, premièrement sur base des
GIS+EW05 « Nature du document »
GIS+EW00 « Type de modification »
GIS+EW13 « Type de modification du planning »

Ce M0123 est en plus à interpréter en fonction de son
ACT+001 « Acte de gestion » - ATT+CMPA « Code MPB – origine courtier ».

La notion des annexes est supposée amener à revoir la liste X015. Il est même question d'appliquer des filtres sur cette liste X015. Les assureurs doivent analyser les types de documents qu'ils reçoivent aussi bien que les types de documents qu'ils envoient; en manque de ce genre d'analyse, le GT Normalisation décide de ne pas modifier l'existant.

<u>En sinistres</u>, (mise en œuvre des MCI – MIG Sinistres) est proposée une série d'ajouts à la liste X015.

On exprime aussi quelques considérations :

- L'envoi en annexe de formulaires remplis est plus important que celui des non-remplis. Feprabel désire éviter, pour ne pas dire refuse, la réception de formulaires non-remplis. (Un formulaire-type n'est pas à véhiculer de manière répétitive.)
- Surgit la question « push (par les assureurs) ou pull (par les courtiers) » des informations en direction du courtage :
    - « push » : pourrait mener à une explosion de messages et annexes véhiculés ;
    - « pull » : pourrait limiter les dégâts.

  Cette possibilité « pull » nécessite la possibilité d'exprimer ce genre d'attentes par courtier, même par courtier / assureur / domaine / produit / contrat / sinistre : on peut imaginer plusieurs niveaux.
  Le trop reçu en « push » peut être contré moyennant des filtres au niveau du package de gestion du courtier.

Sont à valider pour cette session de février 2012, les ajouts :

<u>Remarque 09 02 2012</u> :

Ajouter : ce qui existe non structuré ne devrait pas y être.
Il faut obliger l'utilisation de ce qui sort du GTN.
Les documents remplis sont à véhiculer, typés.
Les documents non remplis sont généralement disponibles sur l'extranet des entreprises d'assurances.

X015 – 059 : Accusé de réception de déclaration de sinistre /Ontvangstmelding aangifte schadegeval:

ACCUSE DE RECEPTION - La Cie accuse réception de la déclaration de sinistre de l'assuré, à cet assuré. (Attention - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)
/ ONTVANGSTMELDING - De Mij meldt ontvangst van de ongevalsaangifte van de verzekerde, aan de verzekerde. (Opgelet – enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling ontbreekt.)

Cet ajoût est non validé à la demande expresse des représentants des fédérations de courtiers.

X015 – 060 : Confirmation après visite de la victime /Bevestiging na bezoek aan slachtoffer :

CONFIRMATION APRES VISITE VICTIME - La compagnie informe la victime des suites du dossier.
/ BEVESTIGINGS NA BEZOEK SLACHTOFFER - De maatschappij informeert het slachtoffer over het verloop van het dossier.

X015 – 061 : Formulaire désistement plainte, complété / Formulier klachtafstand, ingevuld :

DESISTEMENT PLAINTE - Formulaire de désistement de plainte à compléter par la victime, dûment complété.
/ KLACHTAFSTAND - Formulier klachtafstand (wat niet hetzelfde is als de intrekking van de klacht) in te vullen door het slachtoffer, naar behoren ingevulde versie.

(Exception : le suivant ne devient pas une nouvelle valeur en X015, mais bien en liste CMSB.)
CMSB - 40F: Envoi dossier au correspondant étranger / Verzending dossier naar buitenlandse vertegenwoordiger:

ENVOI DOSSIER A CORRESPONDANT ETRANGER - Envoi du dossier à un correspondant étranger.
/ VERZENDING DOSSIER NAAR BUITENLANDSE VERTEGENWOORDIGER - Verzending van het dossier naar een buitenlandse correspondent.

X015 – 062 : Formulaire lésions corporelles / Formulier lichamelijke letsels :

FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles.
/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels.

X015 – 063 : Formulaire lésions corporelles, complété / Formulier lichamelijke letsels, ingevuld :

FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles, dûment complété.
/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 064 : Formulaire frais médicaux / Formulier medische kosten :

FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)
/ FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 065:Formulaire frais médicaux, complété / Formulier medische kosten, ingevuld :

FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime, dûment complété. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)
/ FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten, naar behoren ingevulde versie. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 066: Formulaire frais de transport / Formulier transportkosten :

FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports.
/ FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten.

X015 – 067: Formulaire frais de transport, complété / Formulier transportkosten, ingevuld :

FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports, dûment complété.
/ FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 068: Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium:

FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation.
/ FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval.

X015 – 069: Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium, complété / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium, ingevuld:

FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation, dûment complété.
/ FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 070 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes / Schade - Formulier bekentenis schulden :

FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de dettes à compléter par l'assuré.
/ FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door de verzekerde.

X015 – 071 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes, complété / Schade - Formulier bekentenis schulden, ingevuld :

FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de dettes à compléter par l'assuré, dûment complété.
/ FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door de verzekerde, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 072 : Sinistre - Conseil personnel vu intérêts divergents / Schade - persoonlijk advies gezien uiteenlopende belangen :

INTERETS DIVERGENTS / CONSEIL PERSONNEL - Intérêts divergents entre Cie et assuré. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
/ UITEENLOPENDE BELANGEN / PERSOONLIJK ADVIES - Uiteenlopende belangen tussen Mij en verzekerde. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot belang!)

X015 – 073 : Sinistre - Lettre de clôture / Schade - Brief van afsluiting :

LETTRE DE CLOTURE - Lettre de la Cie annonçant la clôture du dossier. (Attention - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)
/ BRIEF VAN AFSLUITING - Brief van de Mij tot aankondiging van afsluiting van het dossier. (Opgelet – enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling ontbreekt.)

X015 – 074 : Sinistre - Lettre de gestion / Schade - Brief van beheer:
LETTRE DE GESTION - La compagnie informe l'assuré/tiers des suites du dossier et/ou lui demande des renseignements. (Le fourre-tout remplaçant les autres… L'assureur qui veut être bref et succinct, focalise celui-ci.)
/ BRIEF VAN BEHEER - De maatschappij informeert de verzekerde/derde van het verloop van het dossier en/of vraagt om inlichtingen. (Deze kan alle andere vervangen; de verzekeraar die kort en bondig wil zijn concentreert zich hierop.)

X015 – 075 : Sinistre - Lettre annonçant (à l'assuré) l'indemnisation / Schade – Brief kennisgeving schadeloosstelling :
LETTRE INDEMNISATION - Lettre de la Cie annonçant l'indemnisation de la partie adverse. (Est proche du code CMSB 40D.)
/ BRIEF SCHADELOOSSTELING - Brief van de Mij tot aankondiging van de schadeloosstelling van de tegenpartij. (Zit dicht bij de code CMSB 40D.)

X015 – 076 : Sinistre - Lettre de refus / Schade - Weigeringsbrief :
LETTRE REFUS - Lettre émanant de la Cie et précisant le motif du refus d'intervention. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
/ WEIGERINGSBRIEF - Brief afkomstig van de Mij met vermelding van de reden van de weigering tot tussenkomst. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot belang!)

X015 – 077 : Sinistre - Mise en demeure de l'intervenant / Schade - Ingebrekestelling van de partij :
MISE EN DEMEURE - Lettre émanant de la Cie mettant en demeure un des intervenants du sinistre.
/ INGEBREKESTELLING - Brief afkomstig van de Mij voor ingebrekestelling van één van de interveniënten van het schadegeval.
(Faut-il un nouveau code dans la liste CMSB, ou peut-on utiliser le 11?)

X015 – 078 : Formulaire de procuration d'épave / Formulier machtiging wrak :
PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré.
/ VOLMACHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde.

X015 – 079 : Formulaire de procuration d'épave, complété / Formulier machtiging wrak, ingevuld :
PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré, dûment complété.
/ VOLMACHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde, naar behoren ingevuld.

X015 – 080 : Questionnaire TVA / Vragenlijst BTW :
QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré.
/ VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde.

X015 – 081 : Questionnaire TVA, complété / Vragenlijst BTW, ingevuld :
QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré, dûment complété.
/ VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde, naar behoren ingevuld.

X015 – 082 : Avis d'application de proportionnalité / Bericht van toepassing evenredigheidsregel :
REGLE PROPORTIONNELLE - Cie avise le client de l'application de la règle proportionnelle.
/ EVENREDIGHEIDSREGEL - Mij licht de klant in over de toepassing van de evenredigheidsregel.
(Proposition d'un nouveau code 91A dans la liste CMSB.)

X015 – 083 : Certificat médical / Medisch getuigschrift :
Certificat médical quelconque. (Autre que 027, 048, 056, 057.)
/ Medisch getuigschrift, om het even welk. (Andere types dan 027, 048, 056, 057.)

X015 – 084 : Déclaration de sinistre / Aangifte schadegeval :
Déclaration de sinistre quelconque. (Autre que 018.)
/ Aangifte schadegeval, om het even welk. (Andere types dan 018.)

4. Fonctionnement – Assurmember et LinkedIn

M. Bormans confirment aux membres du GT normalisation qu'il existe un accord avec le service IT d'Assuralia sur l'utilisation de Linkedln (plutôt que le forum d'Assurmember dont les fonctionnalités ne rencontrent pas en l'état les souhaits des participants).

Les points non clôturés :

- Bloc retour après modification administrative.
  Le point-clé dans ce débat semble être que le courtage désire éviter une surcharge de travail générée par des blocs-retour sans réel impact sur le dossier existant.

  Ok Compte financier
  Ok Mode d'encaissement
  OK N° de plaque (à aligner

  Ce qui précède sera également documenté dans le lifecycle + BBP et le MIG MO105 est à revoir (à aligner sur le MIG Type 0104).

- En « Tous Risques Chantier », une garantie « dommages aux biens existants ».
  Une nouvelle garantie 923 est à créer.

  Cette garantie est créée et une prime y est attaché – à insérer dans les filtres existants (Divers/incendie R simple /multibranches)

  Une définition est donnée à cette garantie.

  + créer une nouvelle garantie « troubles du voisinage »

- Bloc retour après BRB encaissement quittances futures.

  Lorsqu'un client ne paye pas, le BRB est renvoyé à l'assureur pour encaissement direct. Suite à la mise en contentieux, l'encaissement reste auprès de l'assureur sans que le courtier en soit informé.

- Troubles de voisinage.
  Sur le site Telebib2, sous « Request Pending » le point 13 prépare le terrain.

  Ceci doit être traité dans un autre contexte que la RC familiale (art 544 du code civil) et davantage dans le contexte d'une TR chantier. Attention il n'y a pas toujours une notion d'accident présente, c'est souvent lié à une absence de jouissance et une rupture de l'équilibre entre les parties concernées.
  Il n'y pas non plus de notion de faute.

  Un nouvelle garantie (92 ?) doit être créée mais pas uniquement sous la rubrique TR chantier.

5. Assurances groupes / Groepsverzekeringen

Ce point de l'agenda sera réabordé à l'occasion de la réunion de la Commission Mixte de Suivi qui se tiendra dans la foulée de la présente réunion.

6. Adreswijzigingen

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.
Reste le dossier process à mettre à jour.

Le point de départ semble être le « Lifecycle », à condition d'être bien découpé en morceaux « justes » / « cohérents ».
Il faut y associer les MIG, et les BBP, le tout dans un outil « moderne »…
MBO prépare le terrain de manière plus élaboré…

MBO a bien avancé dans la reprise du « Lifecycle » vie dans l'outil qu'il utilise.

Il y aura deux processus représentatifs de la distinction tel qu'elle existe au sein des entreprises d'assurances.

Les participants conviennent de revenir sur ce point lors de la prochaine session et surtout de bien documenté (insistance du représentant d'AXA Belgium).

7. Outil de validation

L'outil a été livré au centre Telebib en date du 10/01/2012.
Depuis ce jour il est disponible à partir de la page « Downloads » du site.

Il est opportun de montrer son fonctionnement, et d'en profiter pour mettre en évidence son « scope » (ce qu'il fait, et ce qu'il ne fait pas).

Il serait intéressant que les assureurs viennent avec des exemples concrets qu'ils sont prêts à montrer au GTN.

Les membres du groupe de travail conviennent de prévoir une démonstration de l'outil lors de la présentation du prochain cut-off.

MBO leur présente brièvement ce qui existe sur le site Telebib2.

Un appel est lancé pour que des tests soient également effectués par les sociétés de software courtiers.

8. L'outil "PaF" (Products and Formulas")

Le GTN a formulé quelques recommandations.
Peut-on parler du suivi y donné ?

AXA constate un manque de définitions (selon le GTN, elles doivent être remplies) et se pose de la question de la valeur ajoutée de cet outil par rapport à un catalogue produit.

IBP ne donne qu'une information très globale… il faut que le client final puisse voir ce qu'il y a derrière une formule qui n'est compréhensible que pour le courtier.
Actuellement, elle n'est pas affichée mais elle existe… les packages doivent commencer à l'exploiter.

9. Liste X015 « Type de document » : mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...).
Décision reportée ; la liste est à vérifier, dans sa nouvelle monture.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).
Décision reportée ; la liste est à vérifier.

Nos commentaires :
Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).
Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet?
Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet?
L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique dans les dénominateurs choisis.

Cet exercice est maintenant fait, du moins en sinistres, sur base de l'input d'un assureur…

Ceci reste à suivre sur base d'autre input ?
Peut-on mieux cataloguer les documents production d'origine producteur ?

10. Edifact Data Element X006 « postal code »

Cet élément est alphanumérique, 7 positions.
La demande est de le mettre en 8 positions.
Dixit le demandeur, sont en cause, les codes postaux portugais et certains codes postaux anglais.

Sur base d'informations trouvées sur Wikipedia, et s'il faut effectuer le changement, le coordinateur propose de passer alors tout de suite en 10 positions alphanumériques. Ceci parce-que le « zip-code » comme pratiqué aux USA est le cas le plus long trouvé.

Attention, ce X006 fait partie du « Edifact pure », sans aucun versionning. Mais la définition du segment ADR saurait encore mentionner que ce changement serait à pratiquer dés date X…

Les participants marquent leur accord pour adapter le code en 10 positions mais souligne la nécessité d'également procéder aux adaptations dans tous les outils périphériques.

11. Liste ATT+0210 « Type de révision »

Contenu actuel :
0210 – 1 : Taux fixe / Vaste rentevoet (Ok définition proposée)
0210 – 2 : Taux variable / Variabele rentevoet (OK définition proposée)

Demande d'ajout :
0210 – 3 : Taux semi variable / Semi-variabele rentevoet..

NON selon le GTN car on peut décrire les choses par une formule.

12. Liste ATT+0300 « Type de remboursement »

Contenu actuel :
0300 – 1 : pas d'amortissement - uniquement intérêts / geen aflossingen - enkel intrest
0300 – 2 : amortissement par annuites constantes / aflossing met konstante annuiteiten
0300 – 3 : amortissement par tranches constantes / aflossing met konstante schijven
0300 – 9 : autre / andere (**devient obsolète**)

Ces 4 sujets font l'objet de définitions modifiées et acceptées par les membres du GTN.

Demande d'ajout :
0300 – ?4 : Mensualités constantes (**Non**)
0300 - ?5 : Amortissements constants (**Non**)
0300 - ?6 : Terme fixe (**Non**)
0300 - ?7 : Terme fixe avec reconstitution (**Non**)

13. Prêts – la notion d'un « indice de référence »

Exemple :
http://www.fsma.be/~/media/Files/hk/fr/ind2012_01.ashx

Indices de A à J, et en 4 variantes (annuel / semestriel / trimestriel / mensuel) :

On peut imaginer des (3) segments ATT et PCD pour représenter ceci :
- Un ATT pour les A – J
- Un ATT pour les annuel – semestriel – trimetriel -mensuel
- Un PCD pour le pourcentage

Les membres du GTN confirment leur accord sur ce qui précède et suggèrent d'adjoindre un lien vers le site de la FSMA.

Le ROD+149 existe déjà et on doit uniquement ajouter les deux ATT (voir ci-dessus).

On pourrait aussi imaginer l'utilisation du segment IND (Index) pour gérer ceci, mais il faudrait alors ajouter 40 nouveaux indices…

14. Prêts – la notion d'un « type d'avance »

On demande un ATT pour représenter le « but de l'avance », avec comme valeurs les :
1 – Acquisition (ou « Achat »)
2 – Transformations (avec permis)
3 – Travaux
4 – Refinancement
5 – Construction
6 - Divers (ou « Autre »)

On pense ici aux prêts accordés en tranches ?
Ce qu'est énuméré semble être le but, non de l'avance, mais du prêt en soi ?
Ou est-ce un détail approfondie du 0200 – 3 « avance sur police vie » ?

La demande est jugée recevable mais ceci ne fera pas l'objet d'un normalisation et sera repris en zone libre (n'est pas échangé).

15. Prêts – modification du libellé du « type de police » 011 « prêts d'installation »

Demande de modification en « prêt d'installation ou d'investissement ». ???

Il est peut-être mieux de l'ajouter en code 012, en plus de ce 011 existant ?

Le demande est refusée par le GTN.

---

16. Liste 3110 – qualité du preneur d'assurance : code 10 – pout compte de qui il appartient

Y reprendre le syndic ou pas? **Non**

Alors représenter le syndic sous forme de RPT qualifié "syndic" (nouveau qualifiant plus reprise du RPT sous les PTY dans les MIG) ?

Ce point est peut-être à discuter avec les commissions "questions juridiques et fiscales" ou productivité d'Assuralia.

17. Contexte de la garantie « perte d'exploitation » - le chiffre d'affaires

Le "MOA" chiffre d'affaire n'existe pas. A définir? À ajouter au ROD+051 "entreprise" (exécution d'une activité) ?

Les membres du GTN confirment leur accord mais où le définir? Selon M. Pirson, il faut l'entendre au niveau du preneur (pas au niveau d'un contrat ou d'un objet de risque) et le seul chiffre incontestable est pour lui, celui déposé à la BNB.

Finalement après discussions, l'examen de la demande est reportée pour la prochaine réunion.

18. ROD et ICD : les cas multiples ROD au sein du même contrat – peut-on identifier les lignes directrices à faire suivre par le secteur

Exemple 1: contrat incendie: deux bâtiments/deux contenus/un contenu global vol et 3 ROD (adresse 1, adresse 2 et adresse 1+2)

Chaque ROD est pourvu des garanties y appartenant
Idéalement dans un même contrat, les rubriques ROD avec dans leurs segments ROD les X052 (object qualifier) et X054 (object name)

Il est décidé à l'issue de discussions, de reporter ce point à la prochaine réunion et de l'enrichir d'exemples concrêts.

19. Contrats vie et placements : MOA 091/ 093 / 094 « augmentation du capital »

Faire une distinction entre "augmentation suivant péréquation" et "variation vis à vis de la dernière situation communiquée"? Les membres du GTN ne sont pas d'accord de faire cette distinction.

MO116 OK - MO122 en question

Le champ "participation bénéficiaire" ne doit pas être traité et n'être envoyé qu'au travers d'un message spécifique (115).

OK pour retirer les" participations bénéficiaires" des messages avec versement libre (retirer MOA028 et MOA025).

MBO verifiera les MOA dans l'ensemble des MIG.

Une problématique identique se pose pour les augmentations de capitaux.

20. X931 E-erreur grave : correction nécessaire de la part de l'émetteur

Le X932 permet de donner plus de détail sur la situation.

Il est partiellement défini par Portima et utilisé par les acteurs destinataires des messages (assureurs – courtiers).

Améliorer l'usage de tout ceci? Via une table gérée dans un référentiel ?
Les documents rejetés ne sont en principe pas traités mais quand il s'agit de BEB, BRQ ?

Les membres du GTN se mettent d'accord pour changer "erreur grave" par "message rejeté par le destinataire" et amener la seconde partie (X932) dans le Telebib2 (au lieu du référentiel complet) pour expliquer la raison du rejet.

21. **Pending requests**, niet uit het oog te verliezen informatie

...

Quid du prochain Release sectoriel? Il sera en principe léger comme les années précédentes.

22. Kalender

Kalender vergaderingen 2012				
Assuralia - Comm. Productiviteit	**CMS/GOC**	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
14.00 – 17.00 Enkel ter informatie (*voorlopige data*)	12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur (*voorlopige data*)	"nog niet bepaald" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
				Gedeeltelijk gekend
(10.01)				
		(12.01)		
07.02				
	09.02	**09.02**		
(06.03)				
		(08.03)		
				13-15.03 Brussel
	19.04	**19.04**		
(24.04)				
		(10.05)		
15.05				
(12.06)				
	14.06	**14.06**		
		(12.07)		
		(09.08)		
11.09				
	13.09	**13.09**		
		(27.09 cut-off)		
(09.10)				
		11.10		
	08.11	08.11		
(13.11)				
11.12				
		(13.12)		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

MBO120001
16/01/2012

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-12
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 décembre 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 december 2011

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium) ainsi que D. Wuidart (Portima).

Sont excusés:
F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), P. Lambrecht (Vivium), B. Montens d'Assuralia , K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima).

Sont absents :
R. Maes (CRM), S. Van Speybrouck (Verassnet).

Le président ouvre la séance, exprimant deux éléments.

- **Le premier est récurrent :**
  Le président dénonce à nouveau le problème récurrent propre au nombre de participants représentant les entreprises d'assurances. Ce sont en effet toujours les trois ou quatre mêmes entreprises qui participent aux réunions du GT Normalisation.
- **Le deuxième est plus spécifique :**
  La demande d'un assureur (du coin des assureurs en P.J.) d'implémenter la signature électronique comme exigence absolue et bloquante : telle attitude est inacceptable pour le courtage, puisque non en concordance avec la normalisation; cela revient à demander un nouveau/autre système de certification au secteur, avec en B2B la nécessité de transporter cette signature.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 october 2011).

Ce rapport est approuvé, mais est quand-même porté à l'attention :
- qu'il n'est pas certain que le M0105 n'est plus à discuter ;
- que les documents types restent à tenir à l'œil.

2. Volgorde van de agendapunten.

Les membres du GT Normalisation décident de traiter les points dans l'ordre proposé.

3. Messages production/sinistres courtier -> assureur.

<u>En production</u>, il faut premièrement utiliser les modules AS/Web.
L'appel de ces modules par le biais du AS/2-Explorer (ou son successeur AS/Web) permet l'intégration de cela dans le logiciel de gestion.

En complément, il faut utiliser les messages structurés MPB : voir les MCI et MIG M0123. (N'est « complément », que ce que vient en plus de quelque chose d'existant. Cette chose n'existant pas, le complément devient le majeur.)

Ce M0123 est à interpréter, premièrement sur base des
GIS+EW05 « Nature du document »
GIS+EW00 « Type de modification »
GIS+EW13 « Type de modification du planning ».

Ce M0123 est en plus à interpréter en fonction de son
ACT+001 « Acte de gestion » - ATT+CMPA « Code MPB – origine courtier ».

Le message libre en production est le MPB avec code CMPA=99 ; seul usage correct de notion « message libre » en « production ».

La notion des annexes est supposée amener à revoir la liste X015. Il y a même question d'appliquer des filtres sur cette liste X015. Les assureurs doivent analyser les types de documents qu'ils reçoivent aussi bien que les types de documents qu'ils envoient ; en manque de ce genre d'analyse, le GT Normalisation décide de ne pas modifier l'existant.

<u>En sinistres</u>, (mise en œuvre des MCI – MIG Sinistres) est proposée une série d'ajouts à la liste X015.

On exprime aussi quelques considérations :

- L'envoi en annexe de formulaires remplis est plus important que celui des non-remplis. Feprabel désire éviter, pour ne pas dire refuse, la réception de formulaires non-remplis. (Un formulaire-type n'est pas à véhiculer de manière répétitive.)
- Surgit la question « push (par les assureurs) ou pull (par les courtiers) » des informations en direction du courtage :
    - « push » : pourrait mener à une explosion de messages et annexes véhiculés ;
    - « pull » : pourrait limiter les dégâts.

  Cette possibilité « pull » nécessite la possibilité d'exprimer ce genre d'attentes par courtier, même par courtier / assureur / domaine / produit / contrat / sinistre : on peut imaginer plusieurs niveaux.
  Le trop reçu en « push » peut être contré moyennant des filtres au niveau du package de gestion du courtier.

Sont à valider pour la session suivante (février 2012), les ajouts :
(Et y sont repris en « ~~strikethrough~~ » les choses que nous avons décidées ne pas ajouter…)

X015 – 059 : Accusé de réception de déclaration de sinistre / Ontvangstmelding aangifte schadegeval :

> ACCUSE DE RECEPTION - La Cie accuse réception de la déclaration de sinistre de l'assuré, à cet assuré. (Attention - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)

/ ONTVANGSTMELDING - De Mij meldt ontvangst van de ongevalsaangifte van de verzekerde, aan de verzekerde. (Opgelet – enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling ontbreekt.)

~~X015 – : Avis de sinistre à l'assureur adverse en RDR / Schadebericht aan verzekeraar tegenpartij in RDR :~~
~~AVIS DE SINISTRE - Avis de sinistre envoyé à la cie adverse en RDR.~~
~~/ SCHADEBERICHT - Schadebericht verzonden naar de mij van tegenpartij in RDR.~~

~~X015 – : Formulaire suite à la perte du cheque / Formulier na verlies van cheque :~~
~~CHEQUE NON RECEPTIONNE - Formulaire à destination de bénéficiaire suite à la perte du chèque émis par la compagnie.~~
~~/ CHEQUE NIET ONTVANGEN - Formulier voor de begunstigde ingevolge het verlies van de cheque uitgegeven door de maatschappij.~~

X015 – 060 : Confirmation après visite de la victime / Bevestiging na bezoek aan slachtoffer :
CONFIRMATION APRES VISITE VICTIME - La compagnie informe la victime des suites du dossier.
/ BEVESTIGINGS NA BEZOEK SLACHTOFFER - De maatschappij informeert het slachtoffer over het verloop van het dossier.

~~X015 – : Formulaire désistement plainte / Formulier klachtafstand :~~
~~DESISTEMENT PLAINTE - Formulaire de désistement de plainte à compléter par la victime.~~
~~/ KLACHTAFSTAND - Formulier klachtafstand (wat niet hetzelfde is als de intrekking van de klacht) in te vullen door het slachtoffer.~~

X015 – 061 : Formulaire désistement plainte, complété / Formulier klachtafstand, ingevuld :
DESISTEMENT PLAINTE - Formulaire de désistement de plainte à compléter par la victime, dûment complété.
/ KLACHTAFSTAND - Formulier klachtafstand (wat niet hetzelfde is als de intrekking van de klacht) in te vullen door het slachtoffer, naar behoren ingevulde versie.

(Exception : le suivant ne devient pas une nouvelle valeur en X015, mais bien en liste CMSB.)
CMSB - 40F : Envoi dossier au correspondant étranger / Verzending dossier naar buitenlandse vertegenwoordiger :
ENVOI DOSSIER A CORRESPONDANT ETRANGER - Envoi du dossier à un correspondant étranger.
/ VERZENDING DOSSIER NAAR BUITENLANDSE VERTEGENWOORDIGER - Verzending van het dossier naar een buitenlandse correspondent.

X015 – 062 : Formulaire lésions corporelles / Formulier lichamelijke letsels :
FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles.
/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels.

X015 – 063 : Formulaire lésions corporelles, complété / Formulier lichamelijke letsels, ingevuld :
FICHE INFORMATION - Formulaire d'information à compléter par la victime de lésions corporelles, dûment complété.

/ INFORMATIEFICHE - Informatiefiche in te vullen door het slachtoffer van de lichamelijke letsels, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 064 : Formulaire frais médicaux / Formulier medische kosten :
FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)
/ FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 065 : Formulaire frais médicaux, complété / Formulier medische kosten, ingevuld :
FORMULAIRE FRAIS MEDICAUX - Formulaire reprenant les frais médicaux encourus par la victime, dûment complété. (Complété par l'assureur, et donc rapport de règlement.)
/ FORMULIER MEDISCHE KOSTEN - Formulier met de door het slachtoffer opgelopen medische kosten, naar behoren ingevulde versie. (Aangevuld door de verzekeraar en dan dus regelingsrapport.)

X015 – 066 : Formulaire frais de transport / Formulier transportkosten :
FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports.
/ FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten.

X015 – 067 : Formulaire frais de transport, complété / Formulier transportkosten, ingevuld :
FORMULAIRE FRAIS TRANSPORT - Formulaire à compléter par la victime concernant ces frais de transports, dûment complété.
/ FORMULIER TRANSPORTKOSTEN - Formulier in te vullen door het slachtoffer betreffende zijn transportkosten, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 068 : Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium :
FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation.
/ FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval.

X015 – 069 : Sinistre - Formulaire employeur conducteur en omnium, complété / Schade - Formulier werkgever bestuurder in omnium, ingevuld :
FORMULAIRE OMNIUM MISSION - Formulaire à destination de l'employeur du conducteur du véhicule en mission lors d'un accident de la circulation, dûment complété.
/ FORMULIER OMNIUM OPDRACHT - Formulier voor de werkgever van de bestuurder van het voertuig in opdracht bij een verkeersongeval, naar behoren ingevulde versie.

X015 – 070 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes / Schade - Formulier bekentenis schulden :
FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de dettes à compléter par l'assuré.
/ FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door de verzekerde.

X015 – 071 : Sinistre - Formulaire de reconnaissance de dettes, complété / Schade - Formulier bekentenis schulden, ingevuld :

FORMULAIRE RECONNAISSANCE DE DETTES - Formulaire de reconnaissance de dettes à compléter par l'assuré, dûment complété.
/ FORMULIER SCHULDBEKENTENIS - Formulier schuldbekentenis in te vullen door de verzekerde, naar behoren ingevulde versie.

~~X015 – : Sinistre - Informations à la victime / Schade - Informatie aan het slachtoffer :~~

~~INFORMATIONS A LA VICTIME - La compagnie informe la victime des suites du dossier et/ou lui demande des renseignements. (Pas nécessairement l'assuré.)~~
~~/ INFORMATIE VOOR HET SLACHTOFFER - De maatschappij informeert het slachtoffer over het verloop van het dossier en/of vraagt inlichtingen. (Niet noodzakelijk de verzekerde.)~~

X015 – 072 : Sinistre - Conseil personnel vu intérêts divergents / Schade - persoonlijk advies gezien uiteenlopende belangen :

INTERETS DIVERGENTS / CONSEIL PERSONNEL - Intérêts divergents entre Cie et assuré. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
/ UITEENLOPENDE BELANGEN / PERSOONLIJK ADVIES - Uiteenlopende belangen tussen Mij en verzekerde. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot belang!)

X015 – 073 : Sinistre - Lettre de clôture / Schade - Brief van afsluiting :

LETTRE DE CLOTURE - Lettre de la Cie annonçant la clôture du dossier. (Attention - uniquement l'envoyer dans les cas où le message structuré manque.)
/ BRIEF VAN AFSLUITING - Brief van de Mij tot aankondiging van afsluiting van het dossier. (Opgelet – enkel in de gevallen waar de gestructureerde mededeling ontbreekt.)

~~X015 – : TELEMESSAGE - Télémessage TELEBERICHT – Telebericht~~

X015 – 074 : Sinistre - Lettre de gestion / Schade - Brief van beheer :

LETTRE DE GESTION - La compagnie informe l'assuré/tiers des suites du dossier et/ou lui demande des renseignements. (Le fourre-tout remplaçant les autres… L'assureur qui veut être bref et succinct, focalise celui-ci.)
/ BRIEF VAN BEHEER - De maatschappij informeert de verzekerde/derde van het verloop van het dossier en/of vraagt om inlichtingen. (Deze kan alle andere vervangen; de verzekeraar die kort en bondig wil zijn concentreert zich hierop.)

X015 – 075 : Sinistre - Lettre annonçant (à l'assuré) l'indemnisation / Schade – Brief kennisgeving schadeloosstelling :

LETTRE INDEMNISATION - Lettre de la Cie annonçant l'indemnisation de la partie adverse. (Est proche du code CMSB 40D.)
/ BRIEF SCHADELOOSSTELING - Brief van de Mij tot aankondiging van de schadeloosstelling van de tegenpartij. (Zit dicht bij de code CMSB 40D.)

~~X015 – : Sinistre - Lettre quittance occupant véhicule / Schade - Brief kwitantie inzittende voertuig :~~

~~LETTRE QUITTANCE O.V. - Lettre quittance occupants de voiture. (Lettre à tel occupant.)~~
~~/ BRIEF KWITANTIE INZ. - Brief kwitantie inzittenden van het voertuig. (Brief aan die inzittende.)~~

~~X015 – : Sinistre - Lettre en recours / Schade - Brief in verhaal :~~

~~LETTRE RECOURS ART.88 - Lettre de recours exercé par la Cie.~~
~~/ BRIEF VERHAAL ART.88 - Brief verhaal uitgeoefend door de Mij.~~

X015 – 076 : Sinistre - Lettre de refus / Schade - Weigeringsbrief :
LETTRE REFUS - Lettre émanant de la Cie et précisant le motif du refus d'intervention. (Une éventualité jugée importante du point de vue du courtier!)
/ WEIGERINGSBRIEF - Brief afkomstig van de Mij met vermelding van de reden van de weigering tot tussenkomst. (Vanuit het standpunt van de makelaar iets van groot belang!)

X015 – 077 : Sinistre - Mise en demeure de l'intervenant / Schade - Ingebrekestelling van de partij :
MISE EN DEMEURE - Lettre émanant de la Cie mettant en demeure un des intervenants du sinistre.
/ INGEBREKESTELLING - Brief afkomstig van de Mij voor ingebrekestelling van één van de interveniënten van het schadegeval.
(Faut-il un nouveau code dans la liste CMSB, ou peut-on utiliser le 11?)

X015 – 078 : Formulaire de procuration d'épave / Formulier machtiging wrak :
PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré.
/ VOLMACHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde.

X015 – 079 : Formulaire de procuration d'épave, complété / Formulier machtiging wrak, ingevuld :
PROCURATION EPAVE - Formulaire de procuration épave à compléter par l'assuré, dûment complété.
/ VOLMACHT WRAK - Formulier van volmacht wrak in te vullen door de verzekerde, naar behoren ingevuld.

X015 – 080 : Questionnaire TVA / Vragenlijst BTW :
QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré.
/ VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde.

X015 – 081 : Questionnaire TVA, complété / Vragenlijst BTW, ingevuld :
QUESTIONNAIRE TVA - Questionnaire sur l'assujettissement TVA de l'assuré, dûment complété.
/ VRAGENLIJST BTW - Vragenlijst over de BTW-plichtigheid van de verzekerde, naar behoren ingevuld.

X015 – 082 : Avis d'application de proportionnalité / Bericht van toepassing evenredigheidsregel :
REGLE PROPORTIONNELLE - Cie avise le client de l'application de la règle proportionnelle.
/ EVENREDIGHEIDSREGEL - Mij licht de klant in over de toepassing van de evenredigheidsregel.
(Proposition d'un nouveau code 91A dans la liste CMSB.)

~~X015 - : Avis de transfert de gestionnaire / Bericht van wijziging van beheerder :~~
~~TRANSFERT GESTIONNAIRE - La Cie informe le client du changement de gestionnaire de son dossier. (code action suffit)~~
~~/ TRANSFER BEHEERDER - De maatschappij informeert de klant van de verandering van beheerder van zijn dossier.~~
(Proposition d'un nouveau code 92A dans la liste CMSB.)

X015 – 083 : Certificat médical / Medisch getuigschrift :
Certificat médical quelconque. (Autre que 027, 048, 056, 057.)
/ Medisch getuigschrift, om het even welk. (Andere types dan 027, 048, 056, 057.)

X015 – 084 : Déclaration de sinistre / Aangifte schadegeval :
Déclaration de sinistre quelconque. (Autre que 018.)
/ Aangifte schadegeval, om het even welk. (Andere types dan 018.)

4. Fonctionnement – Assurmember et LinkedIn.

Les points dont il y a eu question :

- Bloc retour après modification administrative.
  Le point-clé dans ce débat semble être que le courtage désire éviter une surcharge de travail générée par des bloc retour sans réel impact sur le dossier existant.

- Le « light box » en IBP ; mais ce point semble être hors scope du GTN.
  Ceci est effectivement hors scope du GTN.

- En « Tous Risques Chantier », une garantie « dommages aux biens existants ».
  Une nouvelle garantie 923 est à créer, mais reste en attente d'une confirmation définitive par le GTN.

- Pour certains produits tels que « opti-plan », aucune date de fin de période ne peut être associée au versement libre ; comment le représenter en M0304.

  X072 Period qualifier : codification existante :
  - 001 Prorata moins / Prorata min
    Lors du calcul d'une prime au comptant, indique une période (partie) de prime non absorbée relative à la situation antérieure.
    / In de berekening van een contante premie, duidt een premieperiode aan die niet verworven is met betrekking tot de oude situatie.
  - 002 Prorata plus / Prorata plus
    Lors du calcul d'une prime au comptant, indique la période (partie) de prime relative à la nouvelle situation, calculée jusqu'à la prochaine échéance.
    / In de berekening van een contante premie, duidt een premieperiode aan met betrekking tot de nieuwe situatie, berekend tot de eerstvolgende vervaldag.
  - 003 Période assurée / Verzekerde periode
    Indique une période de prime émise dans le cadre du quittancement périodique.
    / Duidt een premieperiode aan in het kader van periodieke kwitering.
  - 010 Période de l'indemnisation, comme expertisée / Vergoedingsperiode volgens expertise
    Identifie une période d'indemnisation, sur base d'une expertise.
    / Identificeert een vergoedingsperiode volgens een expertise.
  - 011 Période de l'indemnisation, payée / Vergoedingsperiode, betaalde
    Identifie une période d'indemnisation, comme payée par l'assureur.
    / Identificeert een uitbetaalde vergoedingsperiode.

Le 003 est destiné typiquement à la quittance terme.
Les 001 et 002 sont destinés typiquement aux quittances de comptant.
Les 010 et 011 ont à voir avec la gestion des sinistres.

En domaine « Vie et placements » s'y ajoutent maintenant les « versements libres ».
Voir le MIG Contrats – M0122 – Versement libre.
Le bloc retour est là aussi un « CONTRACT+PRENOT » dans le cas un « M0122 + M0304 ».
Des qualifiants PER, les 001, 002 ni 003 ne conviennent pas vraiment.

Nous proposons un nouveau qualifiant 004 « Versement libre / Vrije storting ».
Définition : Période atypique, notamment avec la date de fin de la période égale à la date de début de la période. Cette période identifie en fait la date de valeur du paiement libre effectué, comme réceptionné dans les livres de compte de l'assureur.
/ Atypische periode, in het bijzonder gezien de begindatum en de einddatum dezelfde zijn. Dergelijke periode geeft de valutadatum weer van de uitgevoerde vrije storting, zoals weerhouden in de boeken van de verzekeraar.

Cette proposition est acceptée en GTN (voir le point 13 ci-dessous).
Ceci est un cas où le forum a bien fonctionné ; le topo a été sujet d'un échange d'idées avant la session-même du GTN, ainsi préparant le terrain et facilitant la décision lors de la session.

- Bloc retour après BRB encaissement quittances futures.
  Ce point n'est pas traité de manière conclusive.

- Troubles de voisinage.
  Sur le site Telebib2, sous « Request Pending » le point 13 prépare le terrain.
  Ce point n'est pas traité de manière conclusive.

-

De manière générale ; comment évalue-t-on ces outils ?

La première idée du GTN est de pouvoir utiliser Assurmember pour les « vraies » discussions, et d'utiliser LinkedIn comme canal « input » complémentaire, uniquement.

Après un échange d'idées ceci change et notre nouvelle prise de position est qu'il faut utiliser LinkedIn, et en communiquer via Assurinfo en direction des cies !
Et par d'autres canaux en direction des fédérations et/ou packages (en somme les intervenants aux SLA's).

Le coordinateur fait remarquer qu'il faut quand-même encore soumettre ceci au CMS/GOC.

5. Assurances groupes / Groepsverzekeringen.

Aucun progrès n'est réalisé sur ce point.

Le coordinateur (MBO) vérifie avec le représentant Assuralia (BMO) l'effet de l'intervention d'Assuralia chez ces membres.

6. Febiac – DIV - Veridass

(A) Les types de carburant.
(B) Taxe de mise en circulation.

Il est décidé de supprimer ce point de l'agenda ; il y reviendra dés opportun.

7. Les mandats.

L'évolution de ce dossier en commission distribution.
(Des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.)

Idem ; il est décidé de supprimer ce point de l'agenda ; il y reviendra dés opportun.

8. Adreswijzigingen.

Le MCI M0410 v.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP.
Reste le dossier process à mettre à jour.

Notez que le document « Les Broker Business Processes », à la page 23-24, sous le point « 9. Demande d'une modification des renseignements client » décrit de manière adéquate le processus imaginé par le GTN.

De là, la question ; qu'allons nous faire avec ce document ?
Je le « coupe en morceaux » et j'en fais des pages-web en dessous de la page > Models > Process Model > … ?

Session-Conclusion:

Le point de départ semble être le « Lifecycle », à condition d'être bien découpé en morceaux « justes » / « cohérents ».
Il faut y associer les MIG, et les BBP, le tout dans un outil « moderne »…
MBO va préparer le terrain de manière plus élaboré…

9. Outil de validation.

Nous sommes en décembre 2011 ; l'outil est promis pour janvier 2012.
(Et entre-temps, l'outil a été livré au centre Telebib en date du 10/01/2012. Depuis ce jour il est disponible à partir de la page « Downloads » du site.)

10. L'outil "PaF" (Products and Formulas")

Les dénominateurs des formules devraient être plus explicites techniquement, et peut-être un peux moins dressées dans un langage commercial et/ou de marketing.

La gestion des produits et formules, dans le « PaF », permet d'y ajouter une définition (limitée), mais cette définition n'est à ce jour nulle part exploitée.

L'outil « PaF » sert à la gestion du référentiel, sur le plate-forme AS/Web, et devrait être accessible au secteur complet.

Cet outil « PaF » est propriété de qui : Portima ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

On peut y ajouter une définition, et faire le nécessaire pour savoir l'exploiter.

Peut-on en plus y ajouter un url envers IBP (un ajout dans ces tables du référentiel) ?

Cet IBP est propriété de qui : Brocom ou IBP ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

Pour les assureurs non-AS/Web : permettre au GT Normalisation de gérer ces tables produits et/ou formules dans cet outil « PaF » ?

Attention : il ne faut pas laisser profiter des acteurs du système, sans y avoir apporté quoi que ce soit.
Ce « PaF » n'est certainement pas mis en cause.

Nos conclusions:

- Les assureurs présents sur telle plate-forme sectorielle doivent tenir à jour cette dB, y compris les définitions/explications. – Il faudrait savoir insister envers eux…
- Il faut vérifier/développer/implémenter la fonctionnalité exploitant libellés ET définitions. (Les fournisseurs des logiciels de gestion du courtage sont invités à confirmer la situation chez eux.)
- Il faut identifier les « anciens » et les interpeller pour savoir si leurs codes sont toujours valables.

Lors de la session est acté que les cies doivent beaucoup plus tenir à jour cette dB. L'évolution fait que cette dB devient critique pour le bon fonctionnement de l'ensemble. Un message Assuralia -> membres doit absolument passer.

MBO le prépare, par assureur, sur base du contenu du référentiel, et le communique, via la CMS, et via la CP.

Les « product manager » gèrent (doivent gérer) IBP et ce PaF.

De là l'idée de fusionner ces IBP–Catalogue et PaF.

Court-terme : « Quick Win » : dans le GUI de gestion du catalogue IBP, faire ajouter une simple phrase « n'oubliez pas la gestion du PaF » (avec ou sans pop-up y accédant).

11. Liste X015 « Type de document » : mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier, dans sa nouvelle monture.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

En plus, il faut ajouter une valeur : Attestation TVA/ BTW-attest.
: Décision prise : OK, à ajouter : mais comme « Attestation TVA – BTW verklaring ».

Nos commentaires :
Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).
Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet?
Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet?
L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique dans les dénominateurs choisis.

Cet exercice est maintenant fait, du moins en sinistres, sur base de l'input d'un assureur…
Ceci reste à suivre sur base d'autre input ?
Peut-on mieux cataloguer les documents production d'origine producteur ?

12. Nouvelle valeur Type de fiscalité (1400)

Question :
Bij de fiscaliteit polissen leven de mogelijkheid te voorzien dat er duidelijk kan aangeduid worden dat het om een NIET FISCAAL CONTRACT gaat.

Ce point est clôturé, sans modifications.
Mais il faut ajouter dans la définition que ce genre de code est volontairement absent, puisque « inconnu » : c'est purement entre assuré et fisc que cela est connu avec certitude absolue…

13. PRENOT – Nouveau qualifiant de période 004 « Versement libre / vrije storting »

Nous proposons un nouveau qualifiant 004 « Versement libre / Vrije storting ».
Définition :
Période atypique, notamment avec la date de fin de la période égale à la date de début de la période. Cette période identifie en fait la date de valeur du paiement libre effectué, comme réceptionné dans les livres de compte de l'assureur.
/ Atypische periode, in het bijzonder gezien de begindatum en de einddatum dezelfde zijn. Dergelijke periode geeft de valutadatum weer van de uitgevoerde vrije storting, zoals weerhouden in de boeken van de verzekeraar.

Le 003 (période assurée) est destiné typiquement à la quittance terme.
Les 001 et 002 (prorata moins et -plus) sont destinés typiquement aux quittances de comptant.
Les 010 et 011 (période d'indemnisation comme expertisée / - payée) ont à voir avec la gestion des sinistres.

En domaine « Vie et placements » s'y ajoutent maintenant les « versements libres ».
Voir le MIG Contrats – M0122 – Versement libre.
Le bloc retour est là aussi un « CONTRACT+PRENOT » dans le cas un « M0122 + M0304 ».
Des qualifiants PER, les 001, 002 ni 003 ne conviennent pas vraiment.

Quand : ajout de valeur dans liste X072 du Telebib : ces listes X… n'ont pas de version : donc, l'effet est immédiat…

Décision: OK, hors release.

---

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

15. Kalender

Kalender vergaderingen 2012			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
			(Nog niet gekend)
~~12.01~~	~~12.01~~		
09.02	**09.02**		
	~~08.03~~		
			13-15.03.2012 Brussel
19.04	19.04		
	~~10.05~~		
14.06	14.06		
	~~12.07~~		
	~~09.08~~		
13.09	13.09		
	(27.09 cut-off)		
	~~11.10~~		
08.11	08.11		
	~~13.12~~		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0110233
13/10/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-10
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 octobre 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 oktober 2011

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), P. Lambrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), S. Brohé (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Sont absents : S. Van Speybrouck (Verassnet), R. Maes (CRM)

Le président dénonce à nouveau le problème récurrent propre au nombre de participants représentant les entreprises d'assurances. Ce sont en effet toujours les trois ou quatre mêmes entreprises qui participent aux réunions du GT Normalisation.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 september 2011)

Certaines remarques ou demandes d'information sont formulées par Greta Vandervelden au nom d'AXA Belgium.

- M. Pirson lui fournit une explication sur la réponse apportée aux types de spécifications des risques marchandises et matériel (point 3 du rapport de la précédente réunion) .
Il est précisé que le code X054" Object name" peut être utilisé pour préciser les choses.
Il sera toutefois rendu obsolète d'ici trois ans (dés 01.01.2014) et l'information sera fournie dans le segment NME.

- Dans le point 7 relatif aux conditions générales, il est précisé que si l'URL devra pointer vers Datassur, il devra dans un premier temps, pointer vers l'assureur. L'URL est disponible mais il n'est pas certain que les assureurs doivent pointer vers un site extérieur.
Est évoqué le problème de devoir maintenir l'existant.

- En ce qui concerne le point 13 – "modification administrative" du précédent rapport, le MIG 105 doit disparaitre dans le sens courtier-assureur ca il n'est pas utilisé.
Un code action spécifique sera créé dans le MPB.
Il faudra documenter l'utilité et l'usage actuel du 0105 assureur vers courtier.

2. Volgorde van de agendapunten

Les membres du GT Normalisation décident de traiter en priorité les points jugés urgents ou ceux jugés aisément à solutionner.

3. Liste A502 – Type de police : ajouter un nouveau code « PJ Habitation »

(et donc impactant les domaines / filtres / …)

En ce moment, cela tombe sous les « 964 - PJ général (multi type d'objet) » : définition :

« Contrat couvrant la PJ de la vie privée et ou de la vie professionnelle, pouvant comprendre des véhicules et toute autre objet de risque. »

Nous proposons une petite modification de cette définition :

« Contrat couvrant la PJ de la vie privée et ou de la vie professionnelle, pouvant comprendre des véhicules et ou toute autre objet de risque. »

Ou bien l'ajout d'un nouveau
965 - Protection juridique Habitation : Type de police qui couvre la protection juridique consécutive à l'utilisation d'une habitation précisé. Utilisation sous-entendent occupation ou simple propriété.
Et alors à ajouter au domaine 09 – Protection Juridique.

Les membres du GT Normalisation décident de ne rien changer car ce qui existe, semble convenir. Il s'agit de bien préciser l'objet de risques.

4. Liste A123 - Etat civil / Burgerlijke staat

La condition légale des individus en ce qui touche les relations de famille.
/ De wettelijke toestand van individuen voor wat betreft hun gezinstoestand.

Des questions ont été posées.
Les adaptations proposées rendent les choses plus « solides ».
(Voir ci-dessous les *italiques* et les ~~biffés~~ remplacés.)
Les propositions se basent sur les informations trouvées sur
http://www.belgium.be/fr/famille/couple/cohabitation/ et
http://www.belgium.be/nl/familie/koppel/samenwonen/.

Valeur		Présente dans version					
0	Inconnu / Onbekend		2	3	4	5	
1	Marié(e) / Gehuwd	1	2	3	4	5	
2	Célibataire / Ongehuwd	1	2	3	4	5	
3	Veuf/veuve / Weduw(e)naar	1	2	3	4	5	
4	Divorcé(e) légalement / Wettelijk gescheiden	1	2	3	4	5	
5	Séparé(e) de fait / Feitelijk gescheiden		2	3	4	5	
6	Cohabitant / Samenwonend		2	3	4	5	
7	Séparé(e) de corps *et de biens* / Gescheiden van tafel en bed		2	3	4	5	
8	Cohabitant légalement / Wettelijk samenwonend			3		5	
9	Contrat de ~~cohabitation~~ vie commune / Samenlevingscontract				4	5	

0	- / -
1	Etat d'une personne qui est officiellement unie à une autre par le mariage. / Toestand van een persoon die officieel verbonden is met een andere door het huwelijk.
2	Etat d'une personne qui n'est pas mariée et qui vit généralement seule. / Toestand van een persoon die niet gehuwd is en meestal alleen leeft.
3	Etat d'une personne dont la femme ou le mari est décédé et qui n'est généralement pas

	remariée. / Toestand van een persoon van wie de echtgenote of de echtgenoot overleden is en die niet hertrouwd is.
4	Etat qui prend cours une fois que le mariage a été rompu officiellement par un jugement légal. / Toestand die van kracht gaat zodra het huwelijk officieel is verbroken door een gerechtelijke uitspraak.
5	Etat de deux époux qui ont décidé de vivre séparément (à l'amiable), sans modifier leur condition légale. *La loi ne définit pas la notion de séparation de fait mais le fisc en tient compte.* / Toestand van twee echtgenoten die (met onderlinge toestemming) beslist hebben gescheiden te leven zonder hun wettelijke toestand te veranderen. *De wet definieert het begrip feitelijke scheiding niet, maar de fiscus houdt er wel rekening mee.*
6	~~Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), sans contrat civil.~~ Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), sans avoir fait une déclaration écrite de cohabitation légale auprès de l'officier de l'état civil du domicile commun. / ~~Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, zonder burgerlijk contract.~~ Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, zonder verklaring tot wettelijk samenwonen afgelegd te hebben bij de ambtenaar van de burgerlijke stand.
7	~~Etat qui prend cours après suppression légale du devoir de cohabitation sans qu'il y ait divorce.~~ Lors d'une séparation de corps et de biens, le mariage n'est pas dissous mais les conjoints ne vivent plus ensemble. De plus, les biens sont partagés. C'est une procédure judiciaire qui est devenue plutôt rare. Lors d'une séparation de corps, le fisc considère les époux comme isolés. / ~~Toestand die van kracht gaat bij de wettelijke afschaffing van de plicht tot samenwonen zonder echtscheiding.~~ Bij een scheiding van tafel en bed blijft het huwelijk bestaan, maar wonen de echtgenoten niet meer samen. Daarbovenop worden de goederen gescheiden. Dit is een gerechtelijke procedure die nog zelden voorkomt. Bij een scheiding van tafel en bed beschouwt de fiscus de echtgenoten als alleenstaanden.
8	~~GT Normalisation 10.09.2008 : Etat sur base d'un acte officiel légalisant la cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), après enregistrement à l'état civil.~~ ~~Avant : ce code 8 avait le libellé -Pas d'application- et était déprécié.~~ Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé), ayant fait une déclaration écrite de cohabitation légale auprès de l'officier de l'état civil du domicile commun. / ~~WG Normalisatie 10.09.208 : Toestand op basis van een officiële acte, na registratie op de burgerlijke stand, die het samenwonen van twee personen (van hetzelfde of van verschillend geslacht) legaliseert.~~ ~~Voorheen : code 8 had de waarde -Niet van toepassing- en was gedepreciëerd.~~ Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, en die een verklaring tot wettelijk samenwonen afgelegd hebben bij de ambtenaar van de burgerlijke stand.
9	~~Etat sur base d'un acte officiel légalisant la cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé).~~ Etat de cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé),et qui oui ou non ont fait une déclaration écrite de cohabitation légale auprès de l'officier de l'état civil du domicile commun, et qui ont fait passer un contrat de vie commune devant un notaire. / ~~Toestand op basis van een officiële acte die het samenwonen van twee personen (van hetzelfde of van verschillend geslacht) legaliseert.~~ Toestand waarbij twee personen (van hetzelfde of van verschillende geslacht) samenwonen, en die al dan niet een verklaring tot wettelijk samenwonen afgelegd hebben bij de ambtenaar van de burgerlijke stand, en die wel degelijk een samenlevigscontract hebben laten bekrachtigen door een notaris.

Les modifications telles que demandées sont acceptées par les membres du GT Normalisation.

5. Forum "Productivité – GT Normalisation" : statut juridique (liste A130) : demande(s) d'amélioration

(A) 01 « Particulier » -> « Personne physique »
(B) 07 « Copropriété » -> « Association des copropriétaires »
(C) ajout : « S.C.E. » : « Société Coopérative Européenne »
(Organisée par le Livre XVI du Code des Sociétés (articles 949-1011).)
(D) ajout : « Société de droit commun »
(Organisée par l'article 46 du Code des sociétés.)
(Société à objet civil ou commercial qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique.)
(E) ajout : « Société interne »
(Organisée par l'article 48 du Code des sociétés.)
(Sans personnalité juridique.)
(Pour décider sur ces points, il faut reprendre le tableau comparatif utilisé en juin 2010.)

Notre réponse (provisoire) :
Il faut ajouter les C / D / E.
Les A et B : ne pas changer pour changer; on peut vivre avec…
Mais ces A et B manquent d'une définition!
A : Particulier :
Nécessairement une personne physique, ce qu'est encore spécifié ailleurs dans nos échanges.
/ Noodzakelijkerwijs een natuurlijke persoon, iets dat ook nog op andere plaatsen/wijze in onze uitwisselingen verduidelijkt wordt.
B : Copropriété :
L'immeuble comme géré par le syndic, soit l'association des copropriétaires, et dressée sous forme d'une ASBL (et est donc dans ce cas une ASBL).
/ Het gebouw zoals beheerd door de syndicus, ofwel de vereniging van mede-eigenaars, en dan opgericht onder de vorm van een VZW (en dan dus een VZW).

Les adaptations demandées sont acceptées par les participants du GT Normalisation.

6. Indices médicaux

Il s'agit de l'adjonction de nouveaux indices OK (de 10 à 29) dans le X024.

Le Prenot permet de communiquer le détail sur les indices. La garantie même peut être assortie d'indices. C'est au niveau des sinistres que cela pose souvent problème.

Que peuvent communiquer les assureurs sur base électronique et comment ? Il faut à cet effet interroger les principaux acteurs en assurances hospitalisation.

7. AO55 « Etat d'acceptation »

Il faut généraliser la présence d'une telle donnée dans les messages « contrat » : l'ajouter 0101, 0114, 0122. OK

Il faut aussi parfois envoyer un bloc retour exact, actant le non paiement du premier paiement et donc l'annulation du contrat.

Il faut généralement émettre un avenant de modification de contrat (MOD 104)

8. Message production courtier vers assureur

L'ensemble des codes « MPB origine courtier » –« type de modification du planning » est assez large. Doit-on l'élargir sans avoir implémenté l'existant ?
Le 020 pourrait être rendu obsolète MAIS sous réserve de l'examen de ce qui passe actuellement sous ce code.

La table X015 devrait être revue et être assortie de filtres. Les assureurs analyseront les types de documents qui rentrent en interne.

A noter que le MPB code 099 remplace le message libre 020.

9. Message production courtier ..assureur : demande de tarification

En production, il faut premièrement utiliser les modules AS/Web.
L'appel de ces modules par le biais du AS/Explorer permet l'intégration de cela dans le logiciel de gestion.

En complément, il faut utiliser les messages structurés MPB : voir les MCI et MIG M0123.

La « demande de tarification » est un code objet/action (0102) existant depuis longue date.
Dans le « Process Model » « IARD – production – dernière version », le tout commence avec :

… une activité « Demande de tarification » avec un « output » nommé « Déclaration du risque » (**) lequel est « input » à …
… l'activité « Tarification » avec un « output » nommé « Tarification » (objet/action 0109) lequel est « input » à l'activité « Demande d'obtention de couverture »

** : ce qui manque est le code objet/action 0102 à tel endroit dans le schéma.

La « demande de tarification » est un message « contrat », de même style que les messages 0101, 0103, …, mais en direction courtier->assureur.

Ce 0102 ferait double emploi avec le 0123 MPB (attention ; la réf. police y est obligatoire en ce moment) avec un nouveau code « demande tarification » ; il faut choisir…
La préférence est au MPB avec un nouveau code CMPA « demande de tarification »!
Et il faut y ajouter un BIN disant « oui/non les ROD y sont renseignés ».

On dévie sur une discussion à sujet du « external connector » ; Le GT Normalisation (du moins le coordinateur Telebib) constate là un topo à ce jour inconnu. Il faudra peut-être officialiser ce dossier.

La réponse de l'assureur (la tarification) est un 0109 ou MPB 0124(/0126 : absence de réf police) ; peut-être et idéalement, un 0109 en private lines business / et un 0124 (0126) en corporate lines business ?

Reste comment inciter le courtage à utiliser le bon outil/chemin ; l'assureur peut-il le faire ? / le AS/Explorer et/ou AS/Web peut-il quand-même le diriger vers tel ou tel choix/chemin ?

10. Répertoire des conditions générales

Ce qui est en jeu, c'est la base de données sectorielle avec référence unique et ce à la demande de la FSMA.

Ce projet est suivi par la Commission productivité d'Assuralia en collaboration avec Datassur qui prend en charge le volet technique.

Le coordinateur donne, en marge de ce point, des exemples théoriques de références.

Exemples :
00123ABC45678901F20100101 = 123 & ABC45678901F & 01/01/2010
00123ABC45678901F20110701 = 123 & ABC45678901F & 01/07/2011
00012123DEF78N020100101 = 12 & 123DEF78N0 & 01/01/2010

Le « répertoire » permettra d'y retrouver le texte des CG sous la réf. « 00012123DEF78N020100101 ».
Les conditions spécifiques (bijzondere voorwaarden) de la police devront donc mentionner (entre autres) cette même réf. « 00012123DEF78N020100101 ».

11. Type de polices – 211 Individuelle accidents général

Il est demandé de supprimer le terme « général ».

Elle n'est pas acceptée par les membres du GT Normalisation

12. Domaine - 21 Voyage

Il est demandé de modifier la définition actuelle. Cette demande est refusée par le GT Normalisation.

13. A003 Etat de la police

Pour les états suivants ; annulé (3), résilié (2) et suspendu (4), les dates devraient être obligatoires (DTM).

Les membres sont d'accord de rajouter un code 6 « en cours jusqu'à » avec date obligatoire.
La« date d'expiration » sera intégrée dans le prochain Release… implication pour le lifecycle

A noter que les logiciels ne traitent actuellement pas la date de fin lorsqu'il n'y a pas de durée fixe.

14. Un contrat avec plusieurs preneurs

C'est notamment le cas chez Allianz sous un seul numéro de client (surtout en vie).

Quid utilisation d'un code « groupement de personnes physiques » ? Oui selon les membres du GT Normalisation avec ensuite définition des diverses personnes as « related party » en tant que co-preneur (RPT) (personne physique ou morale) et avec un BIN comme le ou les représentant(s).

A cet égard, M. Bormans adaptera le MIG en vue du prochain Release : concrètement, le MIG PTY003GRP contiendra de 1..n RPT qualifié « co-preneur » avec les renseignements identiques aux PTY003… existants.

Une demande de documentation / d'analyse des pratiques actuelles, reste formulée à l'égard des autres assureurs.

15. Fonctionnement du GT Normalisation

(Voir aussi l'agenda de l'année 2012, à la fin de ce document.)

Est-il envisageable de se limiter à une session tous les deux mois ? Oui

Le « forum Assurmember » est un outil valable ? *Oui selon les participants*
Un « LinkedIn closed group » est un outil valable ?
Un « LinkedIn company profile » pour Telebib2 peut être utile ?

Après discussion, les membres du GT Normalisation suggèrent que dans son rôle, le coordinateur Telebib2 puisse directement fournir les éléments de réponse aux questions soumises et que pour les points importants, ce dernier puisse les déposer sur le forum pour validation.

Le forum doit être davantage exploité et servir à valider certaines décisions ainsi qu'à préparer certaines d'entre elles.

Tous les points de l'agenda actuellement en suspens seront d'ailleurs mis sur le forum.

LES AUTES POINTS REPRIS A L'AGENDA N'ONT PU ETRE TRAITES LORS DE LA PRESENTE REUNION.

---

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

17. Kalender

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
	10.03		
			15-17.03 Brussel
			12.04 Düsseldorf
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06 London
	14.07		
~~11.08~~	11.08		
08.09	08.09		
	(22.09 cut-off)		19-23.09 Genève
	27.09		
~~13.10~~	**13.10**		
~~10.11~~	~~10.11~~		
			29.11-01.12 Düsseldorf
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Kalender vergaderingen 2012			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
			Nog niet gekend
~~12.01~~	~~12.01~~		
09.02	09.02		
	~~08.03~~		
19.04	19.04		
	~~10.05~~		
14.06	14.06		
	~~12.07~~		
	09.08		
13.09	13.09		
	(27.09 cut-off)		
	~~11.10~~		
08.11	08.11		
	~~13.12~~		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

MBO
28/09/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-9
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 septembre 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 september 2011

Assistent à la réunion les membres suivants: S. Brohé (AG Insurance), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Lambrecht (Vivium), M. Pirson (Feprabel), D. De Cock (FVF), L. Clement (UPCA-BVVM), M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), S. Van Speybrouck (Verass).

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), B. Montens (Assuralia), R. Vandevenne (Portima), P. De Wilde (Sireus), W. Demey (Verass).

Sont absents : R. Maes (CRM).

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 augustus 2011)

Het verslag van de vergadering van 11 augustus 2011 werd aangepast.

De aanpassingen aan "het vorige verslag" die daar vermeld worden, zijn aanpassingen aan het verslag van 14 juli 2011.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers gewijzigd.
Dit verslag bevat de verschillende punten in hun volgorde van bespreking.

3. Types et spécifications des risques marchandises et matériel

(Nouvelle question au forum avec identifiant 20110831 …)

Dans un contrat entreprise des garanties peuvent être souscrites pour du matériel (ROD 014 – Matériel) ou des marchandises (ROD 130 – Marchandises).
Le matériel ou les marchandises peuvent être précisés à une adresse ou non, le matériel peut être mobile/déplaçable, fixe par destination.

Dans le contexte d'une garantie vol, cette information fait partie de la description du risque, et nous nous posons les questions suivantes :
1) Comment peut-on transmettre cette information?
- notion d'adresse du risque dans ROD

- notion de matériel mobile ou déplaçable, fixe, ...

2) Dans un même contrat, plusieurs types de matériels ou types de marchandises peuvent être présents, comment faut-il transmettre l'information?

Soit :
- 1 ROD par type marchandise ou de matériel couvert?
- 1 ROD par contrat pour l'ensemble des marchandises ou du matériel couverts dès lors avec cumul des capitaux couverts?

Notre réponse :
1) Le nouveau RODGEN permet le renseignement de l'adresse, et d'une description textuelle.
2) = le 1er tiret : la version imprimée (virtuelle ou sur papier) doit se retrouver dans le bloc retour (les structures sont égaux).

4. Forum « Productivité – GT Normalisation » : statut juridique (liste A130) : demandes d'amélioration

(A) 01 « Particulier » -> « Personne physique »
(B) 07 « Copropriété » -> « Association des copropriétaires »
(C) ajout : « S.C.E. » : « Société Coopérative Européenne »
(Organisée par le Livre XVI du Code des Sociétés (articles 949-1011).)
(D) ajout : « Société de droit commun »
(Organisée par l'article 46 du Code des sociétés.)
(Société à objet civil ou commercial qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique.)
(E) ajout : « Société interne »
(Organisée par l'article 48 du Code des sociétés.)
(Sans personnalité juridique.)
(Pour décider sur ces points, il faut reprendre le tableau comparatif utilisé en juin 2010.)

Notre réponse (provisoire) :
Il faut ajouter les C / D / E.
Les A et B : ne pas changer pour changer; on peut vivre avec…
Mais ces A et B manquent d'une définition!
A : Particulier :
Nécessairement une personne physique, ce qu'est encore spécifié ailleurs dans nos échanges.
/ Noodzakelijkerwijs een natuurlijke persoon, iets dat ook nog op andere plaatsen/wijze in onze uitwisselingen verduidelijkt wordt.
B : Copropriété :
L'immeuble comme géré par le syndic, soit l'association des copropriétaires, et dressée sous forme d'une ASBL (et est donc dans ce cas une ASBL).
/ Het gebouw zoals beheerd door de syndicus, ofwel de vereniging van mede-eigenaars, en dan opgericht onder de vorm van een VZW (en dan dus een VZW).

Nous devrons encore revenir là-dessus.

5. Garanties de type vie/décès : le nécessaire en « Universal Life »

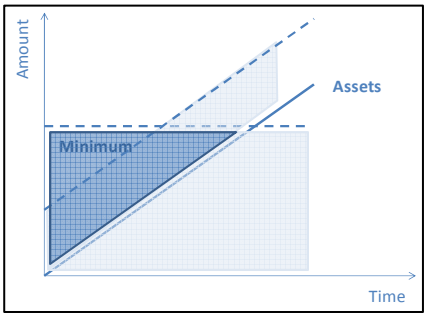
Pour chaque garantie de type vie/décès est maintenant stipulé qu'il faut y utiliser le « capital sans plus », soit le « capital vie » et/ou le « capital décès » (décisions du mois de juillet).

Y restent les ajouts pour les besoins des « Universal Life » sur lesquels les assureurs doivent encore s'exprimer après examen interne.

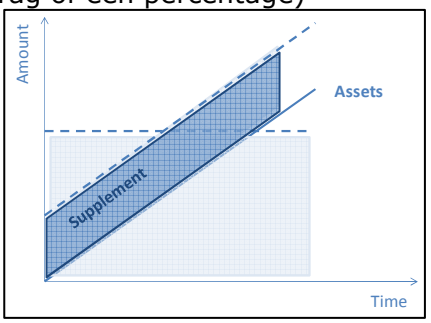
In universal life zitten qua kapitaal overlijden de noties :

/ reserve (de beleggingen, ook wel "assets")

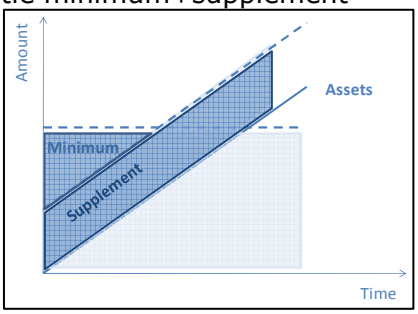
/ minimum (een bedrag)

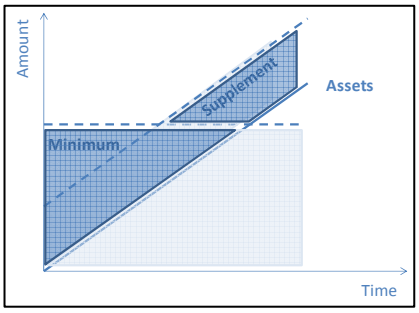


/ supplementair (een bedrag of een percentage)



/ combinatie minimum+supplement





Hierdoor evolueert het kapitaal overlijden (en de premie) in de tijd...
De reserves ("assets") evolueren immers continu.

Men moet hiervoor dus een waarborg overlijden kunnen uitdrukken als een kapitaal "overlijden" met:

- de bijkomende indicatie "minimum (in Universal Life of in Unit Linked)" : (een **nieuw BIN segment**)
- en/of de bijkomende indicatie "supplement (in Universal Life of in Unit Linked)" (een **nieuw BIN segment**)
  - en met ofwel een bedrag voor dat supplement (een **nieuw MOA segment**)
  - ofwel een percentage voor dat supplement (een **nieuw PCD segment**)
  - en met misschien ook nog de extra indicatie "supplement eerst toegepast" (**nieuwe BIN**).

<u>Nos décisions:</u>

- Le PCD n'est pas nécessaire. Les autres éléments permettent de décrire ce qu'il faut.

- Le MOA devient un nouveau MOA « Complément décès en Universal Life » / « Aanvulling overlijden in Universal Life ».
- La date DTM+149 (« Date valeur de la réserve » / « Datum waardering reserve ») est déjà communiquée.

Ce point est clôturé.

6. Avis d'échéance ; possibilité d'y rajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 (annexe) à partir des M0304 (PRENOT).

Acceptable, MAIS :

> il faut absolument respecter le but du PRENOT; d'abord les informations structurées, et puis les ajouts non-structurés.

Il faut renseigner la présence d'annexe(s) dans le PRENOT même.

Concevoir ces annexes comme à imprimer sur du papier à virement?
Est en pratique une bonne règle de conduite.

Entre-temps le M0304 est créé en version 3.

En plus, le dossier « paiement, effectué sur base de l'avis d'échéance mentionnant des changements, équivaut acceptation de ces changements contractuels » gagne en importance et impactera notre définition de l'avis.

Il était demandé d'essayer à ne pas mélanger les choses, et il était décidé de se tenir à la situation actuelle, et il restait exprimé la volonté d'attendre un input complémentaire.

Cet input complémentaire est :

- Est nécessaire, le pdf en annexe permettant de détailler par exemple l'indexation (double bases dont une impliquée) en hospitalisation.
- Le RFF+084 (GUID du message) est présent dans le MCI M0304 v3 ; ce qui ouvre la porte à l'utilisation du MIG 9730 (annexes) dans ce contexte M0304 (quittances comptant et/ou terme).
- Il faut exclure, et les publicités, et les avis/triptyques/quittances comme à représenter par le M0304-même.
- Il faut le restreindre aux obligations légales ; dans un contexte de changement tarifaire et/ou de conditions d'assurance, en excluant les communications sur les alternatives commerciaux/marketing du moment.
- En même temps ce ci-dessus implique qu'est accepté que le M0304 v3 ne permet pas de véhiculer, dans tous les cas, l'ensemble des informations nécessaires à l'avis d'échéance répondant aux obligations légales.
  (Y manquent encore certaines choses dans certains cas.)
- L'annexe n'est permise que dés que le M0304 est exploité maximalement.
- Les références des conditions générales sont à ajouter dans ce M0304 v3.
- Plusieurs annexes par quittance sont possibles : misant les certificats de type carte verte, certificats légaux autres ; de chasse, de bateau, de fiscalité.
- La dématérialisation et son avancement devient (est déjà) un topo dont il faut discuter à niveau supérieur au notre.

Sur ce dernier point, il faut organiser/suivre les pourparlers.

<u>Nos conclusions :</u>

- Il faut absolument et de manière continue, insister sur les échanges structurés.
- La notion des annexes est acceptée.

- Le point est clôturé, du moins au niveau du GT Normalisation.

7. Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats

Le RFF+023 « Référence des conditions générales »
Le FTX+046 « URL Conditions générales »

Pour le RFF+023; 1..n présences dans les MIG « production – contrats », et 0..n présences dans les MIG « compta- quittances »;
Pour le FTX+046; 0..n présences dans les MIG « production – contrats », et 0..n présences dans les MIG « compta- quittances »;
Production – contrats : M0114 / M0101 / M0118 / M0103 / M0119 / M0104MOD / M0104REM / M0104TFT / M0104TFTR / M0104REX / M0121 / M0122 / ~~ICDGEN~~
Compta – quittances : M0304 / ~~PER_ROD_ICDGEN~~

Ceci est décidé comme « à reprendre dans le prochain Release », mais pour des raisons pratiques limité au niveau supérieur (contrat) uniquement.

Y reste <u>un dernier point à éclaircir</u> :
Toutes les modifications aux conditions générales devraient faire l'objet d'une clause qui s'intègrerait dans une structure de clause type.
(Il n'était pas vraiment clair ce que telle phrase essaie d'exprimer.)

Comment est-on au courant du changement (de la modification aux conditions) :
(1) avis d'échéance
ou autre message
(2) individuel
ou
(3) global
Le Prenot actuel est supposé ne pas mettre à jour le contrat.
Actuellement, le bloc retour change le contrat.

C'est pourquoi le M0304 v3 prévoit un nouveau GIS+B004 « Quittance impactant conditions » / « Kwijting met impact op voorwaarden ».

(<u>Un point 7b</u> : les CG « déposées » par les assureurs auprès d'un centre « indépendant » garantissant l'inaltérabilité des versions y déposées.)

Hormis ce 7b, ce point est clôturé.
Pour ce 7b, nous considérons avoir prévu le nécessaire à notre niveau (RFF+023 et FTX+046 justement) et nous clôturons aussi ce point complémentaire.

8. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le « groupe – objet de risque » et dans d'autres cas, il est utile de décrire et de pouvoir identifier les individus dans un groupe.
Peut-on identifier ces « cas » ; sont-ils des contrats de certains domaines / certains « policy-types » ; ou sont ils des choses propres à certaines garanties?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.
Le « contrat de type groupe' est le cadre, le règlement.

L'individu est le détail dans ce cadre ;
- est-il représenté individuellement? (pas toujours) ;
- est-il représenté simplement comme élément dans une liste? (identification nominative) ;
- est-il représenté par un objet de risque spécifique, avec ses garanties (limites de couverture) spécifiques? (la base tarifaire fait peut-être partie du cadre, mais le prix par individu en résultant est peut-être distinct) ;
- est-il représenté par des sous-contrats-séparées? (parfois) ;
- y-a-t-il encore d'autres possibilités?

Une notion de police « mère » et de police « fille »?

Il est demandé aux assureurs de se renseigner, d'identifier chez eux les bonnes personnes/services, ayant connaissance de ce genre de choses.

Quelques commentaires sont déjà parvenus au coordinateur Telebib2 mais les réflexions doivent être encore poursuivies.

-> Un assureur dit :
Pour la plupart des cas, il s'agit en effet d'un type d'objet de risque " groupe" qui est couvert dans la majorité de nos contrats (ex : R.C. Associations et institutions, en AT, etc.).

- Il est cependant possible de couvrir nominativement des individus dans ces types de polices via clauses (ex.: groupe avec x personnes couvert avec une clause du contrat qui reprend de façon nominative les personnes/individus bénéficiaires de la police).
- Il existe toutefois des cas "ponctuels" où ce type de contrat couvre un individu. Par exemple dans une police Accident "Formule 24" qui couvre le dirigeant d'entreprise, ainsi que ses proches, des conséquences financières d'un accident.
- Dans certains cas, et plus particulièrement dans le cadre des "grosses" entreprises, il peut aussi exister un contrat "mère" avec plusieurs contrats "filles".

-> Un MPB pour l'envoi du règlement.
Une police individuelle (et son bloc retour) par fiche d'individu présent dans ce groupe.
Un nouveau qualifiant DOC+ pour le « règlement ».
Ajouter dans le contrat ce DOC+… (NEW).
Avec une référence spécifique « numéro identifiant le règlement » (RFF+… (NEW)).

-> Quels sont les vraies obligations de communication envers les assurés?
Quid de l'obligation pour un assuré de recevoir la situation de son assurance groupe au 31.12 (obligation sociale)?
C'est le cas et cela suffit-il pour le courtier?
Ou faut-il le recevoir à l'échéance?

-> Quid d'une personne qui change de catégorie et qui change de règlement?
Comment cela est-il acté par les assureurs?

Les idées et réflexions suscitées doivent encore être reprises/continuées.

->Un autre assureur dit :

- Chaque client qui fait partie d'une assurance groupe a sa propre police.
  (Sauf exceptions. Mais les exceptions se situent dans les grandes entreprises > 100 personnes ; qui sont hors scope.)
- Dans une police sont couvertes des garanties vie, décès, invalidité, risque accident, exonération, frais médicaux.
  On ne dispose pas des données « frais médicaux ».

Par garantie ou groupement des garanties (ex. vie et décès) nous avons une prime.

- Chez … on ne connaît pas la notion de règlement. On travaille par « filiale ». C'est quoi un règlement?
  (C'est pourquoi, lors de la session j'ai redemandé explications sur la notion « règlement »…)

-> Selon L. Clement, la structure à mettre en place est quasi équivalente avec la structure qui fonctionne en matière d'assurance vie individuelle.

-> Selon M. Pirson, il faut être attentif aux interventions/modifications : ne peut pas engendrer une surcharge de choses a intégrer dans le portefeuille courtier – le processus devrait être spécifique aux « groupes ».

Le 30 août 2011, M. Bormans rencontrera la commission vie collective (TCLC – Technische commissie leven collectief) et y fera un appel à de nouveaux participants tout en écoutant les éventuels besoins mais en se limitant bien aux assurances groupes qui comptent moins de cent personnes.

En conclusion de cette rencontre, comprenant que ce TCLC ressent nos activités comme une intrusion en domaine qui est le leur, notre action est de leur poser les questions suivantes.

- Des contrats produits par intermédiation, quels sont les informations aptes à être communiquées à l'intermédiaire?
  - Faut-il, dans cet ensemble de contrats, faire distinction entre ceux appartenant aux piliers 1/2/3, et d'autres contrats éventuels?
  - Faut-il limiter les communications aux informations sur le collectif, ou peut-on communiquer des informations sur et propres aux individus présents dans ce collectif?
  - En d'autres mots, la relation juridique « assureur – intermédiaire – preneur » définit et en même temps nécessite un certain ensemble d'informations que doivent être communiquées. L'objet du risque étant un collectif, cet ensemble d'informations :
    - crée oui ou non une relation supplémentaire entre l'intermédiaire et le(s) individu(s) présent(s) dans cet objet du risque ;
    - et contient oui ou non des informations, et propres aux individus y présents, et a communiquer entre intermédiaire et assureur, ne fut ce que pour la bonne gestion de la relation « assureur – intermédiaire – preneur ».
- Comment et moyennant quelles informations, le courtier peut-il jouer son rôle lors du suivi du contrat en cours. Il faut ici penser aux informations échangées lors du quittancement par exemple.
- Dans les cas où les assureurs externalisent la gestion des contrats en mains d'intermédiaires (courtiers), est-il envisageable de définir des flux de communication définis sur le plan du secteur, ou faut-il se tenir aux solutions propres aux assureurs individuellement?

Du point de vue des Fédérations, ce genre d'attitude de la part des assureurs, égale une mise en cause des SLA: le tout devient matière pour le CMS/GOC (et même le « Level1 »).

9. L'adresse en geo-localisation

<u>Notre décision :</u>
Acceptation de ce qu'est proposé, et clôture du point.

10. Febiac – DIV - Veridass

(A) Les types de carburant.
(B) Taxe de mise en circulation.
Suivi …

11. Les mandats

L'évolution de ce dossier en commission distribution.
(Des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.)
Suivi …

12. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP
Reste le dossier « process » à mettre à jour.

13. La « modification administrative » (le MIG M0105) : le BBP et le CLC

(« Broker Business Process » et « Contract Life cycle »)

Il n'est pas clair si le M0105 décrit un message du courtier envers l'assureur et/ou l'inverse.
Il n'est pas clair si le code objet/action 0105 identifie un service client-serveur AS/2 ou AS/Web.

Notre conclusion :
Ce MIG peut disparaître. Les assureurs communiquent cela par bloc retour.
Point clôturé.

14. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- (1) Feprabel – commission informatique : méthodes de communication
- (2) Assuralia – task force archivage électronique

Le (2) reste « à suivre ».
Pour le (1) :
Les e-mail versus les messages structurés :

Les e-mail en supplément des structurés, d'abord les structurés, puis les e-mail

Donc : AS/Web + structuré + structuré-MPB + email + fax + tél + courrier ; dans tel ordre.
Point clôturé.

15. La traduction de certaines tables en Allemand

Identification des listes de valeurs à traiter premièrement.
Point clôturé :
Nous décidons d'enlever ce point de l'agenda, le déposant dans les points « à ne pas perdre de vue », et à traiter cela par demande, en cas par cas.

16. Outil de validation

Notre point de vue:
Nous insistons auprès des représentants de Portima. Le développement de cet outil doit être finalisé.

17. Proposition d'ajout du RPT+210 – « Correspondant, gestionnaire » dans les PTY003PP / PTY003PM / PTY003GRP

Avec les informations nom / adresse / tél. / …

Les alternatives possibles sont : ADR multiples, ou PTY ou RPT à ajouter…

Quid de rajouter un ADR dans les données du preneur d'assurances?
Ou de rajouter un qualifiant complémentaire à l'ADR existant?
Attention aux implications probablement importantes.

Les membres du GT Normalisation estiment que s'il faut le faire, il faut le faire au niveau du contrat et pas seulement au niveau sinistre.

Puis, la discussion va plus en direction d'un ADR en plus, et moins un RPT.

Et finalement, notre conclusion:
Ne pas l'échanger ; chacun gère ses « lignes de communication », l'intermédiaire de son côté, et l'assureur de son côté.
Point clôturé.

18. Les listes EW01 "motif d'annulation" et A705 "motif de résiliation »

Annulation : résultat d'un anéantissement rétroactif du contrat d'assurance pour cause de nullité.

> Indique le motif de la demande de suspension ~~ou d'annulation~~. Les notions de suspension et d'annulation sortent directement de la loi sur les assurances terrestres; les motifs possibles, leur formulation et leur interprétation ont ces mêmes bases.
> / Duidt de reden aan voor de vraag om schorsing ~~of vernietiging~~. De notie van schorsing of vernietiging komt rechtstreeks uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst; de mogelijke redenen, hun formulering en hun interpretatie hebben dezelfde basis.

Résiliation : résultat de l'action qui a pour objet de mettre fin au contrat d'assurance et qui implique une cessation définitive (anticipée ou non) des effets du contrat.

> Code die aangeeft waarom de polis ~~bij de vorige maatschappij~~ werd opgezegd ~~of vernietigd~~.

La demande :
Les deux listes devraient avoir les mêmes valeurs?
L'argumentation :
Il y a bien une distinction entre les deux actions, *mais les gestionnaires des compagnies emploient indistinctement l'un ou l'autre*.

Notre décision provisoire lors de la session précédente:
Il faut peaufiner les définitions (les faire référer à la loi).
Demander aux assureurs de vérifier leurs tables et/ou mappings.
Nous tenons à nos deux tables séparées.

Nous demandons d'éventuellement revenir avec les cas concrets pour être certain de ne pas refaire ce qu'est fait.

Notre décision finale:
Sans autres réactions, nous clôturons ce point.

19. L'outil PaF ("Products and Formulas")

Les dénominateurs des formules devraient être plus explicites techniquement, et peut-être un peux moins dressées dans un langage commercial et/ou de marketing.

La gestion des produits et formules, dans le « PaF », permet d'y ajouter une définition (limitée), mais cette définition n'est à ce jour nulle part exploitée.

L'outil « PaF » sert à la gestion du référentiel, sur le plate-forme AS/Web, et devrait être accessible au secteur complet.

Cet outil « PaF » est propriété de qui : Portima ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

On peut y ajouter une définition, et faire le nécessaire pour savoir l'exploiter.

Peut-on en plus y ajouter un url envers IBP (un ajout dans ces tables du référentiel) ?

Cet IBP est propriété de qui : Brocom ou IBP ou CMS/GOC ou Commission Productivité ?

Pour les assureurs non-AS/Web : permettre au GT Normalisation de gérer ces tables produits et/ou formules dans cet outil « PaF » ?

Attention : il ne faut pas laisser profiter des acteurs du système, sans y avoir apporté quoi que ce soit.
Ce « PaF » n'est certainement pas mis en cause.

Nos conclusions:

- Les assureurs présents sur telle plate-forme sectorielle doivent tenir à jour cette dB, y compris les définitions/explications. – Il faudrait savoir insister envers eux…
- Il faut vérifier/développer/implémenter la fonctionnalité exploitant libellés ET définitions. (Les fournisseurs des logiciels de gestion du courtage sont invités à confirmer la situation chez eux.)
- Il faut identifier les « anciens » et les interpeller pour savoir si leurs codes sont toujours valables.

20. Un (1) contrat, avec plusieurs (n) preneurs

Il y a actuellement en principe, un preneur pour un contrat.
Or en assurance vie, il devient de plus en plus courant d'avoir des contrats avec plusieurs preneurs.
Dans le TB2, dans les MIG, est définie la possibilité d'un seul preneur dans un contrat.

PTY+003 - (Preneur d'assurance) - (1..1) -(Extendible with one of: PTY003PP_201201, PTY003PM_201201, PTY003Grp_201201)

La question est liée aux produits vie/investissement – contrôle blanchiment - …

Peut-être faut-il d'autres types de RPT (à définir ; « co-preneur »?)

Les assureurs reviennent avec des cas concrets, explicatifs permettant de mieux comprendre la question.

(Point reporté lors de la session précédente.)

21. Liste X015 « Type de document » : y mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

+ Ajouter une valeur : Attestation TVA/ BTW-attest.
: OK, à ajouter : mais comme « Attestation TVA – BTW verklaring ».

Nos commentaires :
Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).
Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet?
Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet?
L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique dans les dénominateurs choisis.

22. Nouvelle valeur en 1400 « Fiscalité de la prime assurance Vie »

Question :
Bij de fiscaliteit polissen leven de mogelijkheid te voorzien dat er duidelijk kan aangeduid worden dat het om een NIET FISCAAL CONTRACT gaat.

Nos commentaires :
~~Du point de vue du fisc, tout contrat a un potentiel fiscal.~~
~~Il revient au client de le gérer dans sa relation avec son fisc.~~
~~Le plus sain est que du point de vue du courtier, tout contrat a son type de fiscalité (réel ou potentiel) ; mais ce raisonnement est pensé non tenable.~~
Les assureurs vont s'informer.
Cette discussion touche à une autre discussion qui est celle de la « zone obligatoire ou non / zone vide permise ou non ».

23. Le Cut-off du Release 01.01.2013

SLA/3 : point 3.2.1. : « … Deux semaines avant la date cut-off, le Groupe de Normalisation définit le contenu du release. … »

Ce 08.09.2011 nous décidons de la liste ci-dessous.
Ainsi, la date du 22.09.2011 peut être tenue comme « date cut-off ».

Il est proposé d'organiser une présentation officielle du Release 01.01.2013 en date du 29.09.2011.
(En cause est un changement d'agenda du eEG7, où la session des 13-15.09.2011 a été déplacé aux 20-22.09.2011, pour qu'elle coïncide avec le UN/CEFACT Forum tenu les 19-23.09.2011. - Non-disponibilité du coordinateur Telebib.)

Finalement est retenue la date du 27 septembre comme date de présentation sectorielle.

Sur base du rapport de la session du mois de juin (plus les décisions des mois de juillet et août), le release 01.01.2013 contiendra :
(Résumé construit à partir de la liste des MCI ; la page web http://www.telebib2.org/MCIListBis.asp.)

ICDGEN (garantie générique) V7,
~~y ajouter 0..n RFF+023 (référence conditions générales),~~
~~y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)~~
: à corriger

ICD1xx (données spécifiques garanties vie) V5 :
à créer,
détaillant la présence des capitaux sans plus / vie / décès,
et les capitaux augmentation vie / augmentation décès / augmentation capital sans plus
: OK

RODGEN (objet générique) V8 (le rapport de juin mentionnait la V5,
mais depuis les MCI ont étés retravaillées pour les mettre encore plus en correspondance avec, et les MIG, et surtout avec et pour mieux détailler lesquelles sont les variantes possibles venant en complément aux structures « génériques »)
Plus : ajout du nouveau segment-group (à créer) GEC (geographical coordinate) qualifié +001(adresse géographique)
: apparait la question d'avoir les NACE en RODGEN ? : ceci reste peut-être un point à rediscuter…

ROD001 véhicules v5
à corriger : QRS déchéance : ne pas restructurer, mais expliciter que les dates sont à sujet de la dernière déchéance.
Et revenir dessus ultérieurement.

ROD003 engins nautiques V2 : OK
ROD01X (données bâtiment/contenu) V6
(ce MCI doit mentionner qu'il documente les : 01x-… / 020-terrain / 125-ascenseur)
: OK

ROD04X (données groupes de personnes) V3 : OK

M0101 (contrat, consultation) V8,
y ajouter 0..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)
: corriger : RFF+023 en 1..n / FTX+046 en 0..n
et ceci dans les autres M01.. aussi

M0103 (contrat, nouvelle affaire) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104MOD (contrat, avenant, modification) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104REM (contrat, avenant, remise en vigueur) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104REX (contrat, avenant, reconduction explicite) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104TFT (contrat, avenant, transfert) V8 à créer,

y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0104TFTR (contrat, avenant, transfert réserves) V4 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0114 (contrat, image police) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0118 (contrat, projet) V8 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0119 (contrat, nouvelle affaire recommencée) V6 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0121 (contrat, mise à jour vie/placements) V4 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0122 (contrat, versement libre) V4 à créer,
y ajouter 1..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)

M0124 (message production origine assureur) V4 : OK

M0202 (sinistre ouverture administrative) V4 : OK

M0204 (sinistre, avis de règlement) V4 : OK

M0205 (sinistre, accusé de réception) V4 : OK

M0206 (sinistre, sinistre clôture du dossier) V4 : OK

M0210 (sinistre, désignation expert) V4 : OK

M0211 (sinistre PV d'expertise) V4 : OK

M0304 (quittance, envoi type 2) V3, y compris
y ajouter les [0..n RFF+023 (référence conditions générales),
y ajouter 0..n FTX+046 (url conditions générales)] au niveau quittance, ~~et au niveau PERROD-ICD~~, et
y compris les limites d'utilisation d'annexes (M9730)
: ajouter un nouveau BIN oui/non « ce prenot impacte les conditions générales du contrat » 0..1 présences ; 0 = « non » / en plus, envoyer un RFF+023 oblige à envoyer tous les RFF+023 !
(« tous » = niveau contrat~~ + niveau garantie(s)~~)

M0306 (liste des impayés) V2 : à créer, en y incorporant les autres demandes (le rapport de juin, et le rapport de juillet le reconfirme) : OK

M0410 (demande, modification renseignements preneur) V4 : OK

(Nouveau) : PTY003PP : il faut ajouter les NACE ici aussi : ajout au release : OK

*

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)

(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.
(… / 20110908 pt.15) La traduction de certaines tables en Allemand.

*

Prochaine réunion: le 13 octobre 2011 à 8 heures, dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			~~13-15.09~~
	~~22.09~~		19-23.09
	27.09		
13.10	**13.10**		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

*

Kalender vergaderingen 2012			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
			Nog niet gekend
12.01	12.01		
	09.02		
08.03	08.03		
	19.04		
10.05	10.05		
	14.06		
	12.07		
	09.08		
13.09	13.09		
	27.09 (cut-off)		
	11.10		
08.11	08.11		
	13.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2012: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

MBO
11/08/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-8
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 août 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 augustus 2011

Assistent à la réunion les membres suivants: V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), M. Pirson (Feprabel), D. De Cock (FVF), L. Clement (UPCA-BVVM), M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), D. Wuidart (Portima), P. De Wilde (Sireus).

Sont excusés: S. Brohé (AG Insurance), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), P. Lambrecht (Vivium), K. Tirez (Vivium), B. Montens (Assuralia), R. Vandevenne (Portima).

Sont absents : R. Maes (CRM), W. Demey (Distributed Programs).

Remarque : La présence des assureurs reste un souci permanent.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 augustus 2011)

Het verslag van de vergadering van 11 augustus 2011 werd aangepast.

- V. Jacobs was weliswaar "afwezig" maar wel degelijk "verhinderd".
- Punt 5. : Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats, aux niveaux « supérieurs » et « garanties » :
  En restant pragmatique, permettre ces références au niveau supérieur uniquement et ainsi avoir plus de chance que le marché suit et l'implémente effectivement.
- Punt 6. : Assurances groupes / groepsverzekeringen :
  - La structure générale des contrats est la même que celle pratiqué en vie particuliers.
  - Il faut absolument rester attentif aux interventions/modifications aux contrats. Elles ne peuvent pas engendrer une surcharge de choses à intégrer dans le portefeuille courtier. Le processus devrait être spécifique aux assurances groupes.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Garanties de type vie/décès : le nécessaire en « Universal Life »

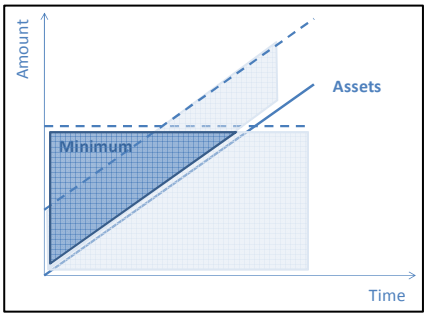
Pour chaque garantie de type vie/décès est maintenant stipulé qu'il faut y utiliser le « capital sans plus », soit le « capital vie » et/ou le « capital décès » (décisions du mois de juillet).

Y restent les ajouts pour les besoins des « Universal Life » sur lesquels les assureurs doivent encore s'exprimer après examen interne.

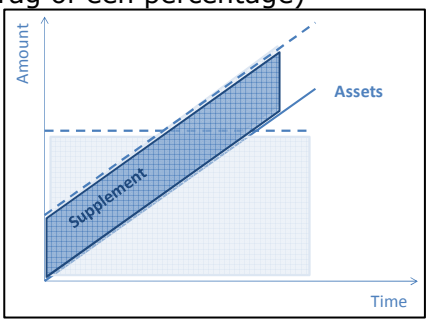
In universal life zitten qua kapitaal overlijden de noties :

/ reserve (de beleggingen, ook wel "assets")

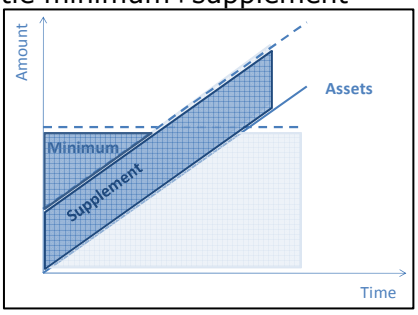
/ minimum (een bedrag)

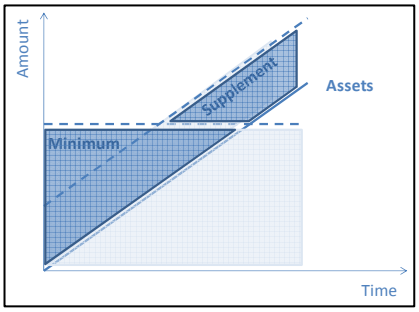


/ supplementair (een bedrag of een percentage)



/ combinatie minimum+supplement





Hierdoor evolueert het kapitaal overlijden (en de premie) in de tijd...
De reserves ("assets") evolueren immers continu.

Men moet hiervoor dus een waarborg overlijden kunnen uitdrukken als een kapitaal "overlijden" met:

- de bijkomende indicatie "minimum (in Universal Life of in Unit Linked)" : (een **nieuw BIN segment**)
- en/of de bijkomende indicatie "supplement (in Universal Life of in Unit Linked)" (een **nieuw BIN segment**)
  - en met ofwel een bedrag voor dat supplement (een **nieuw MOA segment**)
  - ofwel een percentage voor dat supplement (een **nieuw PCD segment**)
  - en met misschien ook nog de extra indicatie "supplement eerst toegepast" (**nieuwe BIN**).

4. Avis d'échéance ; possibilité d'y rajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 (annexe) à partir des M0304 (PRENOT).
Acceptable, MAIS il faut respecter le but du PRENOT ; d'abord les informations structurées, et puis les ajouts non-structurés.

Il faut renseigner la présence d'annexe(s) dans le PRENOT même.

Concevoir ces annexes comme à imprimer sur du papier à virement ?
Est en pratique une bonne règle de conduite.

Combien de clients utilisent encore ce virement ?
Dixit le courtage : trop pour penser pouvoir le laisser tomber.

Le segment MMD (Multi Media Data) : ajouter un nouveau format « rtf » ?
L'idée est de permettre l'insertion de texte, non structuré, mais bien formaté, dans le PRENOT.

N'oubliez pas que le FTX+018 (texte de communication) dans un PRENOT est « individualisé / -able »…
(Définition du FTX+018 adaptée ; « …dans les quittances (PRENOT) ce texte a une valeur légale et doit être présent dans ce qu'arrive finalement chez le client… ».)

Faut-il encore revenir à la question d'ajout d'un FTX+019 (Description) au PRENOT, et celui non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ?

Entre-temps le M0304 est créé en version 3.

En plus, le dossier « paiement, effectué sur base de l'avis d'échéance mentionnant des changements, équivaut acceptation de ces changements contractuels » gagne en importance et impactera notre définition de l'avis.

Il était demandé d'essayer à ne pas mélanger les choses, et il était décidé de se tenir à la situation actuelle, et il restait exprimé la volonté d'attendre un input complémentaire.

Cet input complémentaire est :

- Est nécessaire, le pdf en annexe permettant de détailler par exemple l'indexation (double bases dont une impliquée) en hospitalisation.
- Le RFF+084 (GUID du message) est présent dans le MCI M0304 v3 ; ce qui ouvre la porte à l'utilisation du MIG 9730 (annexes) dans ce contexte M0304 (quittances comptant et/ou terme).
- Il faut exclure, et les publicités, et les avis/triptyques/quittances comme à représenter par le M0304-même.
- Il faut le restreindre aux obligations légales ; dans un contexte de changement tarifaire et/ou de conditions d'assurance, en excluant les communications sur les alternatives commerciaux/marketing du moment.
- En même temps ce ci-dessus implique qu'est accepté que le M0304 v3 ne permet pas de véhiculer, dans tous les cas, l'ensemble des informations nécessaires à l'avis d'échéance répondant aux obligations légales.
  (Y manquent encore certaines choses dans certains cas.)
- L'annexe n'est permise que dés que le M0304 est exploité maximalement.
- Les références des conditions générales sont à ajouter dans ce M0304 v3.
- Plusieurs annexes par quittance sont possibles : misant les certificats de type carte verte, certificats légaux autres ; de chasse, de bateau, de fiscalité.

- La dématérialisation et son avancement devient (est déjà) un topo dont il faut discuter à niveau supérieur au notre.

5. Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats

Le RFF+023 « Référence des conditions générales »

La version des conditions générales étant d'application sur la police.
Receuil blanc : recommandation 33, moyennant quelques modifications en date du 12.08.2008 :
Contenu : 5n aligné à droite et précédé de zéros / an..12 aligné à gauche / 8n : ce qui donne un total de 25..an aligné à gauche
Présentation : CBFA-numéro de la compagnie émettrice, tiret, référence, tiret, date d'émission SSAAMMJJ.
Format: premières cinq positions = CBFA-numéro, dernières 8 positions = date, et ce qui reste est la référence propre.

Le FTX+046 « URL Conditions générales »

Uniform Resource Locator, identifiant le fichier pdf contenant les conditions générales.

Pour les deux, 0..n présences dans les MIG :
Production – contrats : M0114 / M0101 / M0118 / M0103 / M0119 / M0104MOD / M0104REM / M0104TFT / M0104TFTR / M0104REX / M0121 / M0122 / ICDGEN
Compta – quittances : M0304 / PER_ROD_ICDGEN

Ces éléments sont actuellement présents ou niveau du contrat, mais devraient l'être également au niveau des garanties et ce également en « 0..n » ou « multiples ».
Ceci est décidé comme « à reprendre dans le prochain Release », mais pour des raisons pratiques limité au niveau supérieur (contrat) uniquement.

Y reste <u>un dernier point à éclaircir</u> :
Toutes les modifications aux conditions générales devraient faire l'objet d'une clause qui s'intègrerait dans une structure de clause type.
(Il n'est pas vraiment clair ce que telle phrase essaie d'exprimer.)

6. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le « groupe – objet de risque » et dans d'autres cas, il est utile de décrire et de pouvoir identifier les individus dans un groupe.
Peut-on identifier ces « cas » ; sont-ils des contrats de certains domaines / certains « policy-types » ; ou sont ils des choses propres à certaines garanties ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.
Le « contrat de type groupe' est le cadre, le règlement.

L'individu est le détail dans ce cadre ;
- est-il représenté individuellement ? (pas toujours) ;
- est-il représenté simplement comme élément dans une liste ? (identification nominative) ;
- est-il représenté par un objet de risque spécifique, avec ses garanties (limites de couverture) spécifiques ? (la base tarifaire fait peut-être partie du cadre, mais le prix par individu en résultant est peut-être distinct) ;

- est-il représenté par des sous-contrats-séparées ? (parfois) ;
- y-a-t-il encore d'autres possibilités ?

Une notion de police « mère » et de police « fille » ?

Il est demandé aux assureurs de se renseigner, d'identifier chez eux les bonnes personnes/services, ayant connaissance de ce genre de choses.

Quelques commentaires sont déjà parvenus au coordinateur Telebib2 mais les réflexions doivent être encore poursuivies.

-> Un assureur dit :
Pour la plupart des cas, il s'agit en effet d'un type d'objet de risque " groupe" qui est couvert dans la majorité de nos contrats (ex : R.C. Associations et institutions, en AT, etc.).

- Il est cependant possible de couvrir nominativement des individus dans ces types de polices via clauses (ex.: groupe avec x personnes couvert avec une clause du contrat qui reprend de façon nominative les personnes/individus bénéficiaires de la police).
- Il existe toutefois des cas "ponctuels" où ce type de contrat couvre un individu. Par exemple dans une police Accident "Formule 24" qui couvre le dirigeant d'entreprise, ainsi que ses proches, des conséquences financières d'un accident.
- Dans certains cas, et plus particulièrement dans le cadre des "grosses" entreprises, il peut aussi exister un contrat "mère" avec plusieurs contrats "filles".

-> Un MPB pour l'envoi du règlement.
Une police individuelle (et son bloc retour) par fiche d'individu présent dans ce groupe.
Un nouveau qualifiant DOC+ pour le « règlement ».
Ajouter dans le contrat ce DOC+… (NEW).
Avec une référence spécifique « numéro identifiant le règlement » (RFF+… (NEW)).

-> Quels sont les vraies obligations de communication envers les assurés ?
Quid de l'obligation pour un assuré de recevoir la situation de son assurance groupe au 31.12 (obligation sociale) ?
C'est le cas et cela suffit-il pour le courtier ?
Ou faut-il le recevoir à l'échéance ?

-> Quid d'une personne qui change de catégorie et qui change de règlement ?
Comment cela est-il acté par les assureurs ?

Les idées et réflexions suscitées doivent encore être reprises/continuées.

->Un autre assureur dit :

- Chaque client qui fait partie d'une assurance groupe a sa propre police.
  (Sauf exceptions. Mais les exceptions se situent dans les grandes entreprises > 100 personnes ; qui sont hors scope.)
- Dans une police sont couvertes des garanties vie, décès, invalidité, risque accident, exonération, frais médicaux.
  On ne dispose pas des données « frais médicaux ».
  Par garantie ou groupement des garanties (ex. vie et décès) nous avons une prime.
- Chez … on ne connaît pas la notion de règlement. On travaille par « filiale ».
  C'est quoi un règlement ?
  (C'est pourquoi, lors de la session j'ai redemandé explications sur la notion « règlement »…)

-> Selon L. Clement, la structure à mettre en place est quasi équivalente avec la structure qui fonctionne en matière d'assurance vie individuelle.

-> Selon M. Pirson, il faut être attentif aux interventions/modifications : ne peut pas engendrer une surcharge de choses a intégrer dans le portefeuille courtier – le processus devrait être spécifique aux « groupes ».

Le 30 août 2011, M. Bormans rencontrera la commission vie collective (TCLC – Technische commissie leven collectief) et y fera un appel à de nouveaux participants tout en écoutant les éventuels besoins mais en se limitant bien aux assurances groupes qui comptent moins de cent personnes.

7. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

Pour tout type de ROD est maintenant clair lequel est le MIG à respecter.
Il est aussi clair quand une adresse devrait être présente.

Y reste l'adresse en geo-localisation:

Proposition:
(Nouvelle) rubrique GEC "GeographicalCoordinate" : A set of geographical coordinates of a specific point such as the longitude, latitude and altitude.
Composée des:

(Nouveau) segment qualifier QTY+xxx "GeographicalCoordinateAltitudeMeasure" : Measure - The measure of the altitude that reflects the vertical elevation of an object above a surface for this geographical coordinate (Reference ISO 6709).

(GeographicalCoordinateAltimetricSystemIdentifier : Identifier - The unique identifier of the system used for measuring the altitude.)
Exprimé en mètres (QTY format qualifier 008), ou en pieds (nouveau QTY format qualifier), en principe au dessus du niveau de la mer, et pouvant être négatif, en réalité au dessus du niveau dicté par le GeographicalCoordinateSystemIdentifier.

(Nouveau) segment qual. QTY+xxx "GeographicalCoordinateLatitudeMeasure" : Measure - The measure of the latitude as an angular distance north or south from the Equator meridian to the meridian of a specific place for this geographical coordinate. (Reference ISO 6709).

(GeographicalCoordinateLatitudeDirectionIndicator : Indicator - The indication of whether the latitude compass direction from the Equator meridian to the meridian of a specific place is North (+) or South (-). (Reference ISO 6709).)
Exprimé en [degrees] ou en [degrees et minutes] ou en [degrees, minutes et secondes] (3 nouveaux quantity format qualifiers), y compris l'utilisation du signe «-», sachant que les nord et est sont «+» et les sud et ouest sont «-».

(Nouveau) segment qual. QTY+xxx "GeographicalCoordinateLongitudeMeasure" : Measure - The measure of the longitude as an angular distance east or west from the Greenwich meridian to the meridian of a specific place (Reference ISO 6709).

(GeographicalCoordinateLongitudeDirectionIndicator : Indicator - The indication of whether the longitude as a compass direction from the Greenwich meridian to the meridian of a specific place is East (-) or West (+) for this geographical coordinate. (Reference ISO 6709).)

(Nouveau) segment qual. ATT+xxx "GeographicalCoordinateSystemIdentifier" : Identifier - The unique identifier of the reference system used for measuring a geographical coordinate.

(Nouveau) segm. qual. RFF+xxx "GeographicalCoordinateIdentificationIdentifier" : Identifier - The unique identifier for this geographical coordinate.

(Nouveau) segment qual. FTX+xxx "GeographicalCoordinateDescriptionText" :
Text - A textual description of this geographical coordinate.

Qualifié comme:

GEC+001 "Adresse geographique / Geografisch adres" (Adresse simple, ponctuelle, n'informant pas sur la superficie. / Eenvoudig adres, punt, zonder informatie over de oppervlakte.)
GEC+002 « Point d'entrée / Toegangspunt »
GEC+003 « Point inférieur / Laagste punt »
GEC+004 « Point supérieur / Hoogste punt »
GEC+005 « Angle périphérique / Omtrekshoek »

8. Febiac – DIV - Veridass

(A) Les types de carburant :
Des modifications vont arriver, la DIV même n'y voit pas encore de manière claire …
Suivi …

(B) Taxe de mise en circulation :
Devient différente par région, suite aux subsides etc.… à éclaircir…
Suivi …

9. Les mandats

L'évolution de ce dossier en commission distribution.
(Des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.)
Suivi …

10. Forum « Productivité – GT Normalisation » : statut juridique (liste A130) : demandes d'amélioration

(A) 01 « Particulier » -> « Personne physique »
(B) 07 « Copropriété » -> « Association des copropriétaires »
(C) ajout : « S.C.E. » : « Société Coopérative Européenne »
(Organisée par le Livre XVI du Code des Sociétés (articles 949-1011).)
(D) ajout : « Société de droit commun »
(Organisée par l'article 46 du Code des sociétés.)
(Société à objet civil ou commercial qui ne bénéficie pas de la personnalité juridique.)
(E) ajout : « Société interne »
(Organisée par l'article 48 du Code des sociétés.)
(Sans personnalité juridique.)
(Pour décider sur ces points, il faut reprendre le tableau comparatif utilisé en juin 2010.)

11. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP
Reste le dossier « process » à mettre à jour.

12. La « modification administrative » (le MIG M0105) : le BBP et le CLC

(« Broker Business Process » et « Contract Life cycle »)

Il n'est pas clair si le M0105 décrit un message du courtier envers l'assureur et/ou l'inverse.
Il n'est pas clair si le code objet/action 0105 identifie un service client-serveur AS/2 ou AS/Web.

13. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel – commission informatique : méthodes de communication
- Assuralia – task force archivage électronique

Les deux points restent « à suivre ».

14. Traductions de certaines tables en Allemand

Identification des listes de valeurs à traiter premièrement.

15. Outil de validation

La priorité est donnée par Portima aux développements urgents rendus nécessaires par le nouvel applicatif « Web-DIV ».
Dés septembre 2011, la collaboration afin de perfectionner l'outil devrait pouvoir reprendre.
(Entre-temps, ce 24.08, la DIV a informé que l'applicatif DIV-New ne sera pas en production le 08.09.)

16. Proposition d'ajout du RPT+210 – « Correspondant, gestionnaire » dans les PTY003PP / PTY003PM / PTY003GRP

Avec les informations nom / adresse / tél. / …

Les alternatives possibles sont : ADR multiples, ou PTY ou RPT à ajouter…

Quid de rajouter un ADR dans les données du preneur d'assurances ?
Ou de rajouter un qualifiant complémentaire à l'ADR existant ?
Attention aux implications probablement importantes.

Les membres du GT Normalisation estiment que s'il faut le faire, il faut le faire au niveau du contrat et pas seulement au niveau sinistre.

A revoir lors de la prochaine réunion.

17. Messages sinistres : certaines combinaisons d'objets de risque et garanties ne sont pas possibles dans certains domaines

Et ne sont donc pas intégrables dans le package des courtiers.

Exemple : dans un domaine 05 Auto :
un ROD+014 (Matériel) et une ICD+360 (vol) ou 950 (Tous risques)
un ROD+130 (Marchandises) et une ICD+360 ou 950
Pensez au cas d'un "petit" indépendant pouvant transporter des marchandises ou du matériel dans son véhicule et couvert par le biais de son contrat "Auto".
Que prévoir/utiliser dans ce cadre ?

Effectivement, les filtres jouent aussi en gestion sinistres.

En prenant l'exemple cité ; la garantie 801 « biens transportés » est à utiliser, sur le véhicule, sans intégration d'un ROD de type 014 ou 130.

La définition de la 801 : Assurance couvrant les dégâts aux biens transportés, suite aux périls énumérés dans la police de transport.
Devient :
Assurance couvrant les biens transportés, suite aux périls énumérés dans la police.
/ Verzekering dekkende de vervoerde goederen tegen de gevaren opgesomd in de polis.

18. Les listes EW01 "motif d'annulation" et A705 "motif de résiliation »

Annulation : résultat d'un anéantissement rétroactif du contrat d'assurance pour cause de nullité.

Indique le motif de la demande de suspension ~~ou d'annulation~~. Les notions de suspension et d'annulation sortent directement de la loi sur les assurances terrestres; les motifs possibles, leur formulation et leur interprétation ont ces mêmes bases.
/ Duidt de reden aan voor de vraag om schorsing ~~of vernietiging~~. De notie van schorsing of vernietiging komt rechtstreeks uit de wet op de landverzekeringsovereenkomst; de mogelijke redenen, hun formulering en hun interpretatie hebben dezelfde basis.

Résiliation : résultat de l'action qui a pour objet de mettre fin au contrat d'assurance et qui implique une cessation définitive (anticipée ou non) des effets du contrat.

Code die aangeeft waarom de polis ~~bij de vorige maatschappij~~ werd opgezegd ~~of vernietigd~~.

La demande :
Les deux listes devraient avoir les mêmes valeurs ?
L'argumentation :
Il y a bien une distinction entre les deux actions, *mais les gestionnaires des compagnies emploient indistinctement l'un ou l'autre*.

Décision :
Il faut peaufiner les définitions (les faire référer à la loi).
Demander aux assureurs de vérifier leurs tables et/ou mappings.
Nous tenons à nos deux tables séparées.
Nous demandons d'éventuellement revenir avec les cas concrets pour être certain de ne pas refaire ce qu'est fait.

19. Toevoegen risico-object gezin aan domein Auto

Argumentatie:
Het gezin kan gedekt worden in bijstand aan personen via de autopolis.
Zonder de mogelijkheid van het gezin als risico-object te hebben in de auto-polis, kunnen wij dit niet correct ingeven.
Zo krijgen wij geen correct beeld, en moeten we bij schadegeval vertrekken vanuit de wagen, ook al is het een dossier op basis van een vlieg- of busreis (wat dan niets te maken heeft met de wagen op zich).

Nos décisions :
Cette situation est confirmée, avec ses limites.

Nos commentaires :
La garantie 940 assistance est possible sur le véhicule.
Les filtres en sinistres filtrent les ROD, pas les DOD.
Les dénominateurs des formules devraient être bien parlants, et non du « langage marketing ».
La gestion des produits et formules permet d'y ajouter une définition (limitée), mais cette définition n'est à ce jour nulle part exploitée.
L'outil PaF (« Products and Formulas ») sert à la gestion du référentiel, sur le plate-forme AS/Web, et devrait être accessible au secteur complet.
Cet outil PaF est propriété de qui : Portima ou CMS/GOC ou Comm. Prod. ?
Une définition, et/ou un url envers IBP (est un ajout dans ces tables du référentiel).
IBP est propriété de qui : Brocom ou IBP ou CMS/GOC ou Comm. Prod. ?
Pour les assureurs non-AS/Web : permettre au G.T. Norm. de gérer ces tables produits et/ou formules dans cet outil PaF ?
// Attention ; ne pas laisser profiter des acteurs du système, sans y avoir apporté quoi que ce soit.
// Ce PaF n'est certainement pas mis en cause.

20. Un (1) contrat, avec plusieurs (n) preneurs

Il y a actuellement en principe, un preneur pour un contrat.
Or en assurance vie, il devient de plus en plus courant d'avoir des contrats avec plusieurs preneurs ?
Dans le TB2, dans les MIG, est définie la possibilité d'un seul preneur dans un contrat.

PTY+003 - (Preneur d'assurance) - (1..1) -(Extendible with one of: PTY003PP_201201, PTY003PM_201201, PTY003Grp_201201)

La question est liée aux produits vie/investissement – contrôle blanchiment - …
Peut-être faut-il d'autres types de RPT (à définir ; « co-preneur » ?)
Les assureurs reviennent avec des cas concrets, explicatifs permettant de mieux comprendre la question.

21. La liste des codes circonstances C221, en sinistres

Pourrait-on ajouter des circonstances qui collent un peu plus à la réalité du terrain ?
Tout un tas ne serviront probablement jamais (exemples non exhaustifs) :

	Nos décisions / commentaires
alpinisme,	
attentat à l'honneur,	
avis erroné,	
... ;	

alors que d'autres seraient très utiles :

assuré pas respecté le stop,	« tiers prioritaire » existe et est à utiliser
garantie décennale,	ne pas mélanger circonstance et garantie
garantie locative,	idem
responsabilité locative,	idem
litige contractuel,	ajout refusé, en absence d'exemple clair et net
double manœuvre - priorité de droite pour l'assuré,	idem
double manœuvre - priorité de droite pour le tiers,	ajout refusé, en absence d'exemple clair et net
erreur carburant,	ajout refusé
excès de vitesse,	idem

amende,	ajout refusé, en absence d'exemple clair et net
cas fortuit,	idem
perte de contrôle du véhicule,	idem
garde d'enfants,	idem
morsure animaux,	idem
attaque chien,	idem
recherche enfant disparu - fugue,	idem
Joyriding	ajout refusé, est un vol

(Joyriding is the crime of operating another person's vehicle, including a car, bicycle, boat, or motorcycle, without permission from the owner.)

Nos autres commentaires :
Il faut utiliser premièrement la zone, et par après la zone texte pour spécifier le cas encore plus spécifique.
A ce jour, est plus utilisée la zone texte (FTX+025 Description des circonstances).

22. Une nouvelle valeur pour la table C250 « Responsabilité ou responsabilité probable »

Question :
Peut-on ajouter :" dos-à-dos".
N'étant pas la même chose que « responsabilité partagée à 50% ».

En cas d'un sinistre où aucune responsabilité ne peut être établie (exemple une rue trop étroite où 2 voitures se croisent et on ne peut déterminer de faute ni chez l'un ni chez l'autre). Les compagnies (ou tribunal) décident qu'il n'y a pas de responsabilité, ni en droit ni en tort, mais 'dos à dos' (chacune des parties paient ses frais) (et donc ce n'est pas la responsabilité partagée à 50%).

Décisions :
La notion « dos à dos » est synonyme au 8 « non applicable ».
La notion « 50% » est le 3 « responsabilité partagée ».

23. Liste X015 « Type de document » : y mettre des valeurs plus générales

Serait-il possible de prévoir des catégories plus larges ?

Exemple 1 : il est prévu le champ « certificat médical d'aptitude à conduire », mais un champ « certificat médical » serait suffisant et reprendrait l'ensemble des certificats de manière plus large (certificat de constat des lésions, certificat d'incapacité de travail,...).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

Exemple 2 : à la place des termes « quittance de liquidation ou d'avance », le mot « quittance » permettrait de reprendre également les quittances subrogatoires (pour ne nommer que celle-là).
: Décision reportée ; la liste est à vérifier.

+ Ajouter une valeur : Attestation TVA/ BTW-attest.
: OK, à ajouter : mais comme « Attestation TVA – BTW verklaring ».

Nos commentaires :
Il faut penser dans le cadre des MPB, et les documents annexes (MIG 9730).
Pour ce genre de tables, faut-il travailler en cas par cas, ou réussir à travailler de manière concertée sur un ensemble plus complet ?

Qui vient avec un premier jet de tel ensemble complet ?
L'astuce de l'exercice est d'être en même temps, et exhaustif, et générique.

24. Nouveau filtre domaine/garantie

De meeste reisbijstand maatschappijen stellen ook de waarborg natuurrampen ter beschikking.
Zou het mogelijk zijn om deze bij te voegen bij het domein reisbijstand en bijstand ?

Décision :
Ajouter la garantie 317 "Catastrophes naturelles (spécifique)" dans les domaines « 21-Voyage/Reis » et « 22- Assistance/Bijstand ».

25. Nouvelle valeur en 1400 « Fiscalité de la prime assurance Vie »

Question :
Bij de fiscaliteit polissen leven de mogelijkheid te voorzien dat er duidelijk kan aangeduid worden dat het om een NIET FISCAAL CONTRACT gaat.

Nos commentaires :
Du point de vue du fisc, tout contrat a un potentiel fiscal.
Il revient au client de le gérer dans sa relation avec son fisc.
Le plus sain est que du point de vue du courtier, tout contrat a son type de fiscalité (réel ou potentiel) ; mais ce raisonnement est pensé non tenable.
Les assureurs vont s'informer.
Cette discussion touche à une autre discussion qui est celle de la « zone obligatoire ou non / zone vide permise ou non ».

*

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 8 septembre 2011 à 8 heures, dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event

Normalisatie			
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			~~13-15.09~~
	~~22.09~~		20-22.09
	29.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0110115
14/07/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-7
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 juillet 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 juli 2011

Assistent à la réunion les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (Vivium), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), M. Pirson (Feprabel), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

Sont absents : V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), W. Demey (Distributed Programs), R. Maes (CRM)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 juni 2011)

Het verslag van de vergadering van 9 juni 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Garanties de type vie/décès : le seul MOA de type 'capital sans plus' (MOA004) est devenu le couple des deux MOA « capital vie « MOA 023 et « capital décès » MOA 026

Les garanties complémentaires devraient suivre le même raisonnement mais il s'agit de décider de façon singulière par garantie complémentaire ou autres.

L'examen de chaque garantie complémentaire spécifique, conduit aux décisions suivantes :

100 vie : capitaux vie et/ou décès
110 vie mixte : capitaux vie et/ou décès
120 décès : capitaux décès
121 solde restant dû : capitaux décès
122 obsèques : capitaux décès
123 vie entière : capitaux décès
124 nuptialité : capitaux vie et/ou décès
131 ACRI (dépréciation)

132 ACRA : capital sans plus
133 ACRH (hospitalisation) : capital sans plus
134 AC familiale : capital vie et/ou décès
135 ACRI prime : capital sans plus
136 ACRI rente : capital sans plus
137 ACRI avance : capital sans plus
138 solidarité PLCI : capital sans plus
139 ACRI capital : capitaux vie et/ou décès
140 Epargne pension dépréciation
141 ACRI frais généraux : capital sans plus
142 ACRA invalidité : capitaux vie et/ou décès
143 dépendance : capitaux vie et/ou décès
144 additionnelle jeunes : capital sans plus
150 Bon d'assurance : capitaux vie et/ou décès
180 Avances sur police : capital sans plus ~~capitaux vie et/ou décès~~

ATTENTION à ne pas aller plus loin et d'abord poser les questions aux membres de l'ex GT vie ainsi que voir ce qui se fait au niveau des différents assureurs.

(A) Savoir ce qu'est défini dans le contexte Sigedis ?
Une notion de règlement est utilisé, une notion de compte par individu et une notion de volet (un élément de tel compte qui fait la différence entre vie et décès)

(B) Il faut peut-être permettre plusieurs capitaux, garnis de nouveaux attributs, permettant ainsi une typologie de capitaux

(C) En Universal Life, il y a un capital décès exprimé en terme de minimum (un montant ou un %), de réserve, de supplément (%) et parfois sous former d'une combinaison de minimum et de supplément.
On doit pouvoir exprimer tant une garantie décès qu'un capital décès avec :
- Une indication supplémentaire 'minimum » (un nouveau segment BIN)
- Et/ou l'indication supplémentaire « supplément » (un nouveau segment BIN) avec soit un montant pour ce supplément (un nouveau segment BIN) soit un pourcentage pour ce supplément (un nouveau segment PCD) et peut être une indication supplémentaire « supplément ajoutée un fois » (nouveau BIN)

Pour L. Clement, il faut simplement pouvoir fournir un capital et il n'est pas absolument nécessaire de pouvoir distinguer le « minimum » et le « supplément ». Seul le « minimum » serait intéressant.

Les participants sont d'accord avec les propositions formulées par Michel Bormans sous réserve d'un examen à réaliser en interne par les représentants des assureurs.

4. Avis d'échéance ; possibilité d'y rajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: acceptable mais il faut respecter le but du Prenot : d'abord des informations structurées et puis les ajouts non structurés.

Il faut pouvoir renseigner la présence d'annexes dans le Prenot même.

Le segment MMD : ajouter un nouveau format RTF ?

Revenir à la question de l'ajout d'un FTX+019 non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ? Car le FTX+18 a vu sa définition adaptée.

Quid input V. Jacobs ? Ce dernier n'est présent lors de cette réunion.

Associer une ou des annexes à un avis d'échéance peut cependant poser des problèmes.

Entre-temps, le MO304 est créé en version 3.

En plus, le dossier paiement effectué sur base de l'avis d'échéance mentionnant les changements équivaudra à acceptation des ces modifications contractuelles est en train d'évoluer.

5. Conditions générales : références à reprendre dans les messages contrats

RFF+023 « Référence des conditions générales »

Voir la recommandation 33 du recueil blanc modifiée le 12.08.2008
Présentation : CBFA – numéro de la compagnie émettrice, tiret, référence, tiret, date d'émission SSAAMMJJ.

Un FTX+046 « URL conditions générales » existe aussi… d'autres devraient être développés pour le porter à n.

Ces éléments sont actuellement présents ou niveau du contrat mais devraient l'être également au niveau des garanties et ce également au niveau multiple. A reprendre dans le prochain Release.

Format : premières cinq positions=numéro CBFA, dernières positions=date (8 positions)

Toutes les modifications aux conditions générales devraient faire l'objet d'une clause qui s'intègrerait dans une structure de clause type.

6. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le groupe – objet de risque et dans d'autres cas, il est utile de décrire et de pouvoir identifier les individus dans un groupe. Les identifier ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.
Le « contrat de type groupe' est le cadre, le règlement.

Comment l'individu est-il représenté ?

Une notion de police « mère » et de police « fille » ?

Il était demandé aux assureurs de se renseigner, quelques commentaires sont déjà parvenus au coordinateur Telebib2 mais les réflexions doivent être encore poursuivies.

Selon L. Clement, la structure à mettre en place est quasi équivalente avec la structure qui fonctionne en matière d'assurance vie individuelle.

Le 30 août 2011, M. Bormans rencontrera la commission vie collective et y fera un appel à de nouveaux participants tout en écoutant les éventuels besoins mais en se limitant bien aux assurances groupes qui comptent moins de cent personnes.

7. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

L'étude de la liste a été réalisée.

Les adaptations ont été réalisées dans la DB mais il faut valider les définitions adaptées.

Le raisonnement de base au sein des RODGEN est le suivant : si objet fixe, il faut mentionner l'adresse.

En ce qui concerne le terrain, il semble intéressant de pouvoir mentionner la latitude et la longitude (géo-localisation) et à inclure dans la notion d'adresse : une seule adresse ou les (4) points.
Le coordinateur Telebib2 élabore une proposition qui prend la forme d'une (nouvelle) rubrique GEC « GeographicalCoordinate » composé de certains éléments :

QTY+altitude
QTY+ latitude
QTY+longitude

Nouvel ATT+XXX et nouveau segment qualifier FTX+XXX

Il serait qualifié comme suit :
GEC+001 « adresse géographique/geografisch adres »
GEC+002 « point d'entrée /toegangspunt »
GEC+003 « Point inférieur/laagste punt »
GEC+004 « Point supérieur/Hoogste pount »
GEC+005 « Angle périhhérique/Omtrekshoek »

Ce qui précède sera momentanément déposé dans la rubrique « request pending » du site Internet Telebib2.

8. PCD+001 "Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA »

Le nouveau PCD+060 « pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA (sin) »
En production : le PCD+001 est utilisé et en sinistre le PCD+060.

Les membres du GT Normalisation examinent le feedback reçu d'un assureur qui fait état d'un traitement au cas par cas.

Les membres du Gt Normalisation n'y voient pas de problème.

9. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours mais un problème se pose quant aux investissements informatiques importants à prévoir pour saisir et traitée les quelques 70 champs concernés.
Il est possible que ce projet au niveau de sa mise en œuvre fasse l'objet de plusieurs phases.

Il subsiste un problème sur la façon de s'échanger les informations ou rien n'a vraiment été déjà défini (CVS fichiers ?).

10. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.
Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Il est demandé aux assureurs de se préparer et de vérifier ce qu'ils font et feront dans le futur.

Un assureur souhaite maintenir les valeurs 61 tracteur agricole TCP et 62 tracteur agricole TCA.

La liste doit être nettoyée et sérieusement comparée à la liste des types de véhicule (liste 5003) qui est imposée par la DIV. Après examen, les membres décident de ne rien changer.

11. Febiac – DIV - Véridass

A. Les types de carburant : modifications annonçées

B. Taxe de mise en circulation : différences par région et impact des subsides

12. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,… Quid de l'application des décisions prises le 10.03.2011 ?

Au niveau du PTY+003 ?
Au niveau du ROD+.. ?

Les participants parcourent la liste et prennent les décisions pour chacun des éléments repris dans la rubrique prévention.

13. Présence de 3104 (code Nacebel) à remplacer partout par 3105

Le coordinateur prend comme position oui mais les échanges contextuels et les sinistres versus la notion « obsolète ».
Voir le point 3.2.2.1 du SLA1

Ok on déprécie l'ATT+3104 et on ajoute l'ATT+3105 qui reste à publier dans le MIG.

14. MO104 (avenant) et MO122 (versement)

Possibilité d'ajouter des zones « augmentation du capital vie » (MOA+093) et « augmentation du capital décès » (MOA+094) aux MO104 (avenant) et MO122 (versement) ?

En plus de la procédure des péréquations.

OK accord des participants.

15. Les mandats

Evolution de ce dossier en commission distribution car des contre-propositions ont été récemment formulées par les fédérations d'intermédiaires.

16. Sinistres : EVT+998 (évènement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Dans un message/dossier sinistre, il ya (1..1) EVT+998 et là dedans, il y a (0..n) PTY+020.
Dans un message/dossier sinistre il y a (1..n) DPT+00X (claimant, assuré ou partie adverse).

Ce qui précède est approuvé par les membres du GT Normalisation.

17. Release 2010 – rachat/liquidation/avance de fonds – l'encodage du EW00 dans le MO104

Selon le coordinateur Telebib2, l'avance de fonds est un code 9 (modification d'une modalité) et le rachat/liquidation est un 6 (modification au sein des garanties).

(Question d'Axa Belgium) En cas de rachat, comment faire pour que le courtier sache par son bloc retour qu'il s'agit d'un rachat planifié ou libre ?

Dans le EW05, on distinguerait le rachat total, du rachat planifié et du rachat libre.

Dans le A705, la rachat serait toujours un rachat total.

Dans le cas du dernier rachat planifié, on bascule vers un rachat total et le motif indiqué est la résiliation.

18. Règle de conduite : zone à blanc ou non présente ?

Hypothèse d'un assureur car les avenants ne sont pas numérotés par tel assureur.

Le secteur dit qu'une information est obligatoire mais l'acteur ne l'utilise pas.

C'est le problème d'un champ obligatoire qui est renvoyé à blanc car n'est pas rempli et qui écrase l'information précédente.

Les zones obligatoires seraient peut être à compléter au travers d'un commentaire au travers du MIG ou d'un segment (à faire figurer dans la définition de la zone obligatoire).

19. Forum « Productivité – GT Normalisation » : statut juridique (liste A130) : demande d'amélioration

Ajouts de la SCE (société Coopérative Européenne), de la « Société de droit commun » et de la « Société interne ».

20. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP

Reste le dossier « process » à mettre à jour.

21. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Feprabel – commission informatique : méthodes de communication
Assuralia – task force archivage électronique

22. Traductions de certaines tables en Allemand

23. Outil de validation

La priorité est donnée par Portima aux développements urgents rendus nécessaires par le nouvel applicatif « Web-DIV ».
Dés septembre 2011, la collaboration afin de perfectionner l'outil devrait pouvoir reprendre.

24. Amélioration du processus de recouvrement

Voir réunion précédente.

Les participants sont d'accord de rajouter les valeurs ou codes demandés par AXA comme repris dans le précédent rapport.

25. Demande d'AG Insurance : rajout d'une adresse de correspondance

Quid de rajouter un ADR dans les données du preneur d'assurances ? ou de rajouter un qualifiant complémentaire à l'ADR existant ? Attention aux implications probablement importantes.

Les membres du GT Normalisation estiment que s'il faut le faire, il faut le faire au niveau du contrat et pas seulement au niveau sinistre.

A revoir lors de la prochaine réunion.

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 11 août 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			~~13-15.09~~
			20-22.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0110085
09/06/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-6
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 juin 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 juni 2011

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (AG Insurance), D. De Cock (FVF), V. Jacobs (Allianz Belgium), P. Lambrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

Sont absents : S. Leblanc (Leader Informatique), W. Demey (Distributed Programs), R. Maes (CRM)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 mei 2011)

Het verslag van de vergadering van 12 mei 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Garanties de type vie/décès : le seul MOA de type 'capital sans plus' (MOA004) est devenu le couple des deux MOA « capital vie « MOA 023 et « capital décès » MOA 026

Les garanties complémentaires devraient suivre le même raisonnement mais il s'agit de décider de façon singulière par garantie complémentaire ou autres.

L'examen de chaque garantie complémentaire spécifique, conduit aux décisions suivantes :

100 vie : capitaux vie et/ou décès
110 vie mixte : capitaux vie et/ou décès
120 décès : capitaux décès
121 solde restant dû : capitaux décès
122 obsèques : capitaux décès
123 vie entière : capitaux décès
124 nuptialité : capitaux vie et/ou décès
132 ACRA : capital sans plus

133 ACRH (hospitalisation) : capital sans plus
134 AC familiale : capital vie et/ou décès
135 ACRI prime : capital sans plus
136 ACRI rente : capital sans plus
137 ACRI avance : capitaux vie et décès
138 solidarité PLCI : capital sans plus
139 ACRI capital : capitaux vie et/ou décès
141 ACRI frais généraux : capital sans plus
142 ACRA invalidité : capitaux vie et/ou décès
143 dépendance : capitaux vie et/ou décès
144 additionnelle jeunes : capital sans plus
150 Bon d'assurance : capitaux vie et/ou décès
180 Avances sur police : capitaux vie et/ou décès

ATTENTION à ne pas aller plus loin et d'abord poser les questions aux membres de l'ex GT vie ainsi que voir ce qui se fait au niveau des différents assureurs.

Doit-on se tenir à un seul capital MOA004 ou distinguer aussi les deux capitaux ?

En Universal Life, il y a un capital décès exprimé en terme de minimum (un montant ou un %), de réserve, de supplément (%) et parfois sous former d'une combinaison de minimum et de supplément. Quid de la possibilité de spécifier le type de capitaux décès ? via une table de description ? ou en mentionnant la valeur de la réserve (MOA186) avec mention d'une recommandation ?

Une comparaison s'avère utile avec SIGIDIS et le nouveau système mis en place.

Quid d'envisager les capitaux vie et capitaux comme résultat d'un calcul actuariel ?

La définition de la notion de « capital sans plus » est analysée par les participants et adaptée

Quid de prévoir des attributs pour préciser le type de capitaux (idée du représentant d'Axa Belgium) ?

Ce point de l'agenda sera impérativement traité lors de la prochaine réunion.

4. Release 01.01.2013 : tentative de définir l'essentiel du contenu du Release lors de la réunion de juin 2011

La liste di contenu du Retease est indicative, arrêtée au 9 juin 2011 et reste non OFFICIELE et construite à partir des MCI

RODGEN (objet générique)) V5
ROD003 engins nautiques V2
ROD04X (données groupes de personnes) V3
MO124 (message production origine assureur) V4
MO202 (sinistre ouverture administrative) V4
MO204 (sinistre, avis de règlement) V4
MO205 (sinistre, accusé de réception) V4
MO206 (sinistre, sinistre clôture du dossier) V4
MO210 (sinistre, désignation expert) V4
MO211 (sinistre PV d'expertise) V4
Mo304 (quittance, envoi type 2) V3
MO306 liste des impayés
M410 (demande, modification renseignements preneur) V4

Il conviendra ajouter une vue d'ensemble des modifications réalisées depuis le dernier Release même les corrections

En principe, l'annonce du Release se fera officiellement le 22 septembre 2011

5. CBFA devient FSMA

RFF+039 et ATT +46G sont adaptés.

6. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas, il suffit de décrire le groupe – objet de risque et dans d'autres cas, il est utile de décrire te de pouvoir identifier les individus dans un groupe. Les identifier ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.
Le « contrat de type groupe' est le cadre, le règlement.

Comment l'individu est-il représenté ?

Une notion de police « mère » et de police « fille » ?

Après discussions, les membres du GT normalisation décident d'attendre la présence de L. Clément pour avancer plus dans ce dossier.

7. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

  Pas d'évolution à ce niveau

- Assuralia – task-force archivage électronique

Des questions se posent quant à la future orientation à donner au dossier qui comprend deux volets : le volet digitalisation et le volet archivage.
Une concertation a lieu entre les commissions d'Assuralia concernées.

8. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.
Elles sont encore à recevoir.

C'est en fait le contenu d'un champ normalisé qui doit être disponible en langue allemande (les listes de valeurs principales).

9. Outil de validation – la numérotation et les versions des MCI et des MIG

Compte tenu de l'urgence des modifications à effectuer au niveau de l'applicatif Web DIV, le développement restant à effectuer par Portima est postposé à septembre 2011 au plus tôt.

Peu d'impact pour les assureurs en principe car les développements seront normalement fait par le transporteur sectoriel. Plus d'informations notamment disponibles en juillet.

10. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

L'étude de cette liste reste à réaliser.

La typologie des objets de risques pose problème car pour certains on ne dispose que des génériques.

OK pour le 20 (terrain), 125 (ascenseur), à rajouter au ROD+01X

En ce qui concerne le terrain, il semble intéressant de pouvoir mentionner la latitude et la longitude (géo-localisation) et à inclure dans la notion d'adresse.

Pour 120, 140 et 150 avec ADR à renseigner si couverture limitée à telle adresse

Si un objet reste fixe et est mentionné à l'adresse, il fait mentionner l'adresse explicitement. Cette recommandation devra figurer dans la définition du « Rodgen ».

11. PCD+001 "Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA »

Le nouveau PCD+060 « pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA (sin) »
En production : le PCD+001 est utilisé et en sinistre le PCD+060.

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

12. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours mais un problème se pose quant aux investissements informatiques importants à prévoir pour saisir et traitée les quelques 70 champs concernés.
Il est possible que ce projet au niveau de sa mise en œuvre fasse l'objet de plusieurs phases.

13. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.
Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Il est demandé aux assureurs de se préparer et de vérifier ce qu'ils font et feront dans le futur.

Ce point de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

14. Febiac – DIV - Véridass

A. Les types de carburant : modifications annonçées

B. Taxe de mise en circulation : différences par région et impact des subsides

15. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,… Quid de l'application des décisions prises le 10.03.2011 ?

Au niveau du PTY+003 ?
Au niveau du ROD+.. ?

A traiter lors de la prochaine réunion.

16. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

Le coordinateur prend comme position oui mais les échanges contextuels et les sinistres versus le notion « obsolète ».
Voir le point 3.2.2.1 du SLA1

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion**.**

17. MO104 (avenant) et MO122 (versement)

Possibilité d'ajouter des zones augmentation du capital vie (MOA+093) et augmentation du capital décès (MOA+094) aux MO104 et MO122 ?
Identique pour un avenant

Ce point devra être traité lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

18. Les mandats

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

19. Sinistres : EVT+998 (évènement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Dans un message/dossier sinistre, il ya (1..1) EVT+998 et là dedans, il y a (0..n) PTY+020.
Dans un message/dossier sinistre il y a (1..n) DPT+00X (claimant, assuré ou partie adverse).

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

20. Avis d'échéance : possibilité d'y ajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: acceptable mais il faut respecter le but du Prenot : d'abord des informations structurées et puis les ajouts non structurés.

Il faut pouvoir renseigner la présence d'annexes dans le Prenot même.

Le segment MMD ; ajouter un nouveau format RTF ?

Revenir à la question de l'ajout d'un FTX+019 non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ?

Qui input V. Jacobs ?

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

21. Release 2010 – rachat/liquidation/avance de fonds – l'encodage du EW00 dans le MO104

L'avance de fonds est un 9 (modification d'une modalité) et le rachat/liquidation est un 6 (modification des garanties).

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

22. Règle de conduite : zone à blanc ou non présente ?

Ceci concerne le n° d'avenant

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

23. Adreswijzigingen

Le MCI MO410 v.4 pointe vers les PTY003 PP/PM/GRP

Reste le dossier process à mettre à jour.

Ce point n'a pu être traité lors de la présente réunion.

24. Amélioration du processus de recouvrement (demande d'Axa Belgium)

Ceci concerne la liste des quittances impayées avec le B051 reprenant le statut de recouvrement.

Quid de l'ajout d'un code lettre de résiliation ? Et ajout des dates de suspension et de résiliation ? Quid de rajouter un URL (FTX050) pour permettre au courtier de s'exprimer via un questionnaire (lors de la mise en contentieux) qui ferait disparaître le papier ? L'idée est bonne selon les représentants des courtiers OK (dans le MO306)

Quid si l'assuré paie entre-temps ? Pour le courtier, le contrat est résilié ou suspendu ?

Pour les représentants des courtiers, il faut être tout simplement conforme à la loi et rien de plus; à vérifier mais pas de procès automatique.

Les sociétés de software sont également invitées à se positionner par rapport à cette problématique.

La liste des Impayées MO306 garde son utilité et suffit à la plupart des courtiers.

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 9 juin 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			~~13-15.09~~
			20-22.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0110072
12/05/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-5
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 mai 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 mei 2011

0. IBP doit actualiser le catalogue des domaines: M. Bormans prendra contact avec Portima pour fournir l'information nécessaire.

La recommandation sur le catalogue IBP est revue: les composants du catalogue doivent être libres d'accès sans aucune intervention externe (pas de processus complémentaire et communication fluide et automatique)

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 april 2011)

Het verslag van de vergadering van 13 maart 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

Commentaires du dernier point du paragraphe 3 : le MO124 V « : le ROD ne serait plus « mandatory » mais « conditionnel » c'est-à-dire non présent en fonction du CMPB = 23 - acte technique suite au changement d'adresse - (mais uniquement limité à ça).

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Le MCI MO410 V.4 : pointe vers les PTY003PP/PM/GRP

Les participants marquent leur accord sur la solution telle que présentée par le coordinateur Telebib2.

Ceci sera intégré au Broker Business Process (BBP).

4. Message Production Bericht (MPB) : envoi de documents – par analogie avec ce qui se fait en gestion sinistres

MO124 v.3 : Ajout d'un nouveau code CMPB=13 (envoi d'un document), et que ce code permette que le message ne contienne pas les niveaux PTY+003 et/ou ROD+…

Les représentants des courtiers émettent leur crainte de voir utiliser cette possibilité ouverte à la place d'un bloc retour structuré.

Un document peut-il être annexé en bloc retour à conditions que les champs « mandatory » soient remplis ? Après discussions, les membres du GT Normalisation estiment qu'il faut mentionner que l'envoi de document ne peut se substituer à la possibilité d'envoyer tout message normalisé (utilisation de l'outil de validation) et ce même s'il n'existe pas de réel pouvoir de police.

Les messages structurés sont la réalité en sinistres et il faudrait selon les participants, faire la même chose en production et ainsi éviter au maximum l'utilisation des E-mails ou des téléphones.

Un recommandation est donc émise par le GT Normalisation et trouvera son prolongement dans la recommandation du recueil blanc « le meilleur moyen de communiquer » dans sa nouvelle version.
La recommandation sera affinée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

Elle sera rajoutée dans la définition du MPB0124.

5. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point doit être traité (1) dans le contexte des « blocs retour » et dans le (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

A l'issue de la dernière réunion, les assureurs devaient se renseigner en interne.

Selon certains participants, les notions de police « mère » et police « fille » pourraient servir.

Ce qu'on vise ce sont bien les groupes de 3 à 50 personnes pour lesquels le courtier doit avoir des données à jour dans son logiciel. C'est le règlement qui devrait être fourni mais qui n'est pas figé (envoi d'un règlement par M0124 (avec CMPB = 13) et qui possède un propre numéro (zone alfa numérique) qui est un champ de regroupement (même principe de que les flottes automobiles).
Pour ce faire, il faudrait privilégier l'utilisation d'un bloc retour identique au bloc retour vie. Les assureurs peuvent-ils fournir ce numéro de règlement ?

Un nouveau type de document (DOC+…) intitulé « règlement » devrait être créé.
Ajouter au bloc retour « contrat » ce nouveau DOC+…, avec une nouvelle référence spécifique (RFF+…) « numéro identifiant le règlement ».

Quid de l'obligation pour un assuré de recevoir la situation d'assurance groupe au 32.12 (obligation sociale) ? c'est le cas et cela suffit-il pour le courtier ? ou faut-il le recevoir à l'échéance ?

Quid d'une personne qui change de catégorie et qui change de règlement ? Comment cela est-il acté par les assureurs ?

L'idée et les réflexions suscitées doivent être reprises lors de la dernière réunion du GT Normalisation.

6. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

- Le compte en banque du client reste une information critique, mais l'assureur reste dépendant du courtier encodant.
- Savoir qu'un PV reste en attente reste aussi une information critique mais comment le savoir ?

Faut-il en ouverture du sinistre déjà mettre en évidence les données compte en banque et autres ? Oui par le courtier à l'ouverture et de façon forcée.

Les zones IBAN et BIC sont d'ailleurs prévues dans le MIG.

En l'absence de fourniture de cette information, il existe la possibilité pour l'assureur de la demander via un MSB.

Le fournisseur de logiciel doit demander le numéro de compte en cas d'indemnisation et à l'ouverture du sinistre.

Le numéro de PV devrait lui aussi être fourni de façon plus régulière mais il y là un processus d'éducation du courtier. Tous les participants en sont conscients.

Par ailleurs, le numéro d'entreprise et le numéro d'unité d'établissement sont les identifiants nécessaires pour identifier les garages réparateurs. Les assureurs sont invités à consulter leur liste en interne.

A noter que le numéro d'unité d'entreprise doit en français, être modifié comme unité d'établissement (nouveau libellé).

7. Les « masses salariales »

Les adaptations nécessaires ont été identifiées.
Reste la possibilité d'un développement générique pour les dossiers à décompte.

La notion de « période de calcul » est abandonnée

La notion de « période assurée » fait l'objet d'une définition approuvée par les membres du GT Normalisation.

En pratique, les « décomptes » peuvent être transportés par une structure « contrats » (CNTRCT) ou, au niveau de l'objet de risque, serait ajoutée au niveau de la garantie la notion de « période assurée ».

Header

- assureur
- intermédiaire
- preneur
- objet de risque

  - avec périodes dites "assurées".

Il serait souhaitable de rajouter ce qui développé mais est ce réellement utile? Non, il s'agirait de privilégier plutôt une période tarifaire (montant et année de référence). Selon les participants, on est peut être allé trop loin.

Le courtier voudrait pouvoir faire la vérification des primes en AT en disposant de la base de calcul (fournie par EVA/LEA – Primula). Les assureurs représentés n'on d'ailleurs pas d'opposition de principe à fournir l'information à leurs courtiers.

8. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

  Un prochaine réunion est prévue le 24 mai 2011

- Assuralia – task-force archivage électronique

  Vincent Jacobs et Benoît Montens tiennent les membres du GT Normalisation informés de l'évolution des travaux de ce groupe de travail. Des réunions supplémentaires restent à fixer.

9. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.
Elles sont encore à recevoir.

C'est en fait le contenu d'un champ normalisé qui doit être disponible en langue allemande (les listes de valeurs principales).

Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord pour rédiger également en allemand les éventuelles nouvelles modifications de valeurs.

10. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Valider le MCI ROD003 v.2 : les membres du GT sont d'accord.

11. Outil de validation – la numérotation et les versions des MCI et des MIG

Pour que cet outil puisse fonctionner, des changements sont nécessaires.
En même temps, ces changements ne peuvent pas perturber l'actuel.

M. Bormans fournit brièvement des explications sur les changements apportés.

Compte tenu de l'urgence des modifications à effectuer au niveau de l'applicatif Web DIV, le développement restant à effectuer par Portima est postposé à septembre 2011 au plus tôt.

12. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

L'étude de cette liste reste à réaliser.

13. PCD+001 "Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA »

Le nouveau PCD+060 « pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA (sin) »
En production : le PCD+001 est utilisé.

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

14. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours.

Une prochaine réunion programmée la semaine prochaine doit permettre de finaliser les choses en terminant certains nettoyages.

15. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.
Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

16. Febiac – DIV - Véridass

A. Les types de carburant

B. Taxe de mise en circulation

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

17. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,… Quid de l'application des décisions prises le 10.03.2011 ?

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

18. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

Le coordinateur prend comme position oui mais les échanges contextuels et les sinistres versus le notion « obsolète ».
Voir le point 3.2.2.1 du SLA1

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

19. MO104 (avenant) et MO122 (versement)

Possibilité d'ajouter des zones augmentation du capital vie (MOA+093) et augmentation du capital décès (MOA+094) aux MO104 et MO122 ?
Idem voor een bijvoegsel

Ce point n'a pas été abordé lors de la présente réunion.

20. Qu'est devenu le message AS/1 025 'avis au producteur dépossédé »

Est devenu au moment ou l'assureur acte le mandat reçu :
- Un MO104RES vers l'ancien courtier
- Un MOAMOD vers le nouveau courtier

Ajout au MO104RES/MOD du ATT+A410
Ajout au EW05 le code 15 « mandat acté »

Ceci devra être repris dans le « lifecycle » pour que ceci soit suffisamment documenté.
Attention ; la Commission Distribution finalise un dossier « mandats ».

21. Sinistres : EVT+998 (évènement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Dans un message/dossier sinistre, il ya (1..1) EVT+998 et là dedans, il y a (0..n) PTY+020.
Dans un message/dossier sinistre il y a (1..n) DPT+00X (claimant, assuré ou partie adverse).

Ce point n'est pas abordé lors de la présente réunion.

22. Avis d'échéance : possibilité d'y ajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: acceptable mais il faut respecter le but du Prenot : d'abord des informations structurées et puis les ajouts non structurés.

Il faut pouvoir renseigner la présence d'annexes dans le Prenot même.

Le segment MMD ; ajouter un nouveau format RTF ?

Revenir à la question de l'ajout d'un FTX+019 non obligatoirement à reprendre dans l'avis version courtier ?

Les membres du GT Normalisation conviennent d'attendre un input complémentaire de la part de Vincent Jacobs.

23. garantie de type vie/décès : « capital sans plus » est devenu « capital vie plus capital décès »

Les garanties complémentaires aussi mais c'est une décision un peu brutale et à peaufiner.
Selon les participants, il vaut sans doute mieux décider par garantie complémentaire si elle suit le même raisonnement.

La liste des garanties complémentaires (vie ou décès ou mixte) doit être parcourue par les participants lors de la prochaine réunion et ce de façon prioritaire.

24. Indice Troostwijk»

Tant que l'indice n'est utilisé qu'entre le courtier et l'assuré, il n'est pas contractuel et donc pas d'intérêt sectoriel.
La définition de l'indice segment est parcouru par les participants.

25. Ajout du code nationalité « apatride »

A121 code nationalité contient XX inconnue et XY sans nationalité.
Le terme en français est modifié en apatride car le terme en néerlandais est bien correct.

26. Release 01.01.2013 : est-il possible de le définir globalement lors de la session de juin 2011 ?

Les participants conviennent de définir globalement le contenu du prochain Release lors de la réunion de juin 2011.

REFEXION COMPLEMENTAIRE

Quid des adaptations des ex codes CBFA ? le libellé ou changement des numéros 'valeur 039 – FSMA number actuellement à six chiffres)… **initiative à prendre par Assuralia pour connaitre le position définitive des autorités.**

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 9 juin 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), V. Jacobs (Allianz Belgium), P. Lamlbrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), K. Stas (Axa Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

BM0110050
14/04/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-4/v2
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-4/v2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 avril 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 april 2011

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 maart 2011)

Het verslag van de vergadering van 13 maart 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

Une remarque d'AXA Belgium est formulée. Elle porte sur le changement d'adresse ou la notion est précisée. S'il y a une adaptation du contrat à terme, on ne fait rien.
La notion d'Url doit être retirée (notion de notification à préciser dans le bloc retour).

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Le changement d'adresse tel que prévu concerne une sphère beaucoup plus large que les personnes physiques. Cela touche essentiellement le preneur d'assurance.
Les membres du GT Normalisation reparcourent le MOA410.

Un commentaire sera rajouté au niveau du MIG410.

Le MCI est revu au niveau du numéro d'entreprise ou du numéro d'unité d'entreprise.
Si l'info n'est pas là, on peut semble-t'il en déduire qu'elle n'existe pas. Est ce acceptable?

Selon les participants, c'est le numéro de police qui constitue l'identifiant principal partant du fait que le changement d'adresse porte avant tout sur un contrat d'assurance.

Quid de faire lien avec le PTY 003 et ses attributs et enlever les détails dans le MCI MO410? C'est la solution retenue par les participants.
Pour une personne morale, le n° entreprise devient obligatoire.

Quid de gérer des messages sectoriels de rejèt (dans le référentiel AS-Web)? S'inspirer de ce qui est fait pour le BRB -DRQ? Faut-il publier cette table? Les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour reprendre l'existant et le publier en Telebib. Il faudrait y identifier ce qui est sectoriel et ce qui spécifique à l'ensemble des acteurs. Attention il s'agit d'une liste externe (similaire à celle des professions) et donc s'il un

accord pour reprendre ces messages de rejêt, il s'agit de l'utiliser uniquement au niveau de chacun des assureurs en y rajoutant si nécessaire certaines valeurs spécifiques.

A noter que certains codes existent dans la table X932 et sont déja afférents aux changements d'adresse.
Attention si on apporte des changements dans cette table générique, il faut être prudent et suivre les règles pour rendre certains codes éventuellement obsolètes.

Dans le MO124 version 3, les participants sont d'accord pour ne plus rendre obligatoire le ROD 023 mais de le rendre conditionnel et limité à tel ou tel cas.

4. Message Production Bericht (MPB) : envoi de documents – par analogie avec ce qui se fait en gestion sinistres

Les membres du GT Normalisation sont d'accord d'ajouter un nouveau code CMPB=13 =envoi de document/zending document

Il est rappelé aux différents acteurs la nécessité de respecter le contenu du message structuré et de se limiter à la table des documents existants.

L'annexe doit être reprise dans le bloc retour pour permettre une intégration totale au niveau du courtier. Ce serait idéal mais cependant, attention de ne pas dégrader le délai d'envoi du BR.

Selon les participants, il faut peut être laisser les deux possibilités ouvertes car le fonctionnement d'une entreprise d'assurance à l'autre peut être différent. Il faut néamnoins poussé l'intégration dans les blocs retours.

Il est prévu de revenir ultérieurement sur le point précité.

5. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

6. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

7. Les « masses salariales »

Le coordinateur Telebib2 a commencé à développer les choses et les présente aux participants.

Ce dernier développe la notion de période avec une nouvelle notion de "période tarifaire" et son contenu (par rapport à la période assurée).

Le coordinateur Telebib2 rappelle la nécessité dans le Prenot, de mettre les éléments dans le même ordre que dans le contrat.

En pratique, les décomptes peuvent en effet, être transportés au travers d'une structure contrat.

Selon M. Bormans, Il serait intéressant d'utiliser autant que possible les mêmes structures et le Prenot pourrait devenir:

Header

- assureur
- intermédiaire
- preneur
- objet de risque
  - avec période dites "tarifaires"
  - avec périodes dites "assurées".

Il serait souhaitable de rajouter ce qui développé mais est ce réellement utile? Il s'agirait de privilégier plutôt un période de calcul qu'une période tarifaire.

8. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication
- Assuralia – task-force archivage électronique

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

9. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.
Elles sont encore à recevoir.

10. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Valider le MCI ROD003 v.2

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

11. Outil de validation – la numérotation et les versions des MCI et des MIG

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

La commission Mixte de Suivi s'exprimera sur point lors de la réunion de ce 14 avril 2011.

12. Les ROD+XXX pour lesquels n'existe que le MIG « Rodgen »

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

13. ATT+A173 "Assujetissement à la TVA/onderworpen aan BTW"

La définition du PCD+001 a été modifiée par le coordinateur et ce dernier a élaboré un exemple. Elle est acceptée par les participants.
LE PCD+new en contexte sinistre doit être utilisé par opposition au PCD+001 en contexte production.

L'ATT+A173 est conservé et les codes 4 (récupération 50%) et 5 (récupération supérieure à 50%) sont conservés.
Le code 3 peut être rendu obsolète à partir de 2013 pour ne pas devoir trop toucher à l'existant (à inclure dans le prochain Release).

Il semble que l'ATT A173 n'est plus utilisé dans le canal courtage mais attention avant de le déprécier car il pourrait être utilisé ailleurs (à vérifier).

14. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours.

Une prochaine réunion doit permettre de finaliser les choses en terminant certains nettoyages.

15. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.
Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

16. Febiac – DIV - Véridass

A. Les types de carburant
B. Taxe de mise en circulation

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

17. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,…

18. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

19. MO104(avenant) et MO122 (versement)

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

20. Qu'est devenu le message AS/1 025 'avis au producteur dépossédé »

Les documents A10 et D03 existent en Telebib1 mais rien n'est trouvé en AS2.

Pourquoi ne pas envoyer à l'initiative du gestionnaire un bloc retour à la fois vers le courtier nouveau et vers l'ancien courtier ? C'est un problème de routine interne à mettre en place chez les assureurs.

J'enregistre un mandat et un bloc retour doit partir. Ceci doit cependant être décrit dans un processus.
Il ne faut pas développer un message spécifique.
Pour l'assureur ce n'est pas une nouvelle affaire mais un avenant. Donc, rajouter dans la table EW05 un code 15 « mandat de placement » avec dans le MIG MO104, un ATT différent selon qu'il s'agit du courtier tenant ou le nouveau. Les participants du GT Normalisation s'accordent sur le fait qu'il faut d'abord privilégier le mandat et puis acter les éventuelles modifications au niveau des garanties.

Est-ce que la notion de « commissionement » est reprise comme telle dans les blocs retours existants ?

Selon la représentante d'AXA Belgium, ceci devrait être intégré dans le lifecycle.

Il faut attendre la solution développée au sein de la Commission distribution avant de décider de développer un éventuel nouveau message.

21. Sinistres : EVT+998 (évènement) PTY+020 (partie adverse, tiers lésé,)

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

22. Avis d'échéance : possibilité d'y ajouter une/des annexes

Rendre possible les M9730 à partir des M0304: oui pour les représentants des courtiers si le prenot type 2 est complet. Il faut cependant trouver des méchanismes de controle,par exemple, l'existence d'une mention dans le texte FTX 018 et rajouter dans le Prenot certaines mentions telles que le nombre d'annexes (QTY+134). Attention! À vérifier.

Les annexes; sous quelles formes PDF ou RTF? Problème d'impression si c'est un PDF.
Le problème consiste aussi en la mise en page d'un FTX.

A noter que la mise en place d'un hyperlien vers une annexe poserait sans doute un problème de nature juridique..à examiner.

23. Avis d'échéance : indexations ou renseigner les valeurs des indices

Dans le MIG MO304, il faut se référer au commentaire n°8 : Ok transmettre en priorité dans le MOA+004 (toujours présence d'un capital) et en principe pas dans le MOA+013 qui peut poser problème.

Le texte du commentaire n°8 est adapté à partir d'une suggestion émise par le coordinateur Telebib2.

24. garantie de type vie/décès : « capital sans plus » est devenu « capital vie plus capital décès »

Ce point n'a pas été évoqué lors de la présente réunion.

25. Indice Troostwijk»

Deux nouveaux indices devraient être rajoutés à la liste existante mais la question est de savoir si ces indices sont repris contractuellement dans la relation assureur – assuré.

Une autre vision s'avèrera nécessaire si certains assureurs intoduisent les deux indices Troostwijck dans leurs conditions générales et particulières.
Pour l'instant, seul l'indice Abex est reconnu.

Actuellement un indice tel que que l'indice Trootswijk reste une information utile pour la base de données propre au courtier.

Tant que l'indice n'est utilisé qu'entre le courtier et l'assuré, il n'est pas contractuel.

26. Divers

- Certains participants suggèrent de publier un article dans Assurino qui reprendrait les bénéfices de la Normalisation afin de davantage sensibiliser les assureurs qui ne jouent actuellement pas le jeu.

- AXA Belgium informe les membres du GT Normalisation que clôturer le contenu du prochain Release en septembre est trop tard car ne permet pas d'intégrer les investissements informatiques nécessaires dans le processus d'élaboration des budgets. Il faudrait, selon G. Vandervelden, que l'exercice soit réalisé au grand plus tard en juin 2011 pour le Release 01 01 2013.

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 12 mai 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		

			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

BM0110005
08/04/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-3
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 mars 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 maart 2011

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 februari 2011)

Het verslag van de vergadering van 10 februari 2011 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Adreswijzigingen (vervolg van de besprekingen van 10 februari)

De MCI M0124 versie 3 was al opgesteld.
Nu is ook de MCI M0410 versie 4 opgesteld.

Het document BBP bevat nog steeds het punt :
"…
9.4. Réception et intégration de la réponse
- Il faut le signaler, pour chaque contrat ou il faut encore intervenir, par un message M0124 (MPB origine assureur) :
  - lequel contient une rubrique ACT+001 « Acte de gestion » et là-dedans un ATT+CMPB+23 « Demande : acte technique suite au changement d'adresse » (un nouveau code dans la liste CMPB !) ;
  - lequel reprends dans la rubrique PTY+003 « Preneur » cette nouvelle adresse.
- Les polices pour lesquelles le courtier a accès à un module de gestion spécifique (une invocation de service est donc possible) doivent fournir les informations et/ou la fonctionnalité permettant d'éviter le ré-encodage des données d'adresse. Idéalement en intégrant ces données de suite, minimalement en permettant l'échange contextuel les ressortant du package, mieux encore, en fournissant le URL permettant de lancer le module adéquat.

… »

<u>10.03.2011 :</u>
MCI M0410 v.4 : la zone « champs d'application de la demande » doit disparaître ! (*Fait*)
MCI M0124 v.3 : « action type » = ATT+CMPB+23 : la date est dans ce cas optionnelle, et pas « mandatory » ! (*Fait*)
La (1) notification du rejet du message a son importance.
Et (2) la notification par MPB du acte technique à faire…

MCI M0410 v.4 : le « Numéro d'entreprise » et le « Numéro d'unité d'entreprise » : il faut être plus précis ; « obligatoire, mais… », et ceci dans tous les cas …

Notez : une bonne gestion des changements d'adresse et des BRB peut nous amener à de meilleures bases de fonctionnement / dB's de qualité…
En même temps, les messages de rejet, informant les courtiers les inciteront à mieux codifier de leur coté…

Un nouveau point est mis sur la table : les changements de plaques fréquents : faut-il définir un nouveau message de type « l'ancienne plaque est / la nouvelle plaque est » ?
Ceci est jugé temporaire, vu la situation (la nouvelle réglementation sur les plaques d'immatriculation) ; il ne faut rien faire de spécial, il faut le renseigner avec les MPB existants, et/ou avec les front-end existants.

4. Assurances groupes / Groepsverzekeringen

UPCA-BVVM : is het haalbaar de vraag te omschrijven? / Is de nodige ondersteuning beschikbaar, zodat werkzaamheden kunnen starten?

10.03.2011:
Il faut traiter ce point dans (1) le contexte des « bloc retour », et dans (2) le contexte des « portefeuilles repris ».

Dans certains cas il suffit de décrire le « groupe – objet de risque » (le « Riskobject ») ; dans d'autres cas, il est utile ou même nécessaire d'identifier et/ou de décrire les individus dans un groupe.
Peut-on identifer ces « cas » ; sont ils des contrats de certains domaines / certains « policy types » ; ou sont ils des choses propres à certaines garanties ?

La « garantie de type groupe » est le cadre, le règlement.
Le « contrat de type groupe » est le cadre, le règlement.

L'individu est le détail dans ce cadre ;
- est-il représenté individuellement ? (pas toujours) ;
- est-il représenté simplement comme élément dans une liste ? (identification nominative) ;
- est-il représenté par un objet de risque spécifique, avec ses garanties (limites de couverture) spécifiques ? (la base tarifaire fait peut-être partie du cadre, mais le prix par individu en résultant est peut-être distinct) ;
- est-il représenté par des sous-contrats-séparées ? (parfois) ;
- y-a-t-il encore d'autres possibilités ?

Une notion « police mère – police fille » ?

Il est demandé aux assureurs de se renseigner, d'identifier les bonnes personnes/services, ayant connaissance de ce genre de choses.

5. Sinistres / Schades – Broker Business Process (BBP)

La rubrique EVT est maintenant repris dans le message de type 0204.
La rubrique DPT a maintenant été modifiée de 1..1 en 1..n dans les messages sinistres.

10.03.2011: Notez que:
- Le compte en banque du (client / claimant / damaged party) reste une information critique, mais l'assureur reste dépendant du courtier encodant….

- Savoir si un PV (procès-verbal) reste en attente reste une information critique, mais comment le savoir (quasi idem)…

Les assureurs sont invités à vérifier en interne s'ils ressentent les mêmes points comme « critiques »…
Faut-il en ouverture du sinistre déjà (ou encore plus) mettre en évidence les données compte en banque et autres… ?

(Le 14.04.2011, il faudra revenir sur ce point !)

6. Les "masses salariales"

Les garanties de type « accidents de travail » sont facturées en prime provisoire et en décompte sur base des déclarations salariales, via la Banque Carrefour.

Il y a question du système « EVA-LEA » et des bons « Primula ».
Smals mentionne la « DmfA » (Déclaration multifonctionnelle / multifonctionele Aangifte).
L'employeur (son secrétariat social) déclare les salaires via des DmfA à la Banque Carrefour.
L'assureur reçoit les bons Primula de la Banque Carrefour.

Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale, et de la déduction de la prime provisoire.

Le tarif et la masse salariale sont détaillés.
Le décompte informe sur ces détails.

Le courtier (indépendamment du type d'encaissement) doit recevoir ces informations.
L'assureur doit émettre son décompte, au preneur, et à son intermédiaire. (*)

Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière, les objets de risque et les garanties doivent être les mêmes, et reflètent la structure tarifaire et donc le décompte en résultant.

Le logiciel de courtage peut prévoir d'autres utilisations de ces renseignements.

Le premier élément distinctif à ajouter semble être :

(voir le lien :
« risicoklasse arbeidsongevallen » :
https://www.socialsecurity.be/instructions/nl/instructions/informative_page/dmfa/2010-04/content/fill_in_dmfa/dmfa_fillinrules/workerrecord_occupationrecords/workerrecord-nl.html
« Classe de risque en matière d'accidents du travail » :
https://www.socialsecurity.be/instructions/fr/instructions/informative_page/dmfa/2010-04/content/fill_in_dmfa/dmfa_fillinrules/workerrecord_occupationrecords/workerrecord-fr.html
)

Les codes sont :
Ouvriers :
- 001: Ouvriers sans déplacement
- 002: Ouvriers sur chantiers
- 003: Concierges
- 004: Personnel de nettoyage et d'entretien
- 005: Personnel de cuisine
- 006: Chauffeurs

Employés :
- 401: Employés sans déplacement
- 402: Employés avec missions extérieures occasionnelles.
- 403: Employés avec missions extérieures fréquentes
- 404: Représentants ou itinérants, coursiers

405: Employés avec travaux manuels et/ou contremaîtres
406: Employés travaillant à domicile
407: Personnel soignant
408: Vendeur / vendeuse
409: Joueurs de football assujettis au statut des sportifs rémunérés
410: Joueurs de football non assujettis au statut des sportifs rémunérés avec un salaire annuel fixe de 1.239,47 EUR ou plus.
411: Joueurs de football non assujettis au statut des sportifs rémunérés avec un salaire annuel fixe de moins de 1.239,47 EUR.
412 : Autres sportifs que les joueurs de football

10.03.2011 :
Il est décidé
- d'ajouter un nouvel ATT+641C codifié au ROD+041 – Groupe de personnes – Ouvriers -,
- et un autre nouvel ATT+641D codifié au ROD+042 – Groupe de personnes – Employés (en réalité je réactive et codifie ces deux codelists, obsolètes depuis 27.07.2006 et jusque ce jour listes vides).
- Et un BIN+641E pour les « non-assujettis »… à vérifier comment c'est fait au niveau de la BC (Banque Carrefour).
- Et un DTM pour l'année dont la masse salariale est renseignée (ou bien une période avec ses dates début/fin – ici svp. d'abord lire la suite…).

Le courtier reçoit la version papier du décompte.

Il faut en faire une version digitalisée, avec un minimum de données structurées ; c'est proche du contenu d'une quittance. ; ce n'est pas le décompte en soi, mais uniquement la « base du décompte » ; c'est à dire la/les masses salariales par sous-groupement, et la période (l'année) concernée.

Le coordinateur commence le développement de telle idée.
(*Ce que suit appartient au fond à l'agenda de la session du 14.04.2011.*)

Dans notre structure « contrat » nous avons l'habitude d'y voir :
- header
    - assureur
    - intermédiaire
    - preneur
    - objet(s) de risque
        - garantie(s)

Le moment est venu d'y ajouter la notion de « période » :
- header
    - assureur
    - intermédiaire
    - preneur
    - objet(s) de risque
        - période(s) dites « tarifaires »
        - garantie(s)
            - période(s) dites « assurées »

Telle période peut être un PER+NEW « période tarifaire », avec comme contenu typiquement les :
- DTM+041 « date de début de période »
- DTM+022 « date de fin de période »
- MOA+176 « masse salariale limité au plafond légal »
- MOA+177 « masse salariale excédent le plafond légal »

« Période tarifaire » : définition : pour les objets de risque dont des garanties couvertes sont payées moyennant des primes provisoires suivies de décomptes, les éléments à la base de tel décompte sont renseignés en dedans et par période tarifaire. Comme les autres éléments

propres à l'objet de risque, ces renseignements appartiennent au courtier, là où les renseignements repris dans la « période assurée » (sous le niveau garantie) sont propres à la garantie et appartiennent donc à l'assureur.

« Période assurée » : définition : indique une période de prime émise dans le cadre du quittancement périodique.

Dans notre structure « PRENOT » (Premium Notification) nous avons l'habitude d'y voir :

- header
    - intermédiaire
    - preneur
    - assureur
    - période (assurée) (DTM+003) ou périodes de prorata moins/plus (DTM+001/002)
        - objet(s) de risque
            - garantie(s)

Théoriquement, il est intéressant d'utiliser le plus possible les mêmes structures ; idéalement le PRENOT pourrait devenir :

- header
    - assureur
    - intermédiaire
    - preneur
    - objet(s) de risque
        - période(s) dites « tarifaires »
        - garantie(s)
            - période(s) dites « assurées »

Ainsi, le PRENOT permettrait de véhiculer les « décomptes ».

En pratique, les « décomptes » peuvent être transportés par une structure « contrat » (CNTRCT) où, au niveau de l'objet de risque serait ajoutée cette « période tarifaire », et où, au niveau de la garantie serait ajoutée cette période assurée :

- header
    - assureur
    - intermédiaire
    - preneur
    - objet(s) de risque
        - période(s) dites « tarifaires »
        - garantie(s)
            - période(s) dites « assurées »

Encore plus en pratique, des « décomptes », les « bases tarifaires » peuvent être transportées par une structure « contrat » (CNTRCT) où, au niveau de l'objet de risque serait ajoutée cette « période tarifaire » :

- header
    - assureur
    - intermédiaire
    - preneur
    - objet(s) de risque
        - période(s) dites « tarifaires »
        - garantie(s)

7. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel – commission informatique : méthodes de communication : info ?
- Assuralia – task-force archivage électronique : info sur son progrès ?
  Reste a suivre…

8. Les traductions de certaines tables en Allemand et en Anglais

Les assureurs et/ou les fournisseurs de packages devraient indiquer les priorités.

9. Le MCI ROD003 Engin nautique / Vaartuig

Un code « type de bateau » : Jet ski / Dériveur / autre :

Voir le MCI ROD003 en version 1 : une liste plus étendue y est proposée.
Et justement, cette proposition ne prévoit pas de « autre », ce qu'est généralement préféré…
Mais il était demandé de continuer la recherche des informations pratiquées…

La DIV : (le « portail » belgium.be)
Fait distinction entre :
<u>Mobilité – En avion et en bateau – Navigation de plaisance</u>

Le « *formulaire de demande lettre de pavillon / plaque d'immatriculation* » contient :
Bateau – Nom (la seule zone mandatory)
Bateau – Port d'attache
Bateau – Marque
Bateau - Type :
- Amphibie
- Péniche
- Canoë/Kayak
- Aéroglisseur
- Bateau à moteur unicoque
- Bateau à moteur catamaran
- Voilier à moteur unicoque
- Voilier à moteur catamaran
- Voilier à moteur trimaran
- Bateau à rames
- Scooter/Jet-ski
- Voilier unicoque
- Voilier catamaran
- Voilier trimaran
- Autre (à spécifier) (et s'y ajoute alors une zone texte) (le GT Norm l'enlève)

Bateau – Autre type (le GT Norm l'enlève)
Bateau – Modèle
Bateau – Numéro d'identification de la coque
Bateau – Chantier de construction
Bateau – Année de construction
Bateau – Pays de construction
Bateau – Gréement :
- Un mât (à taille-vent)
- Un mât (grand-voile et foc : Sloop)
- Un mât (grand-voile, foc et clinfoc : Cotre)
- Deux-mâts (Ketch)
- Deux-mâts (Yawl)
- Deux-mâts (Goélette)
- Autre (à spécifier) (et s'y ajoute alors une zone texte) (le GT Norm le remplace par « 3 mâts ou plus »)

Bateau – Autre Gréement (le GT Norm l'enlève)
Bateau – Numéro lettre de pavillon antérieure – code A/B/BC/G/K/L/Z
Bateau – Numéro lettre de pavillon antérieure – Numéro
Bateau – Numéro plaque d'immatriculation
Bateau – Longueur hors tout (xx,xx) en mètres
Bateau – Longueur de coque (xx,xx) en mètres
Bateau – Largueur de coque (xx,xx) en mètres
Bateau – Tirant d'eau (xx,xx) en mètres

Bateau – Matériaux de construction principal :
- Aluminium
- Ferrociment
- Bois
- Composite
- Caoutchouc
- Acier
- Polymère (plastique)
- Autre (à spécifier) (et s'y ajoute alors une zone texte) (le GT Norm l'enlève)

Bateau – Autre Matériaux

Moteur (n) (occurrences pour n moteurs)
- Moteur (n) – Marque
- Moteur (n) – Type
- Moteur (n) – Numéro de série
- Moteur (n) – Année de construction
- Moteur (n) – Installation :
  - Hors-bord
  - Embase arrière avec échappement intégré
  - Embase arrière sans échappement intégré
  - Incorporé
- Moteur (n) – Carburant :
  - Essence
  - Diesel
  - LPG
  - Electricité
  - Diesel + éléctricité
  - Autre (à spécifier) (et s'y ajoute alors une zone texte)
- Moteur (n) – Autre Carburant

Y est en plus question d'un *certificat « lettre de mer »*

<u>Mobilité – Transport de marchandises – sur l'eau – réseau de navigation belge</u>

Un bateau de navigation intérieure nécessite un *certificat de navigation*
- Certificat de jaugeage
- Certificat communautaire – Certificat de visite
- Numéro européen unique d'identification des bateaux
- Certificat d'agrément – Certificat spécial
- Licence d'exploitation
- Attestation flotte belge – Navigation du Rhin
- Livre de bord
- Carnet de contrôle des huiles usées
- Certificat de jaugeage des citernes
- Autorisation appareil radioélectrique
- Politique de capacité de la flotte – Déchirage
- (ceci sont des DOC+005 « carte d'immatriculation »)

<u>Mobilité – Transport de marchandises – sur l'eau – par voie maritime</u>

<u>Marine marchande</u>

Certificat de Navigabilité – Certificate of Seaworthiness
- Ship – Name
- Ship – Present IMO-number
- Ship – Present port of registry
- Ship – Type of ship
- Ship – Date of build
- Ship – Gross tonnage

<u>Navigation de pêche</u>

Déclaration d'aptitude médicale (concerne les personnes, pas le navire en soi)

<u>10.03.2011 :</u> **<u>En conclusion :</u>**

- Elaborer bateau/moteur(s) avec les éléments comme pour la navigation de plaisance.
- Ajouter une notion d'utilisation : Plaisance / Navigation intérieure / Voie maritime.

- Ajouter les divers certificats sous forme de documents (DOC+005) ; et donc sans ajout de nouveaux DOC-qualifiants.

10. Les ROD+xxx pour lesquels n'existe que le MIG « RODGEN »

004 Flotte
006 Véhicule(s) non automoteur(s)
009 Engin(s) aérien(s)
020 Terrain
070 Groupement associatif (exécution d'une activité)
080 Manifestation, événement
100 Objet (chose)
105 Accessoires (installation audio, multimédia, ...)
110 Voyage
120 Machines et appareils
121 Engin(s) chantier et véh(s) automoteur(s) non immatriculé(s)
125 Ascenseur
130 Marchandises
131 Récolte
140 Fonds et Valeurs
150 Chantier
160 Famille et Véhicule ou Assistance voyage accidents
170 Véhicules de la famille
180 Branche 26

10.03.2011 : RODGEN :
Y ajouter les éléments :
- NME+001 « nom officiel » (l'utiliser, et/ou dans le segment « ROD » même, le X054 qui est an..35) ;
- ADR+001 « situation du risque » ;
- MOA+004 « capital » ;
- FTX+019 « description ».

Ceci est une 1ère proposition, et nous verrons lors de notre session suivante, le 14.04.2011.

Certains des ROD+xxx sont à ajouter au ROD+01x : 125 / 150 / ? 120, 130, 131 ?

11. ATT+A173 « Assujettissement à la TVA / Onderworpenheid aan BTW » :

Avec : 1 « non assujetti »
/ 2 « partiel = récupération < 50% »
/ 3 « total = récupération >= 50% ».

Modification par ajouts, en : 1 « non assujetti »
/ 2 « partiel = récupération < 50% »
/ 3 « total = récupération >= 50% »
/ **4 « récupération = 50% »**
/ **5 « récupération > 50% »**.

Il faut savoir que c'est le PCD+001 « Pourcentage de récupération de TVA / Percentage recupereerbaarheid van BTW » qui est utilisé dans bon nombre de MCI.

Etait décidé, sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité :
Mise en obsolète du ATT+A173
+ Ajout du PCD+001

Était noté le 10.02.2011 :

L'utilisation du PCD est la solution théorique mais ne sert qu'à établir le tarif et sera-t-il réellement échangé ?
La définition du PCD est réexaminée et vise en fait l'exonération qui n'est pas non plus le pourcentage de récupération.
Selon M. Pirson, on est sans doute allé trop loin car le PCD est beaucoup trop variable (surtout en matière de sinistre).
Ce point sera rediscuté lors de la prochaine réunion.

10.03.2011 :
- En production : le PCD+001 est utilisé.

En sinistres il faut redemander l'information, même en flottes, où il faut encore faire la distinction entre « production » et « sinistres », peut-être pas entre « flotte » et « individu présent dans telle flotte », mais même là peut encore toujours y avoir présence de véhicules d'occasion entre véhicules neufs.

- Adapter la défintion du PCD+001 : dire que c'est bien le contexte « production ».

- ? Ajouter un nouveau PCD pour le contexte sinistre ? Ou est-ce le PCD+004 (*? 004 « réduction selon périodicité » ? ; je crains que ceci est une erreur de frappe dans mes notes…*) ?

« Pourcentage de récupération appliqué sur le taux de TVA » : définition :

- Exemple : le taux de TVA est de 21, et le pourcentage de récupération est de 40. Dans ce cas, des 21, 40% sont récupérés, donc (21 fois 0,40) = 8,40-, et 60% sont non-récupérés = 12,60-.

> L'assuré reçoit une facture de réparation de 121,00 € TVA inclue.
Il comptabilise :
Compte Pertes : débit de 100,00-
Compte Pertes : débit de 12,60-
Compte courant TVA : débit de 8,40-
Compte courant Fournisseurs : crédit de 121,00-
> L'assuré paye cette facture et comptabilise ce payement :
Compte courant Fournisseurs : débit de 121,00-
Compte financier : crédit de 121,00-
> L'assuré reçoit une quittance de dédommagement de 112,60- €.
Il comptabilise :
Cpte cour. Fournisseurs : débit de 112,60-
Compte Profits : crédit de 112,60-
> L'assuré encaisse ce dédommagement :
Compte financier : débit de 112,60-
Cpte cour. Fournisseurs : crédit de 112,60-
>> Le résultat final Profits/Pertes est de 0,00-. Les comptes sont bons.

- Attention ; ceci peut être un élément tarifaire dans un contexte production, et est un élément significatif lors d'un règlement de sinistre, sans que les pourcentages réellement imposés par l'administration de la TVA soient à 100% connus lors de la production. C'est pourquoi ce pourcentage est défini deux fois, en gestion production et en gestion sinistres.

Ceci est représenté par le PCD+001, en contexte production
Et ceci est présenté par le PCD+NEW en contexte sinistre
Les PCD+001 présentes dans les M02xx sont à remplacer par ce PCD+NEW

Pour le 14.04.2011 : voir si ceci est bon ?
- La définition / l'exemple proposé.
- Cet ajout d'un PCD+NEW…

12. Veridass et les flottes en gestion déléguée :

Suivi de ce dossier.

13. L'indice de santé (problème légal)

Le 10.02.2011 était noté de revenir encore sur ce point, « si nécessaire ».
10.03.2011 : est décidé de ne rien changer/ajouter à la manière dont nous utilisons la notion de franchise.

14. L'usage du véhicule (ATT+5200)

La table est à revoir.
Il faut se focaliser sur la distinction entre le transport de biens et le transport de personnes.
Était demandé de se préparer sur ce sujet.
Les assureurs doivent d'abord vérifier ce qu'ils en font/feront dans le futur.
Puis, décider…

15. Febiac – DIV - Veridass

(B) Les types de carburant :
Des modifications vont arriver, la DIV même n'y voit pas encore de manière claire …
Suivi …

(C) Taxe de mise en circulation :
Devient différente par région, suite aux subsides etc.… à éclaircir…
Suivi …

16. Nouvelle donnée au niveau du preneur: « prévention »

Il est important de faire la distinction entre la prévention et la condamnation.

La réponse à une « declaration » est toujours de type « Oui/Non », et si « Oui » les détails sont données via les « response details » RDT+…

Avec les éléments existants on construit :

QRS+3V18 « Présence de moyens de prévention »
(Ce sont les mesures préventives au niveau du bâtiment.)
- Non
- Oui
  - RDT+A1D6 « Composant rénové »
    - 1 Toiture
    - 2 Installation électrique
    - 3 Installation hydraulique
    - 4 Chauffage

QRS+5053 « Véhicule adapté »
(Sans définition)
- Non
- Oui
  - RDT+A1DD « Type d'adaptation (véhicule) »
    (Mais cette liste de valeurs est vide,
    y ajouter : 2 alcolock)

QRS+5V05 « L'intervenant a-t-il subi des condamnations ? »
(Sans définition)
Non
Oui
RDT+A1D3 « Condamnations »
(Mais cette liste de valeurs est vide)

QRS+5V0D « Déchéance permis de conduire »
(Sans définition)
Non
Oui
RDT+A1D5 « Type de sanction » (en relation avec le permis de conduire)
1 « Déchéance du permis de conduire »
2 « Alcolock »

QRS+5V0S « Assurance refusée, résiliée ou prolongée sous conditions »
(Une compagnie a-t-elle à un moment donné refusée, résiliée ou prolongée l'assurance sous certaines conditions particulières ?)
Non
Oui
RDT+A1D0 « Type de difficulté »
1 Refusé
2 Résilié
3 Conditions alourdies

QRS+5V1Q « Cours de conduite défensive »
(L'intervenant a-t-il suivi un cours de conduite défensive ?)
Non
Oui
RDT+ (aucun ; réponse oui/non sans plus)

QRS+CQ97 « Mesures préventives prises »
(Ce sont les mesures préventives au niveau de la personne.)
Non
Oui
RDT+A1D8 « Moyen de prévention »
(mais cette liste de valeurs est vide,
y ajouter : 2 alcolock)

17. Ajout de nouvelles données aux rubriques de type ROD+001

Voir les MCI EROD001 v.5 et ROD001 v.5
DTM+150 – Années attestées : erreur : ne pas l'ajouter ! (*correction faite*)

18. M0116 Péréquation – le contrat et ses montants, juste avant la réception du message de péréquation, et juste après le traitement du message de péréquation.

Voir les MIG M0115 et M0116 ; l'ajout du commentaire spécifiant comment interpréter / utiliser les montants.
Point validé.

19. Présence de 3104 à remplacer partout par 3105

10.03.2011 : est dit : À revérifier !
Le coordinateur remarque au moment d'écrire ce rapport :

Oui, mais : les « échanges contextuels » et les « sinistres » versus la notion « obsolète », (le ATT+3104 est acté « obsolète » à partir du 01.01.2010)
Le SLA1 dit sous le point 3.2.2.1. Définitions :

Remplacement :
Un remplacement est en principe impossible. Il donne toujours lieu à la dépréciation d'une donnée ou valeur existante et à la création d'une nouvelle donnée ou valeur.
Dépréciation :
La dépréciation d'une donnée ou valeur équivaut à sa dévalorisation. Cela signifie que la donnée ou valeur reste présente dans TELEBIB2 mais il est signalé que la donnée ou valeur (par sa date de dépréciation) ne peut plus être utilisée pour de nouveaux développements. Dans ce contexte, le mot 'utilisée' signifie l'exploitation de la donnée ou valeur dans une application. 'Exploiter' signifie que l'action dans l'application dépend du contenu de la donnée ou de la valeur.
Une donnée ou valeur dépréciée reste accessible dans les systèmes existants.

20. Distinction tiers / lésé devrait être plus explicite

10.03.2011 : Ne rien faire

21. MIG 0304 : peaufiner l'instruction sur les domaines…

Le PRENOT "suit" le domaine du contrat dont est originaire tel PRENOT. (*Fait*)

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

…

23. Kalender

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
	10.03		
			15-17.03
			12.04
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

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

CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants:
M. Bormans (coordinateur Telebib2), David De Cock (FVF), K. Stas (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), S. Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM).

Sont excusés:
F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), V. Jacobs (Allianz Belgium), R. Vandevenne (Portima), ainsi que B. Montens (Assuralia).

BM0110014
18/02/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV 2011-2
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 février 2011

Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 februari 2011

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (13 januari 2011)

Het verslag van de vergadering van 9 december 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Il s'agit du MCI024 version 3 qui est évoqué.

Pour chaque type de ROD, l'échange contextuel doit être possible.
Pour cela, il faut pouvoir disposer des MCI nécessaires et des ROD's.

La comparaison entre les qualifiant ROD et les MCI existants montre ce qui manque (voir tableau élaboré par le coordinateur Telebib2).

En vue de cette réunion, les participants étaient invités à déterminer quels objets de risque devaient être concernés et dans le cadre de quel échange contextuel.

Le tableau est lors de la présente réunion revu par les participants.
Pour AXA Belgium, notamment pour les véhicules, l'échange contextuel devrait contenir les mêmes informations que celles du preneur (preneur-conducteur).

Les participants constatent que l'échange contextuel n'est défini que dans un certain nombre limité d'objet de risques.

A noter que le fichier central client d'un assureur n'est pas toujours le fichier des adresses « objets de risque » et les entreprises d'assureur ont donc difficile à devoir conserver temporairement une nouvelle adresse qui éviterait au courtier de rentrer à nouveau cette nouvelle adresse.

La solution préconisée par le GT Normalisation est la suivante : le courtier envoie la requête via le message 0410 avec un changement d'adresse, l'assureur envoie autant de message MPB qu'il y a de contrats et ou un acte technique s'avère nécessaire à cause de ce changement d'adresse.

Selon les membres du groupe de travail, un nettoyage du message 0410 s'avère sans doute nécessaire.
Les membres du GT le réalisent. Ils constatent qu'il faut sans doute le simplifier.

Les adresses de correspondance sont une information appartenant purement au courtier.
Le libellé du message doit devenir « modification de renseignements du preneur ».
Les participants décident de supprimer les GIS « adresse de correspondance interne » et de corriger la dénomination.
Le BIN « acte technique concomitant » doit aussi être rendu obsolète.
Le numéro d'unité d'établissement (remplace le numéro d'unité d'entreprise) et le BCE doivent de leur coté être rajoutés.
Au niveau de preneur, le RPT +210 (correspondant, gestionnaire) et le RPT+101 sont eux aussi rendus obsolètes.
La référence sinistre du producteur RFF042 est également supprimée.

Une nouvelle définition est donnée au message : « Communication à l'assureur des modifications légales des données du preneur du contrat. Ce message ne sert pas à opérer des corrections. »

4. Assurances groupes/groepverzekeringe

Ce point n'a pas été traité car reste en attente d'un apport du représentant de l'UPCA-BVVM.
Le champ d'application doit être précisé et le soutien nécessaire notamment quand aux objectifs et capacités d'un éventuel GT doit être confirmé.

Pas d'évolution et impossible de le mettre dans un prochain Release**.**

5. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Voir le document « BBP » et spécialement les pages 8 et suivantes ainsi que 38 et suivantes.

La rubrique EVT est à reprendre dans le message de type 0204.
La rubrique DPT doit modifiée de 1..1 en 1..n dans les messages sinistres.

Ce point est actuellement traité par le coordinateur telebib2 lequel fera rapport lors de la prochaine réunion.

6. Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation !

Le MCI M9120 reste le fil rouge et le principe de base est à nouveau énoncé par le coordinateur Telebib2.

Ce sujet devait être abordé lors de la présente réunion.

Quels sont les besoins des courtiers en ce domaine ? C'est de savoir si le client au niveau des polices bénéficie déjà d'un programme de Rewarding. Pour eux, c'est aux softs courtiers de remonter l'information au niveau des preneurs.

7. Accès fichiers Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car ce sujet concerne d'autres branches que l'auto

Ceci concerne toutes les branches IARD.

Quid d'aller sur le front-end des assureurs avec un indicateur ? Selon les représentants des courtiers, le contrôle doit se faire « on line » au moment de la demande.

Il existe actuellement un blocage au niveau de la protection de la vie privée, lequel constitue un problème majeur.

8. Les « masses salariales »

Les garanties de type "accidents de travail" sont facturées en prime provisoire et en décompte sur base des déclarations salariales, via la Banque Carrefour. Il y est question du système EVA-LEA et des bons "Primula".

Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale et de la déduction de la prime provisoire. Le tarif et la masse salariale sont détaillés. Le décompte informe sur ces détails.

Le courrier (indépendamment du type d'encaissement) devrait recevoir ces informations.
L'assureur devrait émettre son décompte, au preneur et à son intermédiaire.

Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière, les objets de risque et les garanties doivent être les mêmes, et reflètent la structure tarifaire et donc le décompte en résultant.
Le logiciel du courtage peut prévoir d'autres utilisations de ces informations.

Les recherches au niveau de la « dmfa » sont en cours.

M. Bormans montre aux participants les catégories (ouvriers – employés) officielles qu'il a trouvées.
Les participants se mettent d'accord pour utiliser l'actuelle nomenclature ouvriers-employés.
Doit-on en plus construire des sous objets de risques spécifiques (en dessous du ROD+04) pour être plus fins ? Oui, selon les participants.

Attention le NME+001 (nom officiel) doit être conservé car il est utilisé.

Le coordinateur Telebib2 propose de reprendre les zones codifiées (student,..) via des ATT. Il reviendra vers les participants afin de voir vers quoi on s'engage en terme de démultiplication de catégories et ce, avant de prendre définitivement position.

9. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

  Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)

  Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

- Assuralia – task-force archivage électronique

  Le GT poursuit ses activités et les aspects juridiques sont en cour de finalisation. Il faudra ensuite s'attacher aux aspects plus opérationnels et techniques (avec le soutien de la commission productivité d'Assuralia).

Une première réunion technique s'est tenue le 13 janvier après midi. Elle a surtout servi à effectuer un travail d'inventaire.

10. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.
Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

11. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

La codification DIV en la matière est fort complexe et M. Bormans poursuit ses efforts.

Il reviendra vers les membres du GT Normalisation lors d'une prochaine réunion et avec des propositions.

12. ATT+A173 "Assujetissement à la TVA/onderworpen aan BTW"

La dépréciation de l' ATT+A173 et le rajout du PCD+001 ont été décidé lors de la dernière réunion mais sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité.

L'inventaire a t'il été réalisé par les assureurs ? Seuls deux assureurs sont présents..!

L'utilisation du PCD est la solution théorique mais ne sert qu'à établir le tarif et sera-t-il réellement échangé ?
La définition du PCD est réexaminée et vise en fait l'exonération qui n'est pas non plus le pourcentage de récupération.
Selon M. Pirson, on est sans doute allé trop loin car le PCD est beaucoup trop variable (surtout en matière de sinistre).

Ce point sera rediscuté lors de la prochaine réunion.

13. Véridass et les flottes déléguées

Le dossier suit son cours.

14. L'indice santé (problème légal)

Quel index parmi les deux actuellement utilisés, avec quelle base et à quelle date ? Il est demandé au coordinateur Telebib2 de se tourner vers la commission Assuralia des assurances de personnes (quelle est la pratique ?)

Après ses consultations, M. Bormans explique aux participants qu'il existe un cadre légal qui permet d'indexer un contrat soins de santé sur base de l'indice consommation ou santé : l'assureur a le choix d'appliquer l'un ou l'autre selon l'évolution de l'un ou de l'autre.

Selon M. Pirson, on ne peut pas aller plus loin et la manière de calculer peut donc varier d'un assureur à l'autre. Il lui semble impossible de gérer ceci.
Ce qui est uniquement gérable c'est, sur l'avis de l'échéance, le type d'index et la nouvelle valeur de l'index.

Les membres du GT Normalisation veulent attirer l'attention sur le fait que l'indice porte sur une garantie et pas sur un contrat.

Telebib2 pourrait imaginer des structures de données le supportant, mais il est jugé que l'implémentation serait trop compliquée.

Si nécessaire, ce point sera rediscuté ce point lors de la prochaine réunion.

15. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

Les membres du GT Normalisation estiment que la table est à revoir mais suggèrent de se focaliser sur la distinction entre transport de biens et transport de personnes.
Elle devait être abordée lors de la présente réunion.

Pour l'UPCA, seule la catégorie 64 doit être utilisée comme transport de choses.

Le degré de préparation du dossier n'est pas suffisant pour aborder professionnellement le sujet et seuls deux assureurs sont représentés.

Ce point est donc reporté à la prochaine réunion.

16. Febiac – DIV - Véridass

A. Marque + modèle devient marque-modèle (une seule zone) directive européenne
B. Les types de carburant
C. Taxe de mise en circulation

Le point A est prioritaire et a déjà été repris dans l'échange contextuel.
Le RFF+52 (numéro PVA européen) prévoit une limite de 35 positions, c'est pourquoi M. Bormans a du développer un FTX49.
Le développement d'un FTX n'est cependant pas accepté par les membres du GT Normalisation.
Il doit selon eux, redevenir un RFF.

Les participants ont lors de la dernière réunion, demandé à Michel Bormans d'étendre le RFF en général à 40 caractères (Ss réserve de problèmes et conséquences majeurs détectés par certains acteurs).

Les points B et C doivent être résolus ailleurs et restent en suspens à l'agenda.

17. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,…

La proposition est de rajouter un nouveau QRS+.. ou d'utiliser le QRS+5V05 « l'intervenant a-t'il subi des condamnations ?» avec en détail le RDT+A1D5 « type de sanction » avec les codes 1 (déchéance) ou 2 (« alcolock »)

Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faudrait utiliser la liste 045 existante et la développer. Le CQ97 « mesures préventives » existe (mais devrait exister sous forme d'une table en lieu et place d'un oui/non) et pourrait donc être étoffé.

Selon les membres, il importe de distinguer la prévention de la condamnation.

18. Ajoût de nouvelles données aux rubriques suivantes:

ROD+001 véhicule
ATT+3192 statut du bonus anticipatif (*)
BIN+5V6K – déplacements fréquents (NON)
QTY+137 – nombre de kilomètres par an (OUI)

Il faut créer au niveau de l'objet de risque deux zones avec le kilométrage et la date.

(*) à placer au niveau de la garantie mais difficile à gérer et pour le courtier essentiellement utile en matière de sinistre.. (NON)

PTY+003 – preneur d'assurances
DTM+150 – années attestées (NON)

PTY+004 - conducteur

DTM+150 – Années attestées (OUI)

Au niveau du conducteur uniquement et utilisation du MPB (attestation de la liste X015-doc 023) : vérifier si cet élément se trouve reprise dans l'attestation sinistre

BIN+5V00 Intervenant est conducteur unique

C'est un critère de tarification mais qui légalement, n'est plus opposable.

19. Les montants primes dans les bloc-retours partie contrat versus partie quittance et dans le Prenot

Quid de renseigner de façon explicite que les montants sont fournis soit sur base annuelle soit sur base fractionnée? C'est la proposition de M. Bormans

Les définitions des qualifiants des MOA
Les explications au sein des MCI et des MIG
Le texte de la recommandation

Dans les contrats, les montants sont normalement donnés sur base annuelle alors qu'au niveau des quittances, les montants tiennent compte du fractionnement.

20. M0116 Péréquation - le contrat et ses montants juste avant la réception du message de péréquation et juste après le traitement du message de péréquation

Reste-t-il trace de la péréquation ?

La question posée indique également qu'il faut faire attention à ne pas confondre les changements de capitaux par versements ou avenants avec les effets de la péréquation.

En fait, une péréquation impacte les capitaux tels que renseignés dans le contrat.

Les membres du GT Normalisation insiste sur le fait que péréquation ne veut pas dire indexation avec les plafonds fiscaux.

Le courtier a besoin de la situation actuelle des capitaux et non la situation passée.
Les MOA 4, 24 et 26 du MO116 contrat –péréquation portent bien sur le nouveau capital après péréquation. Ceci est à préciser et à documenter par le coordinateur Telebib2.

Au niveau des participations bénéficiaires M0115, il est nécessaire que les assureurs fournissent aux courtiers les participations bénéficiaires acquises exprimées sous forme de cumul. Ceci sera reprécisé par M. Bormans dans un commentaire.

21. Mandats de placement

Quid des modalités d'échange.

L'« Avis au producteur dépossédé » existait avant, est-il encore utilisé ?

Des discussions portant sur le mandat de placement ont lieu ailleurs (notamment en commission des Assurances). Il faut provisoirement attendre.

22. Prenot – Terme – Indexation – le courtage demande après les valeurs des index dans les quittances

Le MOA+004 permet de véhiculer les détails de l'index et la base de l'index.

Les informations sur les indices éventuels sont renseignées premièrement au niveau des ICD Guarantee et si pas dans le MOA+004, alors dans le MOA+013. Ces informations peuvent être reprises dans le MOA+013 au niveau supérieur quittance.

23. Prenot – Terme – encaissement courtier – hausse tarifaire

Il ne faut pas ajouter un « oui-non » indiquant que le terme est normal ou que le cas est « anormal » et s'explique avec hausse tarifaire.

24. Groep Personen – personeelsleden : nieuwe risico-object ?

Her onderscheid tussen bedienden en arbeiders is soms niet nodig in een contract (alle personeelsleden zijn verzekerd, één tarief, éénzelfde dekkingen).

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 10 mars 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima, ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), V. Jacobs (Allianz Belgium), R. Vandevenne (Portima)

BM0110005
13/01/2011

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2011-1
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2011-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 janvier 2011
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 januari 2011

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 december 2010)

Het verslag van de vergadering van 9 december 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Changement d'adresse

Il s'agit du MCI024 version 3.

Lors des discussions et dans le cadre de l'échange contextuel, les participants ont remarqué qu'il y a d'une part, des qualifiants ROD et d'autre part, des MCI et des trous à combler entre les deux**.**

Normalement, le changement d'adresse vise le changement d'adresse du preneur du contrat. Les éventuels changements au niveau des contrats doivent être soumis au courtier. C'est une recommandation qui sera clairement formulée.

Les participants détermineront pour la prochaine réunion quels objets de risques doivent être concernés et dans le cadre de quel échange contextuel.

4. Assurances groupes/groepverzekeringen

Ce point n'a pas été traité car reste en attente d'un apport du représentant de l'UPCA-BVVM.

./..

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met zijn toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

5. Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Le message doit continuer à être développé par le coordinateur telebibb2.

M. Pirson attire l'attention des participants au niveau du bloc retour pour ne pas écraser l'encodage réalisé par le courtier (différence d'interprétation entre analystes et entre assureurs). C'est le cas au niveau par exemple, des paiements.

Doit-on prévoir un message spécifique "état du dossier" qui serait renvoyé systématiquement?

Quid de documenter davantage les procédures, tant vis à vis du courtier que du gestionnaire chez l'assureur?

Est cité l'exemple de l'ouverture d'un sinistre qui porte sur un risque et non sur une garantie ou un contrat. Il semble qu'un processus d'éducation s'avère nécessaire tant vis à vis des courtiers que des gestionnaires des entreprises d'assurances.

Quid des paiements? Les regrouper ou mettre en place un dossier global? Pour l'instant, « on empile » selon les représentants de certains assureurs.
Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il faudrait rendre obligatoire la référence paiement… RFF034 (référence de note de calcul). Elle sera rendue obligatoire à l'occasion du prochain Release.

Il faut aussi prévoir tous les types d'ouverture sinistre. Il y en aurait quatre.

Est-on d'accord d'étendre l'avis de règlement (MO204)? Il manque apparemment la référence à l'objet de risque.
Selon les participants, on reviendrait à avoir un message quasi similaire au MO205.
On utiliserait un MSB à la demande (valeur 28) et on enverrait au mieux le MO204, le MO205 et MO206.

Dans l'accusé de réception MO205, le DPT doit être étendu à N plutôt qu'à une partie (cfr réunion de juin 2010). Tâche à réaliser par le coordinateur Telebib2 également pour le MO204 et MO206.

6. Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation !

Le MCI M9120 reste le fil rouge et le principe de base est énoncé par le coordinateur Telebib2.

Le mini groupe de travail (AXA Belgium, fédération de courtier et centre Telebib2) devait encore démarrer ses activités.

Après discussions, les membres du GT Normalisation décident finalement de ne pas constituer de groupe de travail mais de traiter ce sujet lors de la prochaine réunion.

7. Accès fichier Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car ce sujet concerne d'autres branches que l'auto

Ceci concerne toutes les branches IARD.

./..

Quid d'aller sur le front-end des assureurs avec un indicateur ? Selon les représentants des courtiers, le contrôle doit se faire « on line » au moment de la demande.

8. Les « masses salariales »

Les garanties de type "accidents de travail" sont facturées en prime provisoire et en décompte sur base des déclarations salariales, via la Banque Carrefour. Il y est question du système EVA-LEA et des bons "Primula".

Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale et de la déduction de la prime provisoire. Le tarif et la masse salariale sont détaillés. Le décompte informe sur ces détails.

Le courrier (indépendamment du type d'encaissement) devrait recevoir ces informations. L'assureur devrait émettre son décompte, au preneur et à son intermédiaire.

Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière, les objets de risque et les garanties doivent être les mêmes, et reflètent la structure tarifaire et donc le décompte en résultant.
Ce n'est actuellement pas possible techniquement.

Les participants examinent le ROD04 ou il manque les éléments pour définir des sous groupes (en fonction des classes tarifaires) mais qui sont à développer en concordance avec EVA/LEA.

Le logiciel courtage peut prévoir d'autres utilisations de ces renseignements.

9. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

  Une validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)
  Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

- Assuralia – task-force archivage électronique

  Le GT poursuit ses activités et les aspects juridiques devraient être globalement finalisés dans les prochains jours. Il faudra ensuite s'attacher aux aspects plus opérationnels et techniques (avec le soutien de la commission Productivité d'Assuralia). Une première réunion est prévue ce 13 janvier après midi et portera sur les aspects opérationnels et techniques de ce dossier.

10. Garanties et formules

Liste X058 – Guarantee qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules »

En point de mire, les garanties suivantes à rendre obsolètes dans les domaines mentionnés :

./..

130- garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)
300- Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines)

540- Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines)
550- Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)
910- Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine)

La définition du segment IFP est adaptée.
Les définitions des segments (et donc des rubriques) IDD, ISD et ICD sont adaptées.

Aux assureurs d'évaluer la date de mise en obsolescence des garanties globales style Omnium ou incendie générale.
Aux packages, d'évaluer la mise en pratique des ISD, facilitée dans l'interface utilisateur.

Quid pour les assureurs… pour AG Insurance, l'impact de la suppression pour 2012 est beaucoup trop important. Après discussions, il est convenu de les supprimer pour le 01 01 2013 au plus tard.

Si on rend les garanties génériques obsolètes, il faut cependant les garder et puis les écraser mais certainement ne plus les échanger.

La mise à jour des DB se fera progressivement par l'intégration des blocs retours.

11. Traduction de certaines tables en allemand et anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.
Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

12. ATT+5023 "Format de plaque"

Ce nouvel ATT est maintenant intégré dans certains MCI/MIG. Une démonstration est effectuée par le coordinateur Telebib2.

13. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Est proposé un code « type de bateau » (Jet-ski/dériveur/autre) et un code « vitesse maximale en nœuds »

La liste code « type de bateau » peut être complétée sur base des nouveaux éléments.

Le MCi ROD003 liste plus étendue est parcourue et revue par les participants.

14. ATT+A173 "Assujetissement à la TVA/onderworpen aan BTW"

Ceci (mise en situation obsolète du ATT+A173 et ajout du PCD+001) est décidé sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité.

L'inventaire n'a pas encore été réalisé. Ce point reste à l'agenda du GT Normalisation.

./..

15. Veridass et les flottes déléguées

Le GT s'est réuni pour la dernière fois le 16 novembre et L. Clément y représentait le courtage.
Une réunion est d'ores et déjà prévue dans le courant du mois de janvier 2011 afin de finaliser les choses. La date sera fixée et l'invitation envoyée la semaine prochaine.

Le Dossier n'a pas évolué et le GT doit donner une toute dernière réponse.

16. L'indice santé (problème légal)

Quel index parmi les deux actuellement utilisés, avec quelle base et à quelle date ? Il est demandé au coordinateur Telebib2 de se tourner vers la commission Assuralia des assurances de personnes (quelle est la pratique ?)

En attente d'informations à recevoir par M. Bormans, ce point sera remis à l'agenda de la prochaine réunion du GT Normalisation.

17. Problème de l'usage du véhicule (ATT+5200)

Les membres du GT Normalisation estiment que la table est à revoir mais suggèrent de se focaliser sur la distinction transport de biens et transport de personnes. Ce point était à préparer en vue de la présente réunion mais il est reporté à la prochaine réunion.

18. Febiac – DIV - Veridass

A. Marque + modèle devient marque-modèle (une seule zone) directive européenne
B. Les types de carburant
C. Taxe de mise en circulation

Le point A est prioritaire et a déjà été repris dans l'échange contextuel.
Le RFF+52 (numéro PVA européen) a une limite de 35 positions, c'est pourquoi M. Bormans a du développer un FTX49.

Le développement d'un FTX n'est pas accepté par les membres du GT Normalisation.

Les participants demandent à Michel Bormans d'étendre le RFF en général à 40 caractères (Ss réserve de problèmes et conséquences majeurs détectés par certains acteurs).

19. ICD 210 (décès par accident) utilisé à la place du 120 (décès) en dom 1

Un nettoyage devait être réalisé par les entreprises d'assureurs et les sociétés de software courtiers.
Portima et les assureurs représentés confirment que le nettoyage a bien été réalisé.

./..

20. Rubrique DED+XXX - franchise

Remplacer le PCD 014 et PCD 025 par le PCD 059 (Pourcentage sinistre) à effet du 01.01. 2011… Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur l'adoption de cette modification (un signal clair sera donné par le coordinateur Telebib2)

Dans la liste P11U : Ok pour rajouter une valeur catalogue (existe déjà dans la dernière version des MIG) et une valeur facture (à créer par le coordinateur Telebib2)

21. Nouvelle donnée au niveau du preneur

Un champ « prévention » au niveau preneur, conducteur,…

La proposition est de rajouter un nouveau QRS+.. ou d'utiliser le QRS+5V05 « l'intervenant a-t-il subi des condamnations » avec en détail le RDT+A1D5 « type de sanction » avec les codes 1 (déchéance) ou 2 (alcolock)

Ce point est reporté à l'agenda de la prochaine réunion du GT Normalisation.

22. Ajoût de nouvelles données aux rubriques suivantes:

ROD+001 véhicule
- ATT+3192 statu du bonus anticipatif
- BIN+5V6K – déplacements fréquents
- QTY+137 – nombre de kilomètres par an

PTY+003 – preneur d'assurances
- DTM+150 – années attestées

PTY+004 - conducteur
- DTM+150 – Années attestées
- BIN+5V00 Intervenant est conducteur unique

Ce point sera repris lors de la prochaine réunion.

23. Les montants primes dans les bloc-retours partie contrat versus partie quittance et dans le Prenot

Quid de renseigner de façon explicite que les montants sont fournis sur base annuelle ou fractionnée? C'est la proposition de M. Bormans

Dans les contrats, les montants sont normalement donnés sur base annuelle.

24. Message 204 avis paiement – débours avec franchise"

MOA070 montant de prestation (versée)
MOA033 montant franchise (est positif)

Le FTX est une solution immédiate et est déjà utilisé. Mais ce n'est pas une solution d'avenir.

./..

Après discussions, les participants estiment qu'un nouveau MOA franchise récupérée auprès de l'assuré n'a pas de sens car ne correspond pas à la réalité (voir pratique des garages conventionnés).

Les membres décident d'ajouter un BIN « franchise récupérée ».

25. Liste A705 "motif de résiliation pour un renom" = nv code renom contractuel 3 mois avant l'échéance

Il n'y a pas de motifs.

26. Liste A705 code 3 " après majoration de la prime' modification en "après modification tarifaire"

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord sur ce changement.

Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie.

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 10 février 2011 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

./..

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S.Brohe (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima, ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

BM0100223
18/11/2010

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-11
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 décembre 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 december 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (18 november 2010)

Het verslag van de vergadering van 18 november 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers onder voorbehoud van de volgende opmerkingen.

L.Clément émet la remarque suivante: les assurances groupe devraient s'aligner sur Sigedis (pas un point d'interrogation).

Point 6 D: les MOA 004 et MOA O91 ne seront dépréciés qu'au 01 01 2013.
Selon M. Pirson, les assureurs doivent s'efforcer de réfléchir au cut-off suivant dès août ou septembre et ne pas revenir tardivement avec des remarques.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Publicatie van Release 01.01.2012

M. Bormans confirme aux participants que les MIG's sont développés et intégralement publiés sur le site Telebib2.
Il indique avoir ouvert une extension de l'information avec définition et logos issus de fichiers globaux Telebib2 Edifact.
M. Bormans montre aux participants les nouveaux écrans tels que développés par ses soins.

4. Keuze, planning en organisatie van de volgende stappen

- Changement d'adresse (problématique de la carte d'identité électronique).
  Le package de gestion courtage gère les différés et l'intégration des e-id.
  Les assureurs développent le processus de réception, et prêtent attention à ce que ce soient rendus le plus efficace possible les éventuels actes de gestion découlant d'un tel changement d'adresse.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

M. Bormans montre aux participants le texte décrivant les BBP dans lequel sont mentionnés notamment les changements d'adresse.

Le changement d'adresse devrait être idéalement réalisé par police ou par sinistre (attention uniquement au niveau de l'échange correspondance).

L'assureur doit vérifier s'il y a des implications tarifaires ou des effets au niveau de l'acceptation et en informer le courtier détenteur du contrat (par exemple, via un MPB ou un bloc retour modification).

L'assureur ou le courtier (échange contextuel) doit garder ce changement d'adresse en mémoire (essentiel et techniquement à prévoir dans les entreprises.. mais loin d'être évident !).

Des informations complémentaires peuvent être demandées au courtier pour les contrats impactés là ou l'assureur ne sait pas faire lui-même les changements.

Les représentants des courtiers répètent qu'ils souhaitent pour leur part éviter à tout prix le double encodage.

Au niveau de MPB, la valeur ROD doit être rendue conditionnelle dans le MO124 et non plus obligatoire (uniquement dans certains cas, en 2 par exemple, acte technique suite à changement d'adresse).

Le BBP production (gestion des avenants) doit de son coté, être réexaminé pour récupérer l'adresse par voie contextuelle.

- BRB (Bordereau Retour / Retour Borderel) ;
  DRQ/ATK (Demande en Retour d'une quittance / Aanvraag Teruggave Kwijting).

  Les assureurs développent le processus de réception, de préférence en "real time", sinon en "short time". Les évolutions de type IBP font que les délais de gestion doivent être très courts.

- Groepverzekeringen/Assurances groupe : le courtage doit exprimer ses attentes. Pour l'UPCA-BVVM, il faut créer un GT. Certains participants attirent l'attention sur le fait que cela entraîne des développements conséquents tant vis-à-vis des courtiers que des clients (facteur critique pour les assureurs ?).

  Les choses fonctionnent globalement bien.
  Il est donc important avant de commencer d'éventuels travaux d'identifier les besoins et puis, de revenir vers les divers acteurs concernés pour en vérifier le niveau de maturité.

- Sinistres : Broker Business Process (BBP)

- Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation ! Après discussions, il est décidé de former un petit GT pour gérer cet aspect en petit comité (AXA Belgium, Telebib2 et fédération de courtiers). Il existe la possibilité de revenir en GT Normalisation si aucune solution n'est trouvée. C'est le coordinateur Telebib2 qui prendra l'initiative d'organiser cette réunion.

- IBP - données compagnies consultables par le client à travers le logiciel du courtier (exemple de l'actualisation des capitaux).

./..

LES POINTS Ci-DESSUS SONT RETENUS POUR LE PROCHAIN RELEASE.

- IBP soit les données consultables par le client au travers du package courtier.
- Rendre la Normalisation en adéquation avec le contenu du Recueil blanc.
- Accès fichier Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car ce sujet concerne d'autres branches que l'auto.
- Les masses salariales. En accident de travail, le secrétariat social déclare les salaires via des Dmfa à la Banque Carrefour. L'assureur reçoit les bons Primula de la Banque Carrefour. Le décompte est le résultat de l'application du tarif de la garantie sur la masse salariale, et de la déduction de la prime provisoire. Le tarif et la masse salariale sont détaillés. Le décompte informe sur ces détails. Le courtier souhaite pouvoir recevoir ces informations. L'Assureur devrait donc émettre son décompte au preneur ainsi qu'à son intermédiaire. Le contrat et le décompte doivent logiquement être structurés de la même manière.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map;

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication ;

  Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?).

  Ce point n'a pas été traité lors de la présente réunion.

- Assuralia – task-force archivage électronique ;

  Le GT poursuit ses activités et les aspects juridiques devraient être globalement finalisés dans les prochains jours. Il faudra ensuite s'attacher aux aspects plus opérationnels et techniques (avec le soutien de la commission productivité d'Assuralia).

b. Liste X058 – Garantee qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules » ;

En point de mire, les garanties suivantes à rendre obsolètes dans les domaines mentionnés :

130 - garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009) ;
300 - Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines) ;

540 - Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines) ;
550 - Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines) ;
910 - Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine).

La définition du segment IFP est adaptée.

Les définitions des segments (et donc des rubriques) IDD, ISD et ICD sont adaptées.

Pour les représentants des fédérations de courtiers, le problème se pose surtout au niveau de la garantie Incendie.

Aux assureurs d'évaluer la date de mise en obsolescence des garanties globales style Omnium ou incendie générale.

Aux packages, d'évaluer la mise en pratique des ISD, facilité dans l'interface utilisateur.

c. *ATT+5023 : ce nouvel ATT est-il à intégrer dans certains MCI/MIG existants ?*

Les membres du GT décident l'ajout de types de carburant (nouvelles données présentes dans la demande d'immatriculation). L'ATT+5015 passe de N1 en N2 pour les nouvelles versions de 10 à 15.

L'ATT+5023 est bien à intégrer dans certains MCI's à l'échéance 01 01 2011.

d. *Traductions de certaines tables en allemand et en Anglais ;*

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités. Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering en nieuwe elementen)

A. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Est proposé un code « type de bateau » (Jet-ski/dériveur/autre) et un code « vitesse maximale en nœuds »

La liste code « type de bateau » peut être complétée sur base des nouveaux éléments.

B. ATT+A173 "Assujettissement à la TVA/Onderwormen aan BTW"

Ajout de deux codes 4 (récupération=50%) et 5 (récupération sup à 50%).

Attention le PCD-001 (pourcentage de récupération TVA) est utilisé dans certain MCI.

Les assureurs doivent pouvoir communiquer le pourcentage de départ à la souscription (il peut varier lors d'un sinistre) au courtier.

Les membres du GT Normalisation décide d'imposer pour le 1 (« non assujetti »), 2 (« partiel= inf à 50%) et 3 (« total=récupération sup ou = à 50%) l'utilisation du PCD+001 et de ne pas rajouter de codes 4 et 5 comme décidé initialement.
Ceci est décidé sous réserve d'un inventaire réalisé par les assureurs et les fournisseurs au niveau de ce qui se fait dans la réalité.

C. Véridass et les flottes en gestion déléguée

Le GT s'est réuni le 16 novembre et L. Clément y représente le courtage.
Une réunion est d'ores et déjà prévue courant du mois de janvier 2011 afin de finaliser les choses.

D. Ajout de nouvelles données aux rubriques

ROD+001 – véhicule
ATT+3192 – status de bonus anticipatif
BIB+5V6K – déplacements fréquents
QTY+137 – Nombre maximum de kilomètres par an

PTY+003 – preneur d'assurance
DTM+150 – Années attestées
PTY+004 – conducteur
DTM+150 – Années attestées
BIN+5V00 – Intervenant est conducteur unique

E. Problème de l'indice de santé (problème légal)

Quel index parmi les deux actuellement utilisés, avec quelle base et à quelle date ? Il est demandé au coordinateur Telebib2 de se tourner vers la commission Assuralia des assurances de personnes (quelle est la pratique ?)

F. Problème de l'usage du véhicule : les membres du GT Normalisation estiment que la table est à revoir mais suggèrent de se focaliser sur la distinction transport de biens et transport de personnes (point à revoir en vue de la prochaine réunion).

G. Nouvelle procédure DIV (suite à RDV Feprabel auprès de la DIV)

Le fichier marques-modèles ne sera plus envoyés par la DIV. La zone modèle deviendra rapidement obsolète.
Le modèle est désormais fixé au niveau européen (WVTA) et sans plus aucune uniformité.

La taxe de mise en circulation ne sera à priori plus communiquée car sera influencée par des paramètres régionaux (subsides).

Une nouvelle zone « Mtype description » est utilisée par la DIV depuis le 15 novembre 2010.

La zone marque (actuellement 35 positions) ne doit pas être allongée pour être conforme au nombre de positions utilisées par la DIV (60 positions). Un nouveau champ de 60 positions est donc créé (FTX049) et s'intitule « nom européen du véhicule ». Il sera rajouté aux MIG's.

Il existe également des « categorycodes » sur base d'une structure européenne.

H. Problème du 210 (décès par accident) utilisé à la place de 120 (décès) en domaine 1.

Un nettoyage sera réalisé par les entreprises d'assureurs et les sociétés de software courtiers.

I. Franchises : <rubrique DED+XXX

Remplacer le PCD 014 et PCD 025 par le PCD 059 (Pourcentage sinistre) à effet du 01 01 2011… Les membres du GT Normalisation se mettent d'accord sur l'adoption de cette modification (un signal clair sera donné par le coordinateur Telebib2).

Dans la liste P11U : rajouter une valeur catalogue (existe déjà dans la dernière version des MIG) et une valeur facture (a créer par le coordinateur Telebib2).

Par valeur, on entend la base de calcul de la franchise.

J. Rajouter franchises : <rubrique DED+XXX

BIN+P11P franchise si réparateur non conventionné. Décision : Non.
BIN+P11Q franchise conducteur âgé. Décision : Non car c'est une clause de nature commerciale.

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

Prochaine réunion: le 13 janvier 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Kalender vergaderingen 2011			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	13.01		
10.02	10.02		
			01-03.03
	10.03		
14.04	14.04		
	12.05		
09.06	09.06		
			14-16.06
	14.07		
11.08	11.08		
	08.09		
			13-15.09
	22.09		
13.10	13.10		
	10.11		
			22-24.11
08.12	08.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
WG Normalisatie: werkjaar 2011: 2de donderdag van de maand
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S.Brohe (AG Insurance), L. Clement (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), P. Lambrechts (Vivium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

BM0100211 bis
18/11/2010

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-10
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 novembre 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 november 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 september 2010)

Het verslag van de vergadering van 14 oktober 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

Quid de la codification des professions? La liste X041 pose problème pour AXA Belgium.

Les données ne sont pas toujours remplies dans le logiciel courtiers.
Ce sont les sociétés de software qui doivent pousser leurs clients à le faire (les informations doivent être échangées par l'échange contextuel).
La profession est parfois un critère de segmentation pour les entreprises.

Pour le reste, le procès-verbal reflète ce qui a été dit.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Publicatie van Release 01.01.2012

Les MIG's sont développés et intégralement publiés sur le site Telebib2.

4. Keuze, planning en organisatie van de volgende stappen

- Changement d'adresse (problématique de la carte d'identité électronique et la date effective du changement d'adresse pour AXA Belgium). On ne traiterait pas les changements d'adresse différés mais on travaille sur un processus davantage automatisé (via interface package courtier).

  BRB (Bordereau Retour / Retour Borderel)
  DRQ/ATK (Demande en Retour d'une quittance / Aanvraag Teruggave Kwijting)

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Les aspects repris ci-dessus relèvent plus d'une question de procédure car les messages sont là. Il faut les implémenter correctement, tout particulièrement en matière de réception de ces messages.

- Groepverzekeringen/Assurances Groupes : le courtage doit exprimer ses attentes et à voir comme un complément au Release « vie » - Profiter pour s'aligner sur Sigedis (Bqe de données 2ème pilier))… Pas une priorité pour Feprabel FVF mais pour UPCA/BVVM ?
  Disposons nous de toute l'info dans les MCI's actuels ? Attention privacy !

- Sinistres : Broker Business Process (BBP)

- Bloc retour Rewarding client ou plutôt package par rapport à la segmentation ! Après discussions, il est décidé de former un petit GT pour gérer cet aspect en petit comité (AXA Belgium , Telebib2 et fédération de courtier). Possibilité de revenir en GT Normalisation si pas de solution. C'est M.Bormans qui prendra l'initiative d'organiser cette réunion.

- Données compagnies consultables par le client à travers le logiciel du courtier (exemple de l'actualisation des capitaux)

LES POINTS Ci-DESSUS SONT RETENUS POUR LE PROCHAIN RELEASE.

- IBP

  Accès aux conditions générales d'un contrat via le logiciel courtier.
  Rendre obligatoires certaines zones des MIG's qui y joueraient un rôle (contrats sans avenants) + rendre certaines données assureurs consultables par l'assurée (exemple en branche 23 pour une valeur actualisée)

  Les données consultables à partir de l'assureur même

- Rendre la Normalisation en adéquation avec le contenu du Recueil blanc

- Accès fichier Datassur (utilisation du n° national). Quid d'une demande de consultation sur l'octroi ou non d'une carte verte ? Attention car concernent d'autres branches que l'auto.

- (Demande introduite par B. Montens à la demande des fédérations de courtiers). En accident de travail, le secrétariat social envoie la masse salariale à l'assureur qui explose les primes par catégorie de personnel et les courtiers souhaiteraient recevoir les informations.
  Il faudrait revoir les catégories de personnel (cfr le ROD groupe de personnes) et Quid de la présence d'un indicateur de la masse salariale dans le Telebib2 ? OK, c'est le cas - voir les groupes 041 et 042.

  Le coordinateur Telebib2 propose d'utiliser la typologie existante et d'application dans EVA-LEA.

  Le courtier peut également avoir besoin de l'information sur la masse salariale par exemple en RC Exploitation (réflexion plus large que la sphère AT).

Quid de rajouter un qualifiant ATT ? OK et de quoi dispose la banque carrefour ? (TO do MB). Ce point sera réabordé lors de la prochaine réunion.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Le maintien de cet objet de risque (le ROD +998) ne reste acceptable que pour le Prenot. Pour les autres usages, il doit être déprécié.

Il n'est pas utilisable pour une police alors que dans une police au moins un ROD doit être présent.

D'application à partir de quelle période ? à partir du 01 01 2011 au niveau sectoriel (01 01 2012 pour AG Insurance).

M. Pirson suggère également une petite modification dans le Prenot : texte de communication qui ne l'est pas dans la Loi car il s'agit formellement d'une communication légale (FTX18).
Ce n'est pas un texte libre où l'on communique ce que l'on n'a pas communiqué en Prenot. Une recommandation doit être formulée à cet égard et la définition doit être adaptée tout comme le libellé (le courtier ne peut modifier la communication et la responsabilité repose alors sur la tête de l'assureur).
Un FTX049 existant peut être utilisé par les entreprises d'assurance pour par exemple, les mentions de type commercial (OK pour plus que 350 caractères comme le FTX018).

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

  Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)

- Assuralia – task-force archivage électronique

  BMO n'a pas reçu d'informations récentes.

  Les choses continuent d'évoluer selon le schéma prévu. Il semble qu'une future réunion soit programmée la semaine prochaine.

c. Liste X058 – Garantee qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules »

En point de mire, les garanties suivantes à rendre obsolètes dans les domaines mentionnés :

130- garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)

300- Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines)

540- Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines)
550- Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)
910- Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine)

La définition du segment IFP est adaptée.

Les définitions des segments (et donc des rubriques) IDD, ISD et ICD sont adaptées.

Pour les courtiers, le problème tient surtout au niveau de la garantie Incendie.

AG Insurance n'est pas d'accord pour mettre ces modifications dans le Release 01 01 2013 compte tenu des impacts (attention création quasi nécessaire de tables de conversion).
Faut-il remettre les ISD présents dans les MIG « garanties « en cause ? Non pour les fédérations de courriers car cela risque de générer un problème majeur de navigation.

Les sociétés de software doivent y réfléchir, évaluer la mise en pratique des ISD et revenir pour la prochaine réunion avec des suggestions.

d. ATT+5023 : ce nouvel ATT est-il à intégrer dans certains MCI/MIG existants ?

Après discussions, les membres du GT normalisation décident d'attendre (délivrance des nouvelles plaques avec nouveaux formats à partir du 15 novembre 2010) et de reprendre ce point lors de la réunion du GT Normalisation de décembre 2010 avec la potentialité de devoir opérer de rapides changements.

Les membres du GT décident l'ajout de types de carburant (nouvelles données présentes dans la demande d'immatriculation). L'ATT+5015 passe de N1 en N2 pour les nouvelles versions de 10 à 15.

L'ATT+5023 est bien à intégrer dans certains MCI's à l'échéance 01 01 2011.

e. MCI / MIG MO116 « contrat, participation bénéficiaire »

Le MOA+028 « participation bénéficiaire décès du montant de l'année » peut être négatif. Telebib2 permet des MOA négatifs comme le permette également la syntaxe Edifact

Oui ou non le MCI / MIG M0015 le permet et si non, à partir de quelle date l'officialiser ?
Techniquement c'est possible mais normalement une participation est toujours acquise et puis, aucun assureur n'osera communiquer une participation négative à son client.

L'assureur à l'origine de la demande est invité à revenir avec des explications supplémentaires.

Entretemps, ce point a été résolu après concertation avec la partie à l'origine de la demande.

f. Codification des professions : ajouter le détail des

- Médecine d'urgence
- Gériatrie
- Chirurgie plastique
- Stomatologie
- Médecine interne
- Gastro-entérologue
- Médecine aiguë
- Biologie clinique
- Anatamo-pathologie

Eu égard à la liste Nacebel 2008, faut-il créer une liste séparée pour y indiquer le type de médecine pratiquée ?

Voir dans « downloads » le X041 Job identifier (les participants l'examinent avec mapping avec le Registre National)

Notre codification est comparée/mappée sur ce qui est utilisé par le Registre National et cela en lien avec la codification ISCO 88.

La médecine aiguë comprend l'urgence et la réanimation.

En dehors de chirurgie plastique et biologie clinique, la table actuellement utilisée est complète (Que faire ?). C'est une liste externe et le GT Normalisation n'estime pas que le centre Telebib2 doive la gérer. Il est décidé de conserver cette liste extérieure en l'état.
Y a t-il des tarifications différentes entre chirurgie et chirurgie plastique ? Il ne semble pas.
Parfois, il y a cependant un mélange entre profession et diplôme (constat).

g. A130 Statut juridique/Juridisch statuut ajouter la SCPRL

C'est le site du ministère de la Justice qui doit servir de base de référence en cette matière.

Les participants décident de ne pas ajouter cette valeur à la liste.

Le problème est que sur le site ww.just.fgov.be cette info est introuvable alors que cette même info est présente de façon regroupée dans economie.fgov.be

Les participants estiment qu'il faut plutôt se référer aux statuts juridiques de la Chambre des Notaires (to do MB).

h. Le principe de l'indexation

Dans la liste X024 « index type » de la valeur 9, « contractuel », la définition est modifiée.
Celle-ci est approuvée par les participants.

i. A502 Type de police /polistype 930 Assurance voyage

Est modifiée en Assurance voyages avec définition adaptée.

j. Traductions de certaines tables en allemand et en Anglais

Les assureurs et les fournisseurs de package devraient indiquer leurs priorités.

Elles sont à recevoir dans les prochaines semaines.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering en nieuwe elementen)

Le XO62 est modifié au niveau de la définition (nouvelle demande)

A. SPF mobilités et transports : immatriculation – inschrijvingen – 16 novembre 2010 – nouvelle plaque, nouvelle numérotation

B. Nouvelle garantie « responsabilité des dirigeants liée au « prospectus » 470 – RC Initial Public Offering/BA Initial Public Offering

Elle est proche de la 429 mais en même temps assez différente et spécifique.
Les membres du GT Normalisation marquent leur accord ; elle doit être ajoutée à effet immédiat et filtrée dans les mêmes domaines.

Mais il y aura également d'autres garanties éventuelles à rajouter dans le futur.

C. Les domaines : les adaptations par rapport au Release 01.01.2010

La dépréciation des branches 23 et 26 impacte le catalogue IPP.

Il faut désormais employer le domaine 01 pour les assureurs et les courtiers.
Une recommandation doit être déposée sur le site Telebib2 avec une date de dépréciation assez lointaine.

Il faut que la modification du catalogue n'implique aucune autre intervention que celle du courtier qui sélectionne dans le catalogue (commentaire à insérer).

D. Les MIG's MO115 Participation bénéficiaire et MO116 Péréquation

M. Bormans explique aux participants son raisonnement.

Il ne faut pas confondre les MIG's Péréquation et participation bénéficiaire.

Dans le MIG 0116 Péréquation, il s'agit de pouvoir apporter des précisions en matière d'augmentation de capital vie ou décès. Il faut dans ce cas ci, ajouter les 023 et 026.
Les MOA 004 et MOA 091 ne seront dépréciés qu'au 01 01 2012 (à insérer dans la définition).

Les MIG's déjà publiés doivent donc être modifiés à effet du 01 01 2011.

On n'envoie pas le 004 et le 023 simultanément (remarque de D. Wuidart).

E. Le MIG MO0410 « demande de modification de renseignements clients »

Ceci revient à mettre en concordance le BBP relatif au changement d'adresse (voir supra priorités)

F. MCI ROD003 Engin nautique/ Vaartuig

Est proposé un code « type de bateau » (Jet-ski/dériveur/autre) et un code « vitesse maximale en nœuds »

La liste code « type de bateau » peut être complétée.

Il est convenu de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion

G. ATT+A173 "Assujetissement à la TVA/Onderwormen aan BTW"

Ajout de deux codes 4 (récupération+50%) et 5 (récupération sup à 50%).

Les autres points tels que garantie assistance personnes et véhicules (deux garanties au lieu de l'unique garantie assistance) seront traités ultérieurement.

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 9 décembre 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	~~12.08.2010~~		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
~~23.09.2010~~	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

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

L'agenda des réunions pour 2011 sera préparé.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA-BVVM), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), V. Jacobs (Allianz Belgium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: R. Hermans (Fidea), Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

BM0100148
19/10/2010

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-9
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 octobre 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 oktober 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (9 september 2010)

Het verslag van de vergadering van 9 september 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Publicatie van Release 01.01.2012

Les MCI's sont déposés sur le site Internet Telebib2 mais tous les MIG's n'y sont pas encore intégralement publiés. Leur publication est planifiée dans les tous prochains jours.

4. Keuze, planning en organisatie van de volgende stappen

A l'initiative du président, les participants réfléchissent sur les prochains chantiers au menu du GT Normalisation. Ils identifient les travaux suivants :

Changement d'adresse
BRQ
DRQ

Les aspects repris ci-dessus relèvent plus d'une question de procédure car les messages sont là. Il faut les implémenter correctement, tout particulièrement en matière de réception de ces messages.

Groepverzekeringen ? (als aanvulling bij de implemantatie van de Release « leven » en op basis van een eerste lijst van wensen, komende van de makelaardij)

Sinistres : Broker Business Process (BBP)

Bloc retour Rewarding client

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Données compagnies consultables par le client à travers le logiciel du courtier (exemple de l'actualisation des capitaux)

Accès aux conditions générales d'un contrat via le logiciel courtier
Rendre obligatoires certaines zones des MIG's qui y joueraient un rôle (contrats sans avenants) + rendre certaines données assureurs consultables par l'assurée (exemple en branche 23 pour une valeur actualisée)

Rendre la Normalisation en adéquation avec le contenu du Recueil blanc

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Le maintien de cet objet de risque (le ROD +998) ne reste acceptable que pour le Prenot. Pour les autres usages, il doit être déprécié.

Quid du bloc retour minimum ou un objet de risque n'est pas indiqué par l'assureur ?
Le problème évoqué est celui d'un produit récent où le bloc retour minimum ne mentionne pas l'objet de risque. Pour les anciens produits, on le l'échange pas.
Le bloc retour minimum disparaît donc.

Les participants du GT Normalisation passent en revue tous les ROD (objets de risques) pour s'assurer qu'il n'en manque pas.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

- Feprabel : commission informatique : méthode de communication

Une Validation formelle du document doit encore être donnée par les instances de Feprabel (le téléfax doit-il être maintenu ?)

- Assuralia – task-force archivage électronique

BMO informe les participants sur un groupe de travail qui travaille présentement sur les aspects juridiques liés à la mise en place d'un projet de convention sectorielle permettant à une entreprise d'assurance de déléguer l'archivage électronique des documents à un courtier. Après consultation de la Commission d'études juridiques d'Assuralia, ce projet sera transmis à la commission distribution et soumis aux fédérations d'intermédiaires. Les choses continuent d'évoluer selon ce schéma.

c. Liste X058 – Garantee qualifier – trouver le juste équilibre entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et « beaucoup de garanties et peu de formules »

En point de mire, les garanties suivantes :

130- garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)

300- Incendie 03 Incendies risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines)

540- Omnium totale (05 Auto, 99 Multi-domaines)
550- Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)
910- Assurance technique (98 Divers, 99 Multi-domaine)

M. Bormans propose de modifier la définition d'une formule.
Après discussions, les participants conviennent qu'une garantie peut être présente plusieurs fois au niveau d'un même objet de risque.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering en nieuwe elementen)

A. Qualité du preneur d'assurance / Hoedanigheid van de verzekeringsnemer

Ajout de nouvelles valeurs:

Erfpachter/Emphytéote
Opstalhouder / Tenant du droit de superficie
Bewaarder / Dépositaire

M. Pirson attire l'attention sur le risque de confusion car l'information n'est souvent pas gérée au niveau de l'assureur.
Les participants sont d'avis que les caractéristiques précitées doivent être indiquées par clause dans les conditions particulières du contrat.

Les membres du GT Normalisation décident que seule la valeur de dépositaire/bewaarder est à effet immédiat rajoutée à la liste.

B. ATT+5023 « format de plaque » : à introduire dans certains MCI/MIG's existants ?

Il faut ajouter le nouvel attribut dans tous les messages échangés (tous les MCI's). C'est en effet une obligation légale qui demande une intégration immédiate.

Faut-il intégrer ces éléments plus tôt que dans le Release 01.01.2012 ? Les champs risquent en effet de ne pas être disponibles chez le courtier.

Après discussions, les membres du GT normalisation décident d'attendre (délivrance des nouvelles plaques avec nouveaux formats à partir du 15 novembre 2010) et de reprendre ce point lors de la réunion du GT Normalisation de décembre 2010 avec la potentialité de devoir opérer de rapides changements.

C. MCI / MIG MO115 « contrat, participation bénéficiaire »Liste XO58 (guarantee Le MOA+028 « participation bénéficiaire décès du montant de l'année » peut être négatif. Telebib2 permet des MOA négatifs comme le permet également la syntaxe Edifact

Oui ou non le MCI / MIG M0015 le permet et si non, à partir de quelle date l'officialiser ?

Techniquement c'est possible mais normalement une participation est toujours acquise et puis, aucun assureur n'osera communiquer une participation négative à son client.

L'assureur à l'origine de la demande est invité à revenir avec des explications supplémentaires.

D. Codification des professions : ajouter le détail des :

- Médecine d'urgence
- Gériatrie
- Chirurgie plastique
- Stomatologie
- Médecine interne
- Gastro-entérologue
- Médecine aigüe
- Biologie clinique
- Anatamo-pathologie

Eu égard à la liste Nacebel 2008, faut-il créer une liste séparée pour y indiquer le type de médecine pratiquée ?

Selon les membres du GT Normalisation, la liste X041 existe et doit être utilisée comme telle. M. Bormans vérifiera si la table existante n'a pas évolué (Elle provient sans doute de l'INS ?) et si nécessaire, en publiera une nouvelle version.

E. A311 Motif de suspension / Schorsing reden

Ajouter les motifs suivants : ?

Vente de l'objet de risque
Sinistre total
Disparition de l'objet de risque

La liste A311 en est déjà à sa troisième version…Ne revient-on pas sur nos pas ?

Une liste EW01 motifs d'annulation existe également.

Les deux premières notions sont reprises dans les nouvelles définitions.

Les participants décident de rajouter dans les définitions les notions de disparition temporaire du risque et de disparition de l'objet de risque.

Ils décident aussi d'indiquer dans la définition du A311 que la définition provient de la loi sur les assurances terrestres.

F. A175 Statut fiscal / Fiscaal statuut

Ajouter les valeurs :

Frontalier : Luxembourg exclusivement
Frontalier : Allemagne exclusivement
Frontalier : Pays-Bas exclusivement

La liste A175 en est déjà à sa troisième version mais cette demande paraît justifiée.
Activer une nouvelle version mais en quel Release ?

Les participants décident de ne pas rajouter ces trois valeurs car seule la France possède un statut fiscal spécifique pour les travailleurs frontaliers (date d'obsolescence au 01 01 2032).

G. A130 Statut juridique / Juridisch statuut

Ajouter la valeur pour SCPRL (aussi dans la A134)

Est-il utile de travailler sur les mêmes base que la Banque Carrefour et si oui, à quelle forme juridique correspond cette SCPRL ?

C'est le site du ministère de la Justice qui doit servir de base de référence en cette matière.

Les participants décident de ne pas ajouter cette valeur à la liste.

H. C41Z Type de mission / Type aanstelling

Prévoir la photo expertise (réparateurs agrées) et si oui, au niveau de la liste existante (expertise/contre-expertise/arbitrage et expertise judiciaire) ?

Les membres du GT Normalisation y répondent négativement.

C'est selon les participants, une modalité d'expertise.

I. Ajouter la garantie 950 'Tous risques : Alle risico's » au domaine 03 « Incendie risques simples/Brand eenvoudige risico's ?

Elle existe déjà.

J. Le principe de l'indexation repose sur le segment MOA et le X024 'index type » qui reprend les indices sectoriels et les indices dits « contractuels »

Y a-t-il de nouveaux indices sectoriels à ajouter à la table X024, et donc à gérer sur la plateforme, via le référentiel ? Non selon les membres du GT Normalisation

Il appartient au courtier de contacter l'assureur pour connaître la fluctuation de cet index.

A noter que ceci ne concerne sans doute qu'un volume très limité de contrats.

K. Type de police /Polistype : modifier le 930 en Assurance voyage / Reisverzekeringen et avec maintien de la définition existante ?

En principe OK mais une explication doit être donnée au marché et plus particulièrement aux courtiers (via les fédérations de courtiers).
Effet 01 11 2010.

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

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

Le représentant de Feprabel revient sur la problématique de la traduction des tables en anglais et néerlandais (certaines tables) ?
Les participants (surtout les sociétés de sofware) devraient donner l'information sur les tables selon eux, les plus prioritaires.

*

Prochaine réunion: le 18 novembre 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	~~12.08.2010~~		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
~~23.09.2010~~	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

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

L'agenda des réunions pour 2011 sera préparé.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Sireus), P. Lambrecht (Vivium), S. Leblanc (Leader Informatique), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), V. Jacobs (Allianz Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), R. Vandevenne (Portima)

BM0100101
13/09/2010

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-8
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 septembre 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 september 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 juli 2010)

Het verslag van de vergadering van 8 juli 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers.
Er wordt een opmerking geformuleerd door de vertegenwoordiger van Axa.
Punt 3 – paraaf 1 – laatste zin te wijzigen in : « Il sera présenté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation car M. Bormans a reçu uniquement des informations d'AXA et d'Allianz. »

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Inhoud van de Release 01.01.2012

Les participants passent en revue les différents MCI qui doivent faire partie du prochain Release (Ceux-ci sont disponibles sur le site Internet Telebib2 sous la rubrique « submitted for approval »).

Ok pour le numéro de groupement de police.

OK pour développer une nouvelle structure de table liée au programme commercial (développement par les entreprises avec outil de mise à jour auprès du transporteur) et dans un échange contextuel (avec éventuelle inclusion de l'URL comme attribut du nom du programme). C'est donc un numéro de regroupement, une appellation et un lien qui seraient renvoyés par bloc retour.
Les représentants des courtiers ne sont pas d'accord de rendre bloquant le champ lié à un programme de fidelity ou de rewarding car certains acteurs ne respectent pas les prescrits de normalisation qui est de tout renvoyer.

Ok pour les données véhicules échanges contextuels (données WWA) et demande du président de forcer les courtiers de choisir en cas d'immatriculation conforme DIV, un fichier Febiac.

OK pour les données remorques

OK pour le contrat et la consultation, contrat nouvelle affaire etc…

Quid contrat tarification (MO109)? Appellation modifiée tarification nouvelle affaire (à l'exclusion des avenants) et modification dans le MCI de certains champs qui deviennent conditionnels. Une nouvelle table doit être créée : tarification nouvelle affaire, tarification nouvel avenant et tarification en vue de reprise

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

OK contrat – image de police, contrat – projet (MO118)

OK Contrat - mise à jour garanties et placements (MO121)
Le MO126 est renvoyé à un prochain cutt-Off mais le titre est à modifier. En cas de tarification et surtout en cas de tarification hors normes, cela peut être utile.

MO140 Ok mais ne concerne que les assureurs

MO147 OK contrat, message retour DIV.... aller voir la DIV car on n'a pas encore de détails sur le contenu du bloc retour.

Les ROD001, ROD002 sont également repris dans le prochain Release mais les autres, ROD003, ROD004,.. ne peuvent être introduits dans le prochain Release (encore à examiner).

Les ROD030, ROD04X sont également intégrés dans le Release.

Le segment adresse doit être étudié et intégré dans diverses listes.

A noter que le président M. Pirson rajoute une demande pour faire face à des demandes quant aux sinistres et au problème de l'identification des réparateurs : rendre obligatoire le numéro d'entreprise BCE (RFF075) et ce en vue du Release 2012. Il y aurait un check à mettre en place par les différents Packages.
Les membres du GT Normalisation se disent d'accord de l'introduire pour le prochain Release 01.01.2012.

L'objet de risque ROD998 (Objet de risque non défini) doit être rendu obsolète pour une certaine date (à définir lors de la prochaine réunion car le représentant d'AG Insurance ne peut assister à la présente réunion). Attention maintenir ce ROD au niveau Prenot. Ce point est maintenu dans le Cutt-Off.

4. Planning en organisatie cut-off, donderdag 23.09.2010

La présentation du cutt-off aura lieu le 23 septembre prochain à 11h et sera suivie d'un drink.

Les représentants des fédérations d'intermédiaires attirent l'attention sur le fait que les Release(s)light de ces deux dernières années doivent permettre à certains acteurs assureurs de rattraper leur retard. Selon M. Pirson, Feprabel a l'intention de commencer à publier très prochainement sur l'état d'avancement des différents Release(s).

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum*

   Voir supra

b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

   - Feprabel : commission informatique : méthode de communication

     A traiter lors de la prochaine réunion.

   - Assuralia – task-force archivage électronique

     BMO informe les participants sur un groupe de travail qui travaille présentement sur les aspects juridiques liés à la mise en place d'un projet de convention sectorielle permettant à une entreprise d'assurance de déléguer l'archivage électronique des

documents à un courtier. Après consultation de la Commission d'études juridiques d'Assuralia, ce projet sera transmis à la commission distribution et soumis aux fédérations d'intermédiaires.

c. *Programmes de segmentation ou de rewarding ; informations structurées échangées entre assureurs et courtiers voir MCI M9120*

- Ajout d'un nouveau GIS+A539
- Présentation des conclusions de la session intermédiaire dd.25.08.2010

Voir point sur les MCI's (idée de regrouper certaines données)

d. *SEPA domiciliations – délai de refus*

- MO302 (quittance, BRB) : ajout d'un code BRB supplémentaire pour refus de domiciliation – new value Z… . à mettre en route le plus rapidement possible (au plus tard le 1er janvier 2011.. à vérifier).
- MO306 : non changé
- MO307 : non changé

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

A. Een aantal gebruikers wensen bijkomende velden wegens de teloorgang van de bonus-malus – bijkomend veld zou kunnen zijn « aantal jaren schade vrij »

La position adoptée par le GT Normalisation est qu'un Prenot (reprenant le ° BM) n'informe pas sur la sinistralité d'un contrat.

Une telle information n'a rien à voir dans le Prenot et cette information est à obtenir par le courtier auprès de son fournisseur package si elle lui est nécessaire.

B. Liste XO58 (guarantee Qualifier) – trouver le juste milieu entre « peu de garanties et beaucoup de formules » et entre « beaucoup de garanties et peu de formules »

En point de mire, les garanties suivantes :

130 – garanties complémentaires (99 Multi-domaines et 01 et 23 jusque fin 2009)
300 – incendie (03 Inc risques simples, 11 incendies risques spéciaux, 99 Multi-domaines)
540 – Omnium total (05 Auto, 99 Multi-domaines)
550 – Omnium partielle (5 Auto, 99 Multi-domaines)
910 – Assurances techniques (98 Divers, 99 Multi-domaine)

En supprimant ces garanties, on oblige peut-être l'assureur à donner plus de détails (Sous-garanties), ce qu'il n'est peut être pas capable de faire et on ne laisse plus non plus de liberté aux assureurs pour développer des produits globaux.

Les membres du GT Normalisation décident de reporter ce point car trop délicat.

C. M. Bormans pose une question sur les pratiques de coassurance et la façon dont les primes sont collectées et émises.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès qu'opportun.

*

Prochaine réunion: le 12 août 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	~~12.08.2010~~		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
~~23.09.2010~~	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

L'agenda des réunions pour 2011 sera préparé.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. De Cock (FVF), P. Lambrecht (Vivium), M. Lengelé (Portima), G. Nguebeng (Leader Informatique), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), G. Vandervelden (AXA Belgium), R. Vandevenne (Portima)

BM0100085

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-7
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 juillet 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 juli 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (17 juni 2010)

Het verslag van de vergadering van 17 juni 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt een opmerking geformuleerd door M. Pirson. Het heeft betrekking tot de rewarding programma (zie punt 4.i van deze verslag).

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Les Broker Business Process (BPP)

- **Version publiée le 21 mai 2010 dans la rubrique « Request pending » du site Internet Telebib2**

- **Analyser/valider les descriptions des « ouverture administrative » et « accusé de réception » en sinistre**

Les informations des trois assureurs autour de la table sur l'accusé de réception (MO205) et l'avis de règlement (MO204) seront envoyées au coordinateur Telebib2 pour se fixer sur le plus grand commun dénominateur. Il sera présenté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation car M. Bormans a reçu uniquement des informations d'AXA et d'Allianz.

M. Pirson insiste particulièrement sur la nécessité de consolider la propriété des données en sinistres de façon similaire à ce qui a été fait en production. Selon lui, il ne faut pas créer des usines à gaz et les compliquer.
Il faut avant tout définir le schéma de déclaration d'accident.

Comment utiliser ceci dans le cadre d'une délégation où un dossier sinistre serait transféré à l'assureur pour gestion future (remarque d'Axa Belgium). Cela concerne quel volume de sinistres dans les sinistres ?

Le travail réalisé par M. Bormans sur les BBP devait être fait mais il faut le simplifier et le généraliser (règles transparentes).

A l'issue des discussions, on en revient à la nécessité de devoir recourir de façon anonyme à un outil indépendant pour pouvoir juger la qualité des messages.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Cet aspect des choses sera rediscuté lors de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi prévue le 15 juillet prochain. A noter que c'est Greta Vandervelde qui, lors de cette réunion, remplacera J.L. van Mollekot.

Quid de la possibilité de revoir les pourcentages par après et commencer à un niveau minimum ? C'est une suggestion formulée par le président.
Il y a une unanimité des membres du GT Normalisation sur le contenu et sur le fait que les champs les plus intéressants sont complétés.

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

On est confrontés à cette problématique souvent au niveau du Prenot 2 avec un problème d'intégration dans le package courtier.
Les membres du GT Normalisation estiment que le bloc retour minimum et le relevé de contrat ne peuvent plus être utilisés.

Le ROD998 reste donc uniquement applicable dans le Prenot 2 et non dans les blocs retour contrats.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Les modes de communication sont, selon les représentants des fédérations de courtiers, un sujet à aborder.
Feprabel souhaite en particulier hiérarchiser les méthodes de communication avec les entreprises d'assurances (messages AS2 comme prioritaires par rapport au mail et avec des SLA's différents). Cette fédération est occupée à y travailler et le document sera adressé à Assuralia dés qu'il sera finalisé par la commission informatique de Feprabel.

Attention car le contexte production ou sinistres (aller vite avec le mail) peut, selon Allianz, avoir également toute son importance !

Selon G. Vandervelde, il importe d'opérer une distinction entre le bloc retour (échange structuré de données) et l'échange E-mail (voir MPB).

D'après V. Jacobs, il existe une task-force qui, au sein d'Assuralia, planche sur l'archivage électronique. Il serait souhaitable, selon lui, d'y associer les fédérations de courtiers.
Les résultats de cette task-force seront publiés vers la Commission distribution.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace : vérification dans les BBP

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Un feedback de la réunion du 1er juillet 2010 entre Assureurs et courtiers représentés par L. Clément est donné aux participants.
Le FCGA dispose maintenant d'un environnement stable qui permet d'aller de l'avant.

e. Liste 519B – code pays et A121 – Nationalité : voir forum

Les membres du GT Normalisation ne veulent pas y toucher.

f. Veridass – quels sont les influences des changements au niveau des sociétés de softwares-WVTA et variantes (25 ou 35 positions): MCI MO140

Quelle est la date précise ou le PVA pourrait être arrêté ? Les deux systèmes devront provisoirement exister. Assuralia a pris contact avec la DIV et a tenté d'obtenir une information sur les dates de mises en activité et les caractéristiques (les trois champs) mais hélas sans succès.

Il est demandé à Assuralia d'insister à nouveau sur cet aspect des choses (tendance de renvoyer les gens au guichet).

g. Sinistres : MO206 ; minimum de données nécessaire pour une intégration fluide

Les membres du GT Normalisation constatent qu'il existe de multiples DPT dans les dossiers sinistres.

Quand et quel Release à adapter ? Les membres du GT Normalisation tombent d'accord pour inscrire ce point dans le cut-off de septembre 2010

h. MO121 (contrat mise à jour) et MO122 (contrat versement libre) : intégration contrat par contrat ?

Les changements sont documentés par le coordinateur Telebib2 et préparés pour le prochain cut-off.

i. Permettre aux courtiers de recevoir des assureurs de l'information structurée concernant des données liées aux programmes de segmentation ou de rewarding (demande d'un assureur) ; voir le MCI M9120

Il est convenu de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

Pour les courtiers, il importe de disposer le Rewarding dès l'ouverture de la fiche client.

C'est avant tout le logiciel qui doit pouvoir traiter l'information envoyée par l'assureur.

La solution du nouveau GIS répond aux besoins (notamment au travers de l'outil de l'IBB) et celui-ci sera intégré au contenu du cut-off de septembre 2010. C'est le véritable contenu du Release 2012 et il ya selon les participants, une possible publicité commerciale à réaliser par les sociétés de software courtiers.

j. SEPA domiciliations – délai pour le refus (délai supérieur pour le client par comparaison avec celui dont dispose l'assureur) . Refund

Quid des informations en interne notamment sur les conséquences juridiques ? Les représentants des assureurs ne peuvent d'ores et déjà apporter les éléments de réponse.

Ce qui est concerné, c'est bien de l'encaissement courtiers.

Pour un assureur A, le Refund engendre le fait que le statut payé devient un statut impayé et la procédure de contentieux est alors enclenchée.

Pour un autre assureur B, un Refund sera flagé et engendrera un traitement spécifique.

Ce point est à introduire dans le cut-off de septembre 2010.

Un des participants attire l'attention sur l'influence au niveau du contrat d'agence (point à examiner au niveau de la commission distribution d'Assuralia).

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

A. Question sur les contrats hospitalisation et relatif au MIG116 et portant sur les montants indexées

M. Bormans a répondu sur le forum et le GT Normalisation valide sa réponse.

Le plafond peut être compris comme un capital. C'est repris dans la définition du capital.

Il existe bien un Index lié aux soins médicaux (les membres décident de rendre obsolètes certains vieux indices (antérieurs à 1981).

B. Remarque sur le XO58 (guarantee Qualifier)

Les libellés des garanties 110 et 123 ne sont pas modifiés.

C. Attestation sinistres : certaines personnes souhaitent élargir les données vers l'ancien système bonus-malus

Il faudrait faire l'effort de mettre une place une attestation générique (c'est parfois échangé).

Il est proposé de créer une documentation Telebib2 sur le message Web DIV et l'attestation sinistres.

Les participants parcourent le texte du traitement des attestations sinistres dans l'environnement Portima.

Attention car plus largement qu'une communication entre assureurs, il s'agit d'un document qui doit être délivré à l'assuré.
Les fournisseurs de logiciel devraient pouvoir garder les données reprises sur l'attestation sinistres.

Il est demandé au centre Telebib2 de prévoir un bloc retour non modifiable générique et à la demande (prévoir différents domaines).

D. Liste X058 Guarantee qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse

On ne peut pas imposer des formules à certains assureurs.

Il faut plutôt nettoyer les garanties génériques et les rendre obsolètes à partir de 2013.

Voici les premières propositions mais nécessité d'aussi vérifier les filtres:

Garanties complémentaires (130)
Incendie(300)
Omnium totale (540)
Omnium partielle(550)
Assurances techniques (910)

Le libellé en NL de la tous risques chantier est modifié en « Alle Bouwwerf Risico's »(ABR).

Le travail sera préparé par le coordinateur Telebib2 en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation.

E. Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD

Les membres du GT Normalisation sont d'avis qu'il n'est opportun de s'en occuper dans le cadre du GT tant que les aspects « politiques » ne sont pas réglés.

6. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 12 août 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	12.08.2010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
23.09.2010	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVM), M. Lengelé (Portima), G. Nguebeng (Leader Informatique), V. Jacobs (Allianz Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), T. ZEbik (Leader Informatique) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: D. De Cock (FVF), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

BM0100060

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-6
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 17 juin 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 17 juni 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (20 mei 2010)

Het verslag van de vergadering van 20 mei 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er worden geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

En divers, trois demandes ont été reçues récemment par le coordinateur Telebib2. Ce sont les suivantes :

- Codelist A003 – Etat de la police : valeur 1 – En cours / Lopend : remplacer « lopend » par « in voege » ?
  Les impacts juridiques derrière conduisent à maintenir le code A003 état de la police : en cours – lopend – on ne change pas en « in voege »

- SEPA refund – délai de refus pour une domiciliation – ce délai est supérieur à celui de l'assureur – Faut-il ajouter un code BRB supplémentaire pour refus de domiciliation ?
  Il faut faire quelque chose pour que la quittance de retour puisse être traitée par l'entreprise d'assurance (éviter des discussions avec les codes agents). Les participants conviennent de rajouter un code « domiciliation rappelée » en encaissement courtier ; dans le MCI M0302, à la liste BBRB, ajout d'un nouveau code Z.

  Attention nécessité de faire le nécessaire pour un encaissement assureur. Qu'est ce que les assureurs vont faire ? Soit mise en demeure soit prise en compte contentieux. Certains participants attirent l'attention sur l'influence du contenu du contrat d'agence qui peut prévoir comment les choses sont traitées en terme de retour de quittance suite à un « Refund ». Le courtier en serait informé via la liste des quittances impayées (MO306).

  Le MO307 doit être modifié et nécessite sans doute le rajout d'un code (à faire après information en interne dans les entreprises d'assurances notamment sur les conséquences juridiques)

- MO204 (sinistres – avis de règlement) : le cas du règlement direct en RDR : la garantie est bien la RC et rien d'autre que la RC.. ? Les membres du GT Normalisation sont d'avis que techniquement c'est bien de la RC.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

3. Les Broker Business Process (BBP)

Selon M. Pirson, les BBP doivent être développés de façon nettement plus simplifiée sous peine de ne pas y arriver.

- **Version publiée le 21 mai 2010 dans la rubrique « Request pending » du site Internet Telebib2**

Les participants en prennent connaissance et entament une discussion.

- **Analyser/valider les descriptions des « ouverture administrative » et « accusé de réception » en sinistre**

Les participants estiment nécessaire de limiter l'envoi de message 205 « accusé de réception » aux données obligatoires.

L'accusé de réception ne serait envoyé que dès l'instant où il est suffisamment complété (dans quel délai ?). Or, le courtier veut recevoir sans attendre le numéro de sinistres. Il le recevra dès que les champs obligatoires soient suffisamment complétés.

Quid en dehors du premier message « accusé de réception » prévoir une demande expresse du courtier (bloc retour à la demande) ? C'est à prévoir dans la liste CMSA (to do M.Bormans). Pour une intervention Carglass (sinistre non ouvert) par exemple, c'est le logiciel qui, avec un sinistre non ouvert, prendrait l'initiative de déclencher un message 205.

Compléter l'avis de règlement semble, après discussions entre les membres du GT Normalisation, la solution la plus appropriée… pour l'étendre et permettre une ouverture sinistre.

Les informations des trois assureurs autour de la table sur l'accusé de réception (MO205) et l'avis de règlement (MO204) seront envoyées au coordinateur Telebib2 pour se fixer sur le plus petit commun dénominateur. Il sera présenté lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

M. Pirson insiste sur la nécessité de consolider la propriété des données en sinistres de façon similaire à ce qui a été fait en production. Les participants examinent ensuite les données à partir des données production.

<u>Preneur d'assurances</u> (courtier) : Quid du n° de Registre National ? Possibilité de le stocker (voir si évolution de législation en la matière au niveau d'Assuralia)

<u>Objet de risque (courtier)</u>

<u>Tout intervenant sauf assureur</u> (à spécifier et à discuter car spécifiques)

<u>Contrat</u> (assureur)

<u>Garantie et son détail</u> (assureur)

<u>Quittance</u> (assureur)

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace : vérification dans les BBP

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Des propositions de date de réunion en vue d'une information ont été soumises par S. Nachtergaele aux trois fédérations d'intermédiaires.

e. Liste 519B – code pays et A121 – Nationalité : voir forum

f. Internet Broker Proces – Des « banners » et la manière de les publier ainsi que les sous catégories et catégories ont été discutés à l'initiative des fédérations de courtiers et revus avec trois assureurs importants et sous l'égide de Portima.

L'adaptation du texte sur les « banners » a été publiée le 20 mai 2010 et met en évidence une série de codifications.

g. Veridass – quels sont les influences des changements au niveau des sociétés de softwares-WVTA et variantes (25 ou 35 positions): MCI MO140

M. Bormans propose les changements de champs sur base de la documentation reçue de Véridass. Il les soumet aux participants et leur présente les MCi's développés par ses soins. Il semble que les chagements n'interviennent qu'au niveau du message Veridass et n'aient donc pas d'impact sur le package.

Quelle est la date précise où le PVA pourrait être arrêté ? Les deux systèmes devront provisoirement exister. Assuralia devra prendre contact avec la DIV et essayer d'obtenir une information sur les dates de mises en activité et les caractéristiques (les trois champs).

h. Sinistres : MO206 : minimum de données nécessaire pour une intégration fluide

Les membres du GT Normalisation constatent qu'il existe de multiples DPT dans les dossiers sinistres.

i. MO121 (contrat mise à jour) et MO122 (contrat versement libre) : intégration contrat par contrat ?

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

j. Permettre aux courtiers de recevoir des assureurs de l'information structurée concernant des données liées aux programmes de segmentation ou de rewarding (demande d'un assureur) ; voir le MCI M9120

Les remarques formulées par AXA Belgium sont passées en revue et discutées (Cet assureur voudrait que ceci soit intégré dans le cutt-off de septembre 2010).
Les courtiers sont d'avis que les logiciels de software sont en cette matière libres pour autant que l'information soit transparente.

Les participants examinent ensuite les solutions avancées par M. Bormans (problème quant à la suppression (mise à jour) d'un plan de rewarding).

Selon V. Jacobs, une discussion de fonds doit être entamée. C'est au package courtier (et non à l'entreprise d'assurance) de créer les outils pour que le courtier puisse créer son propre CRM. La mise en place des moyens nécessite l'adhésion des autres acteurs assureurs ou sociétés de software courtiers.

Il est convenu de revenir sur ce point lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

k. NOUVEAU POINT : Rajout de la Sprl Starter (voir table des statuts juridiques et des libellés réduits)

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. Liste X058 Guarantee qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse

Ce sujet n'a pas été traité.

b. Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

REMARQUE

M. Bormans et M. Pirson soulignent la nécessité pour les participants de déjà préparer le cutt-off de septembre 2010 en parcourant les MCI's.

6. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 08 juillet 2010 à 8h. dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
23.09.2010	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010

14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohe (AG Insurance loco F. Denis), X. Devaux (Leader Informatique), V. Jacobs (Allianz Belgium), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: S. Bouvy (Feprabel), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Sireus), R. Hermans (Fidea), M. Lengelé (Portima), K. Tirez (Vivium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

BM0100048

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-5
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 mai 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 20 mei 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (1ste april 2010)

Het verslag van de vergadering van 1ste april 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

Certains points doivent être traités prioritairement car importants pour les entreprises ou les fournisseurs de logiciels au niveau de leurs développements informatiques.
Certains de ces points n'ont pu être repris à l'agenda adressé aux participants.

La seconde partie de la réunion sera pleinement consacrée à l'examen des Broker Business Processes (BBP).

3. Les Broker Business Process (BPP)

- **Utilisation de la Zone FTX+018 : utilisation du ROD+998 « Objet de risques » et du ICD+998 « garantie pas mentionnées individuellement »**

- **Release 01.01.2012 analyse des champs potentiellement obligatoires dans les échanges sinistres : en allant dans cette direction, risque de pollution d'où miser sur un développement approfondi des BBP**

- **Les BBP sur les axes production, sinistres, changement d'adresses et transfert de quittance**

Les membres du GT Normalisation reviennent sur les notions d'interface et de flux de transaction telles que présentés par le coordinateur Telebib2 dans ses schémas.
Les principes business sont également revus.

La notion de filtre d'intégration est ensuite examinée (différence avec les filtres selon les domaines).

Les participants étudient les différences entre des sous-ensembles de données échangées (preneur, objet de risque, contrat, preneur,..).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Les membres examinent encore les schémas et commentaires revus par le coordinateur Telebib2 (53 pages).
Des observations sont notamment formulées par le président qui veut y distinguer la partie de l'objet de risques qui appartient au courtier. Les garanties doivent être absolument liés au contrat (à modéliser autrement que l'actuelle présentation).

Les assureurs proposent de reprendre le Life Cycle tel que développé et de le compléter par des propositions de bonne pratique entre intermédiaires et assureurs.
M. Bormans propose aux participants l'esquisse du Life cycle sinistres.
Après examen, les membres du GT Normalisation estiment qu'il vaut mieux d'abord se focaliser sur des sous processus de ce life cycle.

Après discussions, il est décidé de démarrer en vue de la prochaine réunion, avec l'ouverture administrative et l'accusé de réception. Les entreprises représentées s'attacheront à examiner en interne ces sous processus. La documentation est disponible sous la rubrique Pending-request du site Internet Telebib2.

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Les assureurs devaient investiguer en interne et revenir avec leur point de vue. Ceci n'a pu être réalisé par tous les assureurs.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace : vérification dans les BBP

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

B. Montens indique aux participants que le travail des assureurs est terminé.
Des propositions de date de réunion en vue d'une information ont été soumises par S. Nachtergaele aux trois fédérations d'intermédiaires.

e. Liste 519B – code pays et A121 – Nationalité : voir forum

f. Internet Broker Proces – Des banners et la manière de les publier ainsi que les sous catégories et catégories ont été discutés à l'initiative des fédérations de courtiers et revus avec trois assureurs importants et sous l'égide de Portima.

Les informations doivent être publiées <u>dés que possible</u> (c'est la version 2 envoyée à M. Bormans) car reprises dans le catalogue. Il s'agit de pouvoir canaliser un développeur potentiel même si c'est une matière évolutive (mais soumis aux procédures des SLA's en terme de modifications à y apporter).

Parmi les codifications, il existe à coté des catégories Telebib2, des catégories et des Sous catégories IBP. Ce sont des codifications propres à IBP.
Il faudrait les faire connaître dans une catégorie nouvelle intitulée IBP et publiée sur le site Telebib2.

g. Veridass – quels sont les influences des changements au niveau des sociétés de softwares

M. Bormans propose les changements de champs sur base de la documentation reçue de Véridass. Il les soumet aux participants et leur présente les MCi's développés.

Il semble que les chagements n'interviennent qu'au niveau du message Veridass et donc n'aient pas d'impact sur le package.

h. DIV format européen impact des 7 positions sur le RFF : non pas d'impact

i. Sinistres de type Carglass : réception du MO204 (avis de règlement)

C'est aux assureurs de développer un avis d'ouverture simultanément avec un avis de règlement. Le règlement vaut en fait ouverture. Aujourd'hui, le courtier ne sait rien faire avec ce MO.

Selon les assureurs, cet aspect devra être intégré dans la problématique à examiner au niveau des BBP. Les assureurs représentés ont la volonté d'avancer et de ne pas laisser l'intermédiaire dans une situation difficile.

j. Sinistres MO206 (cloture de dossier) : minimum de données nécessaires pour une intégration fluide

Si l'ouverture sinistre est faite de façon cohérente, il n'y a pas de problème. Le message est laissé comme tel.

Il faut peut-être multiplier les DPT. Or le GT Echanges sinistres n'avait en son temps prévu qu'un seul DPT.
Il faudrait prévoir d'adjoindre un attribut sur chacun des « claimant » (quelle garantie est liée à quel claimant).
Les assureurs se renseignent en interne en vue de la prochaine réunion.

k. Filtres des domaines 01 et 02 : rajout des garanties 940 (Assistance) et 240 (frais médicaux)

Sans prime spécifique, il n'y a pas de garantie et le problème de la garantie 940 est donc réglé (l'assureur vérifie en interne).
Après vérification, il y a une prime spécifique et c'est bien de l'assistance. Les membres du GT Normalisation sont d'accord rajouter la garantie 940 dans le domaine 1 dés la prochaine publication du Telebib.

Le rajout de la garantie 240 est en revanche rejeté car portant sur un volume de polices d'assurance insuffisant.

l. MO121 (contrat mise à jour) et MO122 (contrat versement libre) : intégration contrat par contrat ?

Pour le MO122, c'est un boc retour tout à fait classique et qui est traité un par un.
Pour le MO121 ce n'est pas une date fixe dans l'année mais le moment ou le relevé est demandé (avec une date année civile) et le package ne doit pas écraser les versions précédentes (pouvoir tenir compte d'un éventuel versement).
Le problème est qu'il n'existe pas de date dans le MO121 au niveau de l'échange
Les membres du GT Normalisation estiment qu'il faudrait rajouter au niveau de l'échange une date de situation (qui doit être obligatoire).

Une définition est donnée comme la date de situation effective du contrat (ne pas confondre avec la date d'émission). Elle sera intégrée au cutt-off 2012.

m. Permettre aux courtiers de recevoir des assureurs de l'information structurée concernant des données liées aux programmes de segmentation ou de rewarding (demande d'un assureur)

Il s'agirait des informations suivantes : l'identification du programme, de l'identifiant du regroupement et ses caractéristiques et des donnée spécifiques en fonction du type de segmentation.

On avait jusqu'à présent qu'une référence et on n'allait pas dans les détails demandés par certains courtiers.

Est envisagé un marquage au niveau du contrat et/ou du client.

Pour les courtiers, cela doit prendre la forme d'un message spécifique et les assureurs doivent prévoir au niveau du client, plusieurs programmes de rewarding (limité à n). Ceci doit être intégré dans le Cut-off au niveau d'un nouveau MCI.
Les courtiers insistent pour que les assureurs ne touchent pas aux données du preneur qui leur appartient.

M. Bormans devra suggérer une solution technique après examen de la problématique

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. Liste X058 Guarantee qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse

Ce sujet n'a pas été traité.

b. Echange contextuel – référence producteur

Ce sujet n'a pas été traité.

c. Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

6. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 17 juin 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		

			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
	17.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
15.07.2010			
12.08.20010	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (AG Insurance), X. Devaux (Leader Informatique), P. De Wilde (Helix), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), G.Nguebeng (Leader Informatique), K. Stas (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: S. Bouvy (Feprabel), W. Demey (Distributed Programs), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

BM0100030

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-4
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 1er avril 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 1ste april 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (11 mars 2010)

Het verslag van de vergadering van 11 maart 2010 werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Prenot type 2 – FTX+018 texte de communication 5X70=350 caractères

Demande d'étendre à 840 caractères

Les fédérations de courtiers ne peuvent pas accepter des avis différents émis par les assureurs.
Selon ces dernières, il s'agit d'une part, d'un problème à remonter vers les développeurs de logiciels courtiers et, d'autre part, d'éducation des courtiers. Il y a une mauvaise application des zones due à plusieurs raisons.
Un assureur y met souvent en fait des zones supplémentaires pour compenser les lacunes des autres acteurs ou certaines lacunes qui leur sont propres. Les fédérations de courtiers et les sociétés de software courtiers doivent, selon M. Pirson, communiquer davantage à ce sujet.

En réponse à une question émise par un des participants, il est précisé que la CMS pourrait décider d'interdire les avis d'échéances groupés.

Selon les membres du GT Normalisation, les frais de quittance courtiers ne doivent pas apparaître dans le Prenot.

Le GT Normalisation décide d'en rester à 350 caractères (il faut se servir correctement du Prenot pour que le logiciel et le courtier puissent se servir de toutes les informations nécessaires).

De son côté, F. Denis confirme qu'en matière de quittancement, le format émis par AG Insurance et bien de type A4.

La suppression du ROD 998 dans la sphère contrat est acceptable mais pose problème au niveau du Prenot pour certains assureurs. De toute manière, il avait été prévu vers 2003 que l'utilisation de ce ROD n'était autorisé que temporairement et pour d'anciens contrats.
De retour chez eux, les assureurs investigueront en interne en vue de la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. X015 document qualifier – ajout de plusieurs types de documents

M. Bormans présente aux membres du GT Normalisation une proposition sur tableau Excel que les participants parcourent et valident au niveau de certains champs.
La demande de rajouter un document «calcul des règles de 80% » est acceptée car demandée par les principales entreprises d'assurances.

D'autres modifications légères sont aussi apportées à la liste à la demande des représentants des fédérations de courtiers

5. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010. – ouverture administrative et accusé de réception – règlement sinistres

Quid de rajouter le N° d'entreprise au niveau de l'expert ou du réparateur ? (remarque M. Lengelé). M. Bormans l'a oublié en dehors des données générales et y remédiera dans les plus brefs délais.

Les participants poursuivent le travail d'examen des zones obligatoires de l'ouverture sinistres. Certaines zones deviennent obligatoires et apparaissent comme telles dans le tableau Excell modifié.

Après trois réunions consacrées en bonne partie à ce travail demandé par la Commission Mixte de Suivi, le groupe de travail constate qu'il ne s'agit pas de la bonne méthode car il s'agit d'une problématique dépendant du contextuel. On ne peut rendre obligatoire certaines zones que pour autant que l'on possède l'information.
En rendant des zones obligatoires, les participants estiment qu'on prend le risque de polluer les messages échangés.

6. Broker Business Process

A la demande notamment de AG Insurance qui souhaite développer des BBP sinistres, le groupe de travail revoit brièvement les BBP en production.

Il y a lieu de distinguer les nouvelles affaires des avenants. Quelles sont les données les plus pertinentes ? Pour une nouvelle affaire, ce sont les données des courtiers qui se révèlent les plus pertinentes.

Après discussions, les membres du GT Normalisation établissent la liste des BBP à définir et à développer :

- Production : avenant et nouvelle affaire (existe mais à actualiser et à rendre sectoriel)
- Sinistres
- Changement d'adresse
- Problématique des BRB et BRQ (transfert quittance)

Ils décident de repartir de l'existant (document en possession de M.Bormans et à développer) pour le transposer en BBP sinistres.
La dernière mouture des BBB production sera transmise à M.Bormans (demande à formuler à Pina Vitanza à l'intermédiaire de M. Lengelé).

Il y trois entrées possible pour un sinistre: courtier, réparateur et assureur.
Il faut probablement privilégier la déclaration auprès du courtier (Claim Life Cycle).

M. Bormans présente aux participants le Life cycle tel que défini en 2006.
Quid d'une recommandation à formuler envers le courtier qui doit, de son côté, compléter un maximum de champs avec les informations en sa possession. Dans l'éventualité où ceux-ci ne seraient pas complétés, il conviendrait alors de privilégier l'envoi de la copie scannée de la déclaration du sinistre (pas souhaitable).

La prochaine réunion du GT Normalisation (20/5) sera dédicacée au BBP sinistres.
Au niveau des modalités, de grandes feuilles seront apposées sur les murs.
Chaque acteur aura réalisé sa propre synthèse des processus en vigueur dans son entreprise et préparera la réunion.
M. Bormans se mettra en contact avec D. Wuidart et essayera d'ores et déjà de produire une ébauche simpliste des BBP.
Dans cette élaboration, le souci est d'éviter au maximum le textuel et d'élargir les participants à des spécialistes « proces » au sein des entreprises.

7. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

En attente d'une décision prise par la Commission Mixte de Suivi lors de sa réunion du 1er avril 2010.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Les participants reçoivent un feedback de la réunion de la Commission Mixte de Suivi du 11 février 2010.

B. Montens commente également la position des assureurs telle qu'exprimée lors de la dernière réunion de la Commission de Productivité.

Un des participants propose que le dossier *Livre Blanc* ne soit pas placé dans les archives d'Assurmember mais reste accessible avec une certaine visibilité. Le nécessaire sera fait à cet égard.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace

M. Bormans a rassemblé les diverses discussions à ce sujet et a commencé à rédiger un projet de recommandation.

Elle sera déposée prochainement sur le forum et pourrait devenir une recommandation à insérer dans le Recueil Blanc.

Les membres prennent connaissance des documents développés par le coordinateur Telebib2 et notamment le récapitulatif rédigé à l'issue des multiples discussions. Ils procèdent à des adaptations.
Selon les participants, il faut aller jusqu'au bout et alors développer les Broker Business Proces(ses) qui s'y rapportent.

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

B. Montens indique aux participants que le dossier évolue et que le travail des assureurs est terminé.
La note technique finale sera soumise pour information aux fédérations de courtiers lors d'une réunion à fixer dans les prochaines semaines.

8. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

b. Listes 519B – code pays et A121 - nationalité

Selon les membres du GT Normalisation il convient de ne pas donner suite à cette demande.
Un changement tel que celui proposé provoquerait des implications à différents niveaux.

M. Bormans a revu l'existant et va le comparer avec le code ISO et celui de la carte verte. Il rajoutera le tableau comparatif sur le forum en vue d'une éventuelle décision lors de la prochaine réunion.

c. *Liste X058 Guarantee qualifier – trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse*

Ce sujet n'a pas été traité.

d. *Echange contextuel – référence producteur*

Ce sujet n'a pas été traité.

e. *Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD*

Ce point n'a pu être abordé lors de la présente réunion.

9. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie..

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 20 mai 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.20010	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants: M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (BVVM/UPCA), W. Demey (Distributed Programs), F. Denis (AG Insurance), P. De Wilde (Helix), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés: S. Bouvy (Feprabel), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

BM100026

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-3
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 mars 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 maart 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering

Het verslag van de vergadering van 11 februari werd goedgekeurd door de deelnemers.

Er worden echter wel opmerkingen rond de uitwisselingen in schade geformuleerd:

« ...
Je tiens quand même à signaler que le PV ne reprend pas la conclusion que nous avons eue en fin de réunion le mois passé :

- La compagnie ne peut fournir dans l'accusé de réception que l'information qui est disponible par l'avis d'ouverture sinistre ou au moment de l'ouverture
- il manque un moyen de fournir l'information complémentaire qui n'est pas disponible au moment de la déclaration (après la déclaration sinistre)
- on constate qu'il manque le BBP sinistre qui permettrait à chacun de voir ce qui est attendu de part et d'autre.

Il m'a semblé que ce constat été important et, si il est partagé, il aura sans doute un impact sur la poursuite des travaux.
... »

De werkgroep komt op 11.03.2010 tot de volgende consensus :

- dat we in schade enkele "grote etappes" via gestructureerde berichten verzenden/ontvangen/integreren, met bepaalde mogelijkheden en bepaalde beperkingen,
- dat we tussenliggend ontstane informatie uitwisselen via MSB, wat inderdaad geen echt automatische integratie toelaat, maar wat wel degelijk toelaat de informatie te verzenden, en te ontvangen,
- we kunnen inderdaad nog méér gaan automatiseren, maar dit is wat we vandaag aanbieden, en in plaats van nu al méér te eisen, laten we dit nu aanbieden/ontwikkelen.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Prenot type 2 – FTX+018 Texte de communication

Actuellement : 5 x 70 = 350 caractères.
Demande : passer en 12 x 70 = 840 caractères.
Proposition : aucun changement ; rester avec un total maximum de 350 caractères.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Réaction :

évaluons entre autres la proposition d'un FTX variant, en plus du FTX+018.

L'idée est :

- de garder le (un seul) FTX+018 dont l'assureur peut être certain que le courtier l'intègrera dans sa propre version de l'avis d'échéance généré, et
- d'y ajouter un FTX+020 (ou autre FTX tout neuf) (0..n fois) qui permet à l'assureur de raconter tout ce que lui veut, mais où le courtier n'est pas tenu à le reprendre sur sa version de l'avis.

Ce point est à reprendre lors de la session dd. 01.04.2010.

4. X015 Document qualifier – ajout de plusieurs types de documents.

Le courtage semble encore avoir travaillé sur cette liste.
Il est décidé d'ajouter les nouvelles valeurs que sont en vert dans le document de travail.
(La version 6.40 du Telebib les contient.)
Il est possible que le courtage (Feprabel) ait encore de l'information à y ajouter.
Ce point est encore à reprendre lors de la prochaine session.

5. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires – Echanges sinistres / Verplichte velden – uitwisselingen schade » - cut-off date 22.09.2010.

(www.telebib2.org : Requests pending : 6 : MIG "sinistre – ouverture administrative" en MIG "sinistre – accusé de réception" : consensus over verplichte informatie.)
Nous devons continuer cet exercice, mais en présence du courtage.

6. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. *Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998*
(Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object)

De opgestelde nota versus de aanvraag van 02.09.2009.
(Zie Assurmember forum "Productiviteit – WG Normalisatie" punt: "20090902 Gebruik ROD+998 …".)

Consensus binnen de werkgroep:
ROD+998 dient mogelijk te blijven, maar inderdaad als "laatste redmiddel", en er zijn 2 aspecten:
- volledig nieuw product, nog nooit voorgelegd aan WG Normalisatie,
- kwijtingen met (heel) veel objecten en waarborgen worden zolang dat men moet kunnen groeperen.
Dit onderwerp moet aan de CMS-GOC voorgelegd worden.

b. *De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map*

Le Recueil Blanc n'est pas bien positionné dans l'arborescence de « Assurmember ». Il faut corriger cela.
Les priorités restent à définir.
Ce point avait été abordé lors de la réunion de la Commission Mixte de Suivi du 11 février 2010.

c. *Changement d'adresse – utilisation complète et efficace*

Les réactions à la proposition comme déposée sur le forum.
(Voir Assurmember forum « Productivité – GT Normalisation » point : « 20100201 Changements d'adresse – recommandation ».)

Idéalement, l'assureur devrait savoir

- que courtier X désire lui-même effectuer les actes techniques, et
- que courtier Y désire que un maximum soit fait immédiatement par l'assureur, et donc l'assureur devrait savoir
- renseigner/inviter à effectuer les actes techniques (le courtier X),
- mais renseigner sur les actes effectués et inviter pour ce qui reste... (le courtier Y).

Un message 9730 peut être combiné avec M0410, et permet l'envoi d'une preuve de domiciliation.

d. *Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »*

Le dossier continue à évoluer mais n'est pas terminé au niveau du travail des assureurs.
Sitôt le dossier prêt, il reviendra vers le GT Normalisation et sera soumis pour information aux fédérations de courtiers.

e. *Interprétation stricte des données relatives à l'adresse, en particulier le numéro de maison et la boite postale*

L'assureur qui avait mis ce point sur la table semble être le seul qui expérimente certains problèmes. Après concertation, il est proposé de le retirer de notre agenda. Ce point est clôturé.

7. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. *Sinistres M0204 Avis de règlement : demande d'ajouter certains montants*

CLAFIL > DPT > PAT > ICD ... (Claimant > Indemnité > Garantie ...)
? ajout au MOA+070-montantPrestation = (067-totalALeAssuré + 080-totalAuxTiers)
? ajout au MOA+069-MontantADéduireDuMontantPrestation = (...)
? ajout des 075-CoûtsDeDépannage, 076-CoûtsDeChômage, 077-CoûtsDeGardiennage

CLAFIL > DPT > DAM > DOD > VAL ... : toute cette structure contient déjà tous ces détails.

b. ...
(Ces points n'ont pu être abordés lors de la présente réunion.)

*

Prochaine réunion: le 1er avril 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), V. Jacobs (Allianz Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), F. Denis (AG Insurance), L. Clément (BVVM/UPCA).

*

Sont excusés : M. Pirson (Feprabel), S. Bouvy (Feprabel), J. Dewulf (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.20010	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

BM0100009

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-2
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 février 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 februari 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 januari 2010)

Het verslag van de vergadering van 14 januari werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

B. Montens informe les participants de la décision prise par M. Pirson de reprendre la présidence du GT Normalisation.

4. Zoomit – avis d'échéance

M. Pirson explique aux participants le problème observé à l'entremise d'au moins deux institutions financières.

De son côté, Assuralia a immédiatement réagi en s'informant auprès des entreprises d'assurances membres et en prenant contact avec Isabel.

A l'issue des discussions, une recommandation est émise par les membres du GT Normalisation. Elle précise qu'il est impératif qu'en matière d'envoi d'avis d'échéance, la date de « document date » soit considérée comme la date à laquelle le document est envoyé. Il ne peut être question de le mettre à disposition dans le PC banking du « end-user » plus tard que J+1 ou J+2.

5. Bloc retour – niveau garantie : présence PCD+…

Niveau de garantie : présence des PCD (taux de commission, pourcentage de frais et charges, pourcentage de charges, pourcentage de frais).

Selon les représentants des fédérations de courtiers, les entreprises d'assurances devraient le prévoir systématiquement.

Les représentants des assureurs présents au sein du groupe de travail se renseignent en interne et fourniront leurs réponses aux membres du groupe de travail en vue de la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

6. Prenot type 2 – FTX+018 texte de communication 5X70=350 caractères

Demande d'étendre à 840 caractères

Après discussions, les participants constatent que certains acteurs introduisent dans ces champs des informations qui sont normalisées**.** Il faut le signaler aux courtiers et aux sociétés de software.
Le contenu des champs normalisés ne peut en effet pas se retrouver dans du texte libre.

840 caractères semblent énormes pour les membres du groupe de travail et où va-t-on les mettre sur les avis d'échéance ?

M. Pirson voudrait qu'avant tout, les avis d'échéance soient émis en conformité avec les normes. Il faudrait idéalement que toutes les entreprises envoient des Prenot type 2.

Les membres du GT Normalisation seraient d'accord de rajouter une ligne. Ils insistent aussi sur la prudence à adopter avant d'ouvrir un nouveau FTX.

Il faut réellement vérifier le nombre de caractères qui manquent.
M. Bormans fera une proposition lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

7. X015 document qualifier – ajout de plusieurs types de documents

M. Bormans présente aux membres du GT Normalisation une proposition sur tableau Excel que les participants parcourent et valident au niveau de certains champs.

8. Messages sinistres/ MOA+067 (total des prestations de l'assuré) et MOA+80 (total des prestations des tiers) existent au niveau global mais pas au niveau des détails de garantie

Mais dans le MOA204 (avis de règlement), le PAT+001 (indemnité) permet de bien spécifier le ou les ICD

Certains courtiers ne reçoivent pas d'avis de règlement (qui eux prévoient un splitsing au niveau des garanties). C'est là le problème rencontré.

Selon les membres du GT Normalisation, ou bien un avis de règlement est envoyé, ou bien l'avis de clôture doit être ventilé au niveau des diverses garanties.

Les entreprises doivent, autant que faire se peut, s'efforcer d'envoyer l'avis de règlement. C'est une recommandation émise par le groupe de travail.

9. En contexte de messages sinistres :
- demande rajout des PTY de type « avocat de la partie adverse »
- C250 « Responsabilité ou responsabilité probable » : est aussi demandé l'ajout des : « l'assuré n'est pas responsable » et « l'assuré conteste sa responsabilité ».

Le GT n'est pas partisan de rajouter ce PTY « avocat de la partie adverse » (la possibilité existe de rajouter des commentaires à insérer dans les zones de commentaires libres). Ce n'est pas jugé utile pour l'instant.

La demande de rajout à la table 250 est rejetée par le GT Normalisation (le courtier peut éventuellement stocker cette information en texte libre dans son application).

10. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010. – ouverture administrative et accusé de réception – règlement sinistres

Les documents Word ont été publiés sur le forum et le coordinateur Telebib2 demande aux participants de faire part de leurs observations.

Les membres du GT Normalisation commencent à parcourir l'accusé de réception (on essaie de rencontrer le besoin business car certaines entreprises se sont parfois contentées du minimum- minimorum).

Devraient notamment devenir obligatoires : date d'ouverture, moment de l'événement, GUID du message (conditionnel), type d'accident (conditionnel), Responsabilité établie (conditionnel), expert désigné (conditionnel), nombre de documents joints (conditionnel), nom officiel, numéro de téléphone (pas d'accord des assureurs), référence sinistre producteur (conditionnel), Référence IBAN (conditionnel), numéro d'entreprise ou TVA (conditionnel), Qualité du preneur (conditionnel), apériteur (conditionnel), moment de l'événement (conditionnel), référence (conditionnel), convention (conditionnel), origine des eaux (conditionnel), application d'un convention sectorielle (conditionnel), application d'une convention RDR (conditionnel), partie adverse (conditionnel), alcoolisme (conditionnel), Assureur (conditionnel), etc… .

Le document modifié sera publié par le coordinateur Telebib2 sur le forum.

Faute de temps, les travaux sont interrompus. Ils seront poursuivis lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

A l'issue des discussions et parallèlement à la définition des nouvelles zones obligatoires, il apparait nécessaire de poursuivre le développement des BRB.

11. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Une note a été rédigée par le coordinateur Telebib2 et est déposée sur le forum.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Ce point sera discuté lors de la réunion de la Commission Mixte de Suivi du 11 février 2010.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace

M. Bormans a rassemblé les diverses discussions à ce sujet et a commencé à rédiger un projet de recommandation.

Elle sera déposée prochainement sur le forum.

d. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Le dossier évolue mais n'est pas terminé au niveau du travail des assureurs.
Sitôt le dossier prêt, il reviendra vers le GT Normalisation et sera soumis pour information aux fédérations de courtiers.

e. Interprétation stricte des données relatives à l'adresse, en particulier le numéro de maison et la boite postale

Ce point de l'agenda n'a pu être abordé lors de la réunion.

12. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. *Listes 519B – code pays et A121 - nationalité*

b. *Liste X058 Guarantee qualifier –trouver un juste milieu entre peu de garanties et beaucoup de formules ou l'inverse*

c. *Echange contextuel – référence producteur*

d. *Session Assuralia – Division Auto – commission d'application renom en IARD*

Ces points n'ont pu être abordés lors de la présente réunion.

13. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie…

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 11 mars 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.20010	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Bouvy (Feprabel), Brohé Sylvie (AG Insurance loco F. Denis), L. Clément (BVVM/UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), V. Jacobs (Allianz Belgium), M. Lengelé (Portima), K. Stas (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Hermans (Fidea), M. Pirson (Feprabel), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima)

---

e
BM0100003

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2010-1
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2010-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 janvier 2010
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 januari 2010

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (10 december 2009)

Het verslag van de vergadering van 10 december werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

Une demande est ensuite introduite par D. Wuidart. Elle concerne l'identification des intervenants dans les messages sinistres

Il explique aux participants que l'encodage d'un expert est réalisé de manière différente selon les acteurs qui rentrent l'information (assureurs, courtiers).

Exemple : n° d'agréation des experts ou n° de TVA réparateurs

Dans les PTY existants, le n° de TVA y figure mais le n° d'entreprise n'est pas repris dans les sinistres.
Le n° d'entreprise devrait pouvoir être généralisé pour tous les intervenants.

Quid de numéro de TVA différents pour un même bureau d'expertise ou d'un même réparateur avec des bureaux différents ? Le numéro d'entreprise et le numéro d'unité sont déjà prévus dans les données d'identification de la personne morale.

Attention également car le numéro d'agrément d'un expert s'applique à un expert personne physique et non à un bureau.

La société de Software peut faire un check sur base du numéro d'entreprise.

Le GT Normalisation décide dans les messages sinistres (les MIG's), de rajouter les N° d'entreprise et d'unité d'entreprise ainsi que le n° TVA au niveau de l'expert et du réparateur. Cette modification est introduite dans le Release 01.01.2011 d'autant que les champs visés ne sont pas obligatoires.
Les membres du GT décident aussi d'y rajouter l'adresse pour les réparateurs ou pour l'expert, mais en tant que données non obligatoires.

Pour les médecins et autres intervenants (avocats, etc…), les assureurs vérifieront en interne si un numéro commun d'identification est possible ou non.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Quid de pouvoir posséder une banque de données centrale avec les réparateurs et les experts travaillant pour le secteur des assurances. A voir à l'avenir car une solution a peut être été trouvée avec ce qui précède.

3. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

B. Montens informe les participants sur l'état de la situation. Elle n'a pas évolué dans l'attente de voir Feprabel et FVF désigner de nouveaux représentants.

Il informe les membres du GT Normalisation que P. Vlaminckx change de fonction chez Allianz et y sera à terme remplacé par quelqu'un d'autre.

4. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010. – ouverture administrative et accusé de réception

Un fichier Exell reprenant le contenu des champs de ces deux messages est disponible dans la rubrique « Pending Requests ».

AXA insiste sur le fait que la présence de représentants du courtage est importante pour entamer le dossier. Ce sont en effet les courriers qui peuvent préciser que telles ou telles zones sont nécessaires au niveau business pour répondre à un besoin.

Avec uniquement les champs obligatoires, le message passe (le besoin technique est alors rencontré) mais les choses ne sont pas nécessairement exploitables (besoins business).

Il manque l'interlocuteur courtier pour aller plus loin dans ce dossier.
B. Montens enverra un Mail aux fédérations de courtiers pour que les zones hautement souhaitables (angle business) soient identifiées par elles et ensuite soumises à la discussion au sein du GT Normalisation.

Les entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation insistent de leur côté pour que l'outil de test soit rapidement mis en place et pour que des tests sur certains messages puissent être effectués. L'outil pourrait dans un premier temps, contrôler toutes les zones car il faudrait que les entreprises puissent donner un maximum de ce qu'elles disposent. Cet aspect des choses doit évoluer en parallèle avec le projet de contrôle des zones obligatoires.

Le coordinateur Telebib2 insiste sur le fait que l'outil dont il dispose actuellement n'est pas paramétrable par domaines et ne contrôle que les zones obligatoires.
Un message avec réparateur mais pas rempli pour toutes les zones sera moindre en % qu'un message ou il n'y a pas de réparateur.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object) qui se réfère au bloc-retour minimum

Les résultats et extraits des procès-verbaux des GT du 4 février 2005 et 8 mai 2006 (GT comptables) sont soumis aux participants.

Pourquoi le supprimer ? Est-il utilisé pour un autre usage que pour un bloc retour minimum ?

Pour un des participants, on peut recommander de ne l'utiliser que dans des cas exceptionnels.
M. Bormans propose aux participants une recommandation. Ceux-ci la modifient légèrement.
Le coordinateur Telebib2 reprendra contact avec l'auteur de la demande.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Du côté des fédérations Feprabel et FVF, pas de nouvelles mais l'UPCA voudrait aller de l'avant et la définition du Recueil Blanc devrait être revue pour tenir compte des progrès de la Normalisation.

B. Montens informe les participants de la demande faite aux membres de la Commission de Productivité. Vu le nombre réduit de réponseS (3), un rappel sera renvoyé début de la semaine prochaine.

Une priorité à définir est essentielle. Pour les fédérations, l'usage du mail par exemple en matière de renom.

c. Changement d'adresse – utilisation complète et efficace

M. Bormans a rassemblé les diverses discussions à ce sujet et a commencé à rédiger un projet de recommandation.

Elle sera déposée prochainement sur le forum.

d. Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ?

Ce point est considéré comme clôturé.

e. Identification des données manquantes d'une définition en français ou en néerlandais et dont manque le libellé en allemand

Le travail reste à poursuivre.

f. Assuralia – Productivité – « groupe de travail Veridass »

Le dossier évolue mais n'est pas terminé au niveau du travail des assureurs.
Sitôt le dossier prêt, il reviendra vers le GT Normalisation et sera soumis pour information aux fédérations de courtiers.

g. Interprétation stricte des données relatives à l'adresse, en particulier le numéro de maison et la boite postale

M. Bormans commente les informations qu'il a trouvées sur divers sites Internet.

Des informations figurent sur le site de *La Poste* sur la façon d'adresser un courrier. Le coordinateur Telebib2 en fait état.
Pour les adresses en Néerlandais, une recommandation a été émise par une association des communes flamandes (idem pour la Wallonie et Bruxelles).
M. Bormans évoque également Stabel et d'autres organismes.

B. Montens confirme qu'il a contacté la FEB mais qu'il n'a reçu aucune nouvelle. Il relancera la fédération des entreprises.
En vue de la prochaine réunion, M. Bormans proposera diverses solutions avec les avantages et inconvénients en vue d'une décision définitive.

h. Echange contextuel – référence producteur

Point non traité

i. *Session Assuralia – Division auto – Commission d'application – renon en IARD : MIG à définir*

Point non traité

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a) *MOA+090 manque une définition sur la commission d'acquisition supplémentaire : proposition de MB*

b) *Listes 519B – code pays et A121 - nationalité*

c) *Liste X058 Guarantee qualifier –trouver un juste milieu entre peu de garanties et bq de formules ou l'inverse*

Ces trois points n'ont pu être traités.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie…

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 11 février 2010 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
	14.01.2010		
11.02.2010	11.02.2010		
			01-04.03.2010
	11.03.2010		
01.04.2010	01.04.2010		
	20.05.2010		
10.06.2010	10.06.2010		
			22-24.06.2010
	08.07.2010		
12.08.20010	12.08.20010		
			30.08-03.09.2010
	09.09.2010		
	23.09.2010		
			29.09-01.10.2010
14.10.2010	14.10.2010		
	18.11.2010		
			23-25.11.2010
09.12.2010	09.12.2010		

eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), Brohé Sylvie (AG Insurance loco F. Denis), L. Clément (BVVM/UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), J. Dewulf (AXA Belgium) , P. De Wilde (Helix), D. De Cock, R. Hermans (Fidea), M. Pison (Feprabel), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima)

MB090292

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-10
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 décembre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 december 2009

De vergadering ging door in de lokalen van Assuralia, van 8 tot 12 uur.

1. **Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 november 2009).**

   Het verslag van de vergadering van 19 november werd goedgekeurd. Er werden geen opmerkingen geformuleerd.

2. **Volgorde van de agendapunten.**

   De volgorde van de agendapunten werd goedgekeurd.

3. **Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie.**

   Er is geen verdere evolutie. Onze Werkgroep neemt nog steeds een afwachtende houding aan. De bal ligt in het kamp van de makelaarij.

4. **Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires – Echanges sinistres / Verplichte velden – uitwisselingen schade » - cut-off date 22.09.2010.**

   De wijzigingen van de data waarop de vergaderingen van de Werkgroep Normalisatie en van de CMS-GOC doorgaan maken dat we nu geen nieuwe input van de CMS-GOC hebben.

   Op de Telebib website, onder "Requests pending", zit in punt 6 het nodige werkmateriaal. Van de deelnemers wordt nu verwacht:
   - dat ze dit Excel bestand individueel openen, doornemen en aanpassen,
   - dat ze meer precies in de worksheet "Content" de inhoud van de kolom "Mandatory" voor de gewenste informatie wijzigen van "false" in "true",
   - dat ze deze oefening eerstens maken voor de MIG's met MigID = 116 (sinistre – ouverture administrative) en 121 (sinistre – accusé de réception),
   - dat ze met dit individueel materiaal terug naar de groep komen, om dan in consensus de definitieve keuzes te maken.

5. **Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen.**

   a. *Gebruik van Risico-objecten: ROD+998 "Objet de risque / Risico-object" (Objet de risque non défini / Niet gedefinieerd risico-object).*

      Het Telebib centrum moet komen tot een goede, volledige, documentatie van de spelregels; de coördinator moet voor zover mogelijk terug opzoeken wat zowel de vragen als antwoorden zoals gegeven in het verleden zijn. Mogelijk zijn dergelijke regels te vinden met betrekking tot:
      - het portefeuilleoverzicht,
      - de antwoordrecords vanwege productie, inbegrepen de contant-berichten,
      - de termijnborderellen, de vervaldagberichten, de rekeninguittreksels,
      - de filters.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

b. *Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map.*

Dit blijft op te volgen, er zijn er zeker enkele te behandelen door onze Werkgroep. De CMS-GOC moet zich echter eerst nog uitspreken, wat wegens de gewijzigde data nog niet gebeurde.

c. *Adreswijzigingen – volledige en efficiënte afhandeling.*

Men formuleerde een bijkomende nuancering: de "changement immédiat ou différé" of de wijziging met directe aanvang versus de wijziging met uitgestelde aanvang, die dan ook de "acte technique immédiat ou différé" of de directe versus de uitgestelde verzekeringstechnische wijziging opleveren. Men stipt aan dat men moet opletten qua het adres voor (tussentijdse) zendingen, en qua het adres van ROD's…
Ook hiervoor vraagt de Werkgroep het Telebib centrum een ontwerp van "richtlijn" voor te stellen. Men kan dit nu ook zien als een nieuw element op te nemen in de "Witte Map".

d. *Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi.*

La réponse finale est que l'option multi-domaine (« domain » 99) est à choisir ; le « policy type » 650 (« Polices regroupés AT, RC, ... ») ; on peut se fier à la définition du domaine 06, laquelle axe sur les collectivités...

Reste la question de fond, à poser envers la Commission Loi : peut-on assembler des garanties comme on veut, et les communiquer comme on veut, dans le cas où il y a question de garanties sous régie d'une législation ?

e. *Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.*

Le travail reste à poursuivre.

f. *Assuralia - Productivité - « groupe de travail Veridass ». Information au FCAG/GMWF sur les véhicules couverts en RC, venant des flottes gérés par le (grand-)courtage.*

Notre Groupe de travail exprime deux considérations :
- ok pour arriver à une uniformité, mais il faut limiter le nombre d'informations répertoriées,
- y existe une analogie avec les polices abonnements en autres domaines, mais cela est pour (encore) un autre groupe de travail.

g. *De strenge interpretatie van de adresgegevens, in het bijzonder van de combinatie huisnummer en busnummer.*

Wij gebruiken vandaag:

- street =X002=an..30	(30)
- spatie	(01)
- house number =X003=an..5	(05)
- spatie (of iets anders op basis van X005)	(x)
- **box number =X004=an..4**	(4)

Op basis van de ontvangen informatie kan geen sluitende keuze gemaakt worden.
Bij gebrek aan beter stellen we voor X004 "box number" an...10 voor.
Het totaal is dan voor de lijn "straat – nummer – bus" 30+1+5+x+10 = 46+x.
Dit totaal is van belang in verband met de ruimte beschikbaar in het venster van de gebruikte briefomslagen.

De Werkgroep stelt voor de hogere instanties te contacteren : www.kafka.be en/of FEB en/of BIPT.

h. *Echange contextuel – référence producteur.*

Conclusion:
- court terme : en faire une zone obligatoire dans le module compagnie, avec un contenu donné par le courtier, et,
- long terme : idéalement ajouter un acte administratif de modification de la référence producteur, partant du courtier, et en direction de l'assureur.

Cette référence est pensée être la base du routage des communications et/ou courriers entrants chez le courtier.
(*En réalité la base de tel routage est l'identification univoque du dossier, et cela peut être aussi bien le couple (ID_Assureur – ID_Dossier).*)

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a. (*20091012 : session Assuralia – Division Auto - « commission d'application – renon en IARD »)*
Cette convention, inter-compagnies à la base, est étendue au courtage, moyennant mandat offert par l'assureur x au courtier y.
Des contacts avec Feprabel ont eus lieu, et en résulte la question « *Un renon peut-il être valablement envoyé via Assurnet/Portima (AS/2) ?* ».
Me, est demandé intervention à la question « et alors via Assurnet ».

Les assureurs ont généralement un service dédié, réceptionnant et traitant ces renons. Le message entrant doit être routé vers ce service. Pour cela peut être exploité soit le type (spécifique) de ce genre de message, soit le destinataire (interne) spécifié dans le message (en soi alors générique).

Les assureurs semblent préférer l'utilisation d'un message spécifique (a développer), et ceci plus que le MPB existant et complété avec une annexe et contenant l'adresse interne spécifiant le service destinataire.

(S*ession terminée à 12.00 h. – Les autres points n'ont pas été traités.*)

b. *(20091013) voor de MOA+090 ontbreekt er inderdaad een definitie.*
Ik stel de volgende definitie voor:
Commission d'acquisition supplémentaire / Aanwervingscommissie - supplement :
"En vie existent les commissions d'encaissement et d'acquisition. La commission d'encaissement est exprimée comme pourcentage de la prime. La commission d'acquisition est exprimée comme pourcentage (ou formule plus complexe) du capital souscrit. Quand une péréquation augmente le capital souscrit, ceci augmente la commission d'acquisition. Cette augmentation est bien la dite commission d'acquisition supplémentaire."
/ "In leven bestaat er een onderscheid tussen aanwervingscommissie en incassocommissie. De incassocommissie is uitgedrukt als percentage van de premie. De aanwervingscommissie is uitgedrukt als percentage (of complexere formule) van het onderschreven kapitaal. Als nu door een perekwatie het onderschreven kapitaal verhoogd wordt, dan verhoogt het bedrag van de aanwervingscommissie. Deze verhoging is het hier bedoelde supplement."

c. (*20091112) Listes 519B – code pays et A121 – Nationalité.*

d. *(20091130) Liste X058 Guarantee qualifier – trouver le juste milieu entre « peux de garanties et beaucoup de formules » et entre « beaucoup de garanties et peux de formules »*

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie…

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site-web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation il est demandé de le garder là, et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier dés opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dés opportun.

8. Kalender

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	11.03.2009		
18.03.2009			
			21-23.04.2008
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
	08.07.2009		
09.07.2009			
	12.08.2009		
	02.09.2009		
17.09.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
12.10.2009			
	14.10.2009		
	19.11.2009		
			24-26.11.2009
10.12.2009	10.12.2009		

Kalender vergaderingen 2010			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**Projectgroep**	**eEG7**
12.00 – 14.00 uur, na een WG Normalisatie	Telkens 08.00 – 12.00 uur	"Verplichte velden" 00.00-00.00 uur	Enkel voor de TB2 coördinator, all day event
	14.01		
11.02	11.02		
			01-04.03
	11.03		
01.04	01.04		
	20.05		
10.06	10.06		
			22-24.06
	08.07		
12.08	12.08		
			30.08-03.09
	09.09		
	23.09		
14.10	14.10		
	18.11		
			23-25.11
09.12	09.12		

(…): deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
CMS/GOC: werkjaar 2010: 2de donderdag van de maand (behalve 8.4, week paasvakantie)
WG Normalisatie: werkjaar 2010: 2de donderdag van de maand 13.05 en 11.11 zijn echter feestdagen, 08.04 week paasvakantie.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

*

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Helix), L. Clément (BVVM/UPCA), F. Denis (AG Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), D. De Cock, R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

BM090272

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-9
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 novembre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 november 2009

B. Montens informe les participants que la réunion de la CMS du 19 novembre 2009 est déplacée au 10 décembre 2009.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (14 oktober 2009)

Het verslag van de vergadering van 14 oktober werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

B. Montens informe les participants sur l'état de la situation.

Les membres du GT Normalisation suggèrent de continuer à patienter quelques mois afin que Feprabel et FVF trouvent également de nouveaux représentants mais réaffirment qu'il n'est pas question de stopper l'actuel processus de Normalisation.

4. Release 01.01.2012 : « Champs obligatoires –Echanges sinistres » Cut-Off date 22.09.2010.

C. Rapoport avait été informé par M. Bormans des tests opérés sur l'outil fourni par Portima. Les conclusions étaient les suivantes : soit adaptation de l'outil, soit révision assez fondamentale des MIG's existants mais qui représente un travail considérable.
Le coordinateur Telebib2 reprendra contact avec C. Rapoport.

En matière de réexamen des champs obligatoires du Release Echanges sinistres, la base de travail peut, selon M. Bormans, être constituée d'un fichier Excel développé par lui même et qu'il présente aux participants.
En vue de la prochaine réunion du GT Normalisation, ce fichier sera placé dans la rubrique «Pending Requets» du site Internet Telebib2 et soumis aux participants. B. Montens prendra contact avec Feprablel et FVF en vue de s'assurer de la présence d'au moins un de ses représentants.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-object)

Si personne ne l'utilise, il faut, eu égard au contexte quittance, bloc retour minimum, etc ..., pouvoir éventuellement le déprécier. Il existerait toutefois une note de travail à ce propos.
A l'entremise de F. Denis, S. Rosaviani transmettra cette note au GT Normalisation.

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

B. Montens présente le sujet et la note de travail réalisée en collaboration avec M. Bormans. Il indique qu'il existe dans la rubrique «Pending Request», un document sur le recueil blanc.
En ce qui concerne cette problématique, il faut, selon les représentants d'AXA, faire le lien le Process et le Brokers Business Proces (à définir).

Ce sujet sera mis à l'agenda de la prochaine réunion de la CMS en vue d'une décision devant mener à la possible constitution d'un groupe de travail « ad-hoc ».

c. Changement d'adresse

Ce point a été soulevé par un assureur.
Les autres acteurs sont invités à faire part de leur vision.
La demande existe surtout au niveau des courtiers.

M. Bormans a défini la problématique.
Il faut séparer l'acte administratif de l'acte technique mais le Front-end n'est cependant pas touché dans tous les cas.

M. Bormans fera une proposition qui sera mise sur le forum et ce point devra être traité impérativement en janvier.

d. Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ?

On utilise les filtres (type objet de risques par domaine) aujourd'hui et on se débrouille avec ceux-ci ?
Lors des dernières réunions, M. Pirson prétendait qu'en mettant le terme «Loi», les garanties étaient d'office prévues dans la loi.

Certains acteurs courtiers pensent cependant le contraire. Quid ? Est-on en droit commun ou en assurance Loi ? Le problème doit être résolu avant tout par rapport à l'entreprise d'assurance car il ne sait actuellement pas l'intégrer dans son package. S'il ne s'agit que d'un problème d'introduction des données (alors multi-domaines) mais si c'est échangé, alors il peut y avoir un problème.

Pourrait-on prévoir dans un contrat Loi l'adjonction de garanties collectives ou individuelles types Loi ? Mais aller au-delà revient à dénaturer le contrat Loi.

Au niveau des garanties, il y a, après examen par les membres du GT Normalisation, moyen d'introduire les données mais pas au-delà. Faut-il rouvrir la discussion vers des sous-garanties ?

e. Identification des données manquantes d'une définition en français ou en néerlandais et dont manque le libellé en allemand

Le travail reste à poursuivre.

6. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

a) Session Assuralia – Productivité – groupe de travail «Veridass».

Ce groupe de travail poursuit ses travaux visant à définir les champs obligatoires et optionnels qui devront, pour les flottes de véhicules, être transférés par l'assureur au Fonds Commun de Garantie Automobile.

Les fédérations d'intermédiaires seront informées sitôt le travail purement technique effectué.

b) Session Assuralia – Division Auto « Commission d'application – renom en IARD »

Ce point n'a pu être traité lors de cette réunion.

c) MOA+090 manque une définition sur la commission d'acquisition supplémentaire

Ce point n'a pu être traité lors de cette réunion.

d) Interprétation des données adresses

Le problème provient, pour l'entreprise d'assurance Allianz Belgium, de fréquents retours de courrier suite à des numéros de boîte qui, pour la poste, ne sont pas corrects.
Le représentant d'Allianz illustre ses propos : le numéro 0 comme premier chiffre parfois tombe (10 B 7) alors que ce devrait être 10 B 0007.

En réalité, il semble que chaque commune soit libre de choisir le système qu'il adopte.

Il faudrait dorénavant prévoir 8 positions pour la zone boite et préciser que les 0 ne peuvent tomber (information des packages courtiers).

A ce niveau, un contact doit être pris avec la FEB car d'autres secteurs doivent être aussi probablement concernés.

e) Echange contextuel – référence producteur

La référence est absente de certains échanges contextuels. L'échange permet à un assureur d'interroger un package courtier.
L'échange contextuel est pensé avant tout dans un contact «nouvelle affaire» ou «avenant».

Le bloc retour prévoit de renvoyer la référence producteur mais l'échange contextuel ne le prévoit apparemment pas.

Quid ? Cette question sera déposée sur le forum pour décision lors de la prochaine réunion.

7. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie...

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) <u>Recyclage regulier (Geregelde bijscholing).</u> Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) <u>MCI M0109 « contrat, tarification ».</u> Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 10 décembre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
~~09.09.2009~~	~~09.09.2009~~		
~~10.09.2009~~			
12.10.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
	19.11.2009		
			24-26.11.2009
10.12.2009	10.12.2009		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (BVVM/UPCA), F. Denis (AG Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. De Wilde (Helix), D. De Cock, R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

BM090243

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-8
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 octobre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 oktober 2009

B. Montens donne aux participants un feedback de la CMS du 12 octobre et les informe de la décision de M. Pirson de donner sa démission. Ceci explique son absence.

L. Clément insiste sur le fait que c'est l'implémentation des précédents Releases qui cause un problème et c'est notamment à Assuralia de faire le nécessaire auprès de ses membres. Un lobbying vers les diverses assemblées ou commissions s'avère sans doute nécessaire. Parallèlement, un travail de lobbying doit aussi continuer à être réalisé par les fédérations d'intermédiaires.

L. Clément revient ensuite sur le système de validation et le rôle de Portima qui, compte tenu de son rôle central en tant que transporteur, devrait avoir un aperçu des messages échangés et de la qualité des messages par rapport aux précédents Release(s).
M. Lengelé précise que du coté Assurnet, il n'y a rien de fait au niveau Normalisation (mais uniquement au niveau traduction). C'est l'assureur qui selon elle, agit sur la Normalisation.

G. Vandervelden insiste sur l'importance d'inclure le « process » dans le système de validation à mettre en place.
A l'avenir, il faudrait sans doute travailler davantage sur le « process » et de la sorte éviter les ambiguïtés et les diverses interprétations. Il faudrait aller plus loin dans les recommandations et qu'elles soient issues d'un point unique et central (Les uns s'adressent à Portima alors que les autres s'adressent au coordinateur Telebib2).
Est-ce le scope du GT Normalisation et du centre Telebib2 ? Chaque acteur assureur a, en effet, sa propre procédure et ses propres règles.
Certes, des recommandations existent au niveau du centre Telebib2 mais elles ne visent pas toutes des procédures. Les Life cycles qui ne doivent porter que sur les échanges devraient sans doute être plus abordables et expliqués davantage et en son temps (end to end).

Selon F. Denis, le délai pour le travail d'analyse dans les entreprises n'est pas toujours suffisant. Faut-il pour autant, remettre en cause les SLA's ?
Elle cite en exemple le Release « vie » pour lequel, dans une entreprise, 5 équipes sont parties prenantes et doivent décider très tôt des budgets.
Les périodes prévues dans les conventions sectorielles devraient-elles adaptées ? 15 mois, c'est parfois court. De plus, un accompagnement est souvent nécessaire dans les développements réalisés en interne par les assureurs et pendant l'implémentation de ces Releases.
Cet aspect des choses sera porté à la connaissance de la Commission Mixte de Suivi.

Un des participants évoque en particulier l'exemple du changement d'adresse et ses multiples implications.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Une réunion de travail se tiendra le 19 novembre de 10 à 12h concernant le dossier Véridass (flottes déléguées). Compte tenu du fait que cette réunion est difficilement déplaçable et qu'un certain nombre de personnes du GT Normalisation devront aussi y participer, la réunion du GT Normalisation est maintenue ce même jour, mais de 8h à 10h.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (2 september 2009)

Het verslag van de vergadering van 2 september werd goedgekeurd door de deelnemers. Er wordt geen opmerkingen geformuleerd.

2. Volgorde van de agendapunten

De volgorde van de agendapunten werd door de deelnemers goedgekeurd.

3. Commentaar rond de presentatie op 25.09.2009 Release 01.01.2011

Minder deelnemers in vergelijking met andere vorige Release presentaties maar uitgelegd door het feit dat een Release « light » was.

M. Pirson heeft een korte inleiding gemaakt en daarna heeft de Telebib2 coordinator de inhoud van de Release aangetoond.

4. Het voorzitterschap van de Werkgroep Normalisatie

Les membres du GT Normalisation suggèrent de patienter quelques mois afin que Feprabel et FVF trouvent de nouveaux représentants mais réaffirment qu'il n'est pas question de stopper l'actuel processus de Normalisation.

5. Release 01.01.2012 : « Fondements de prime / Premiegrondslagen » - cut-off date 22.09.2010 : rapport du "groupe de projet".

Suite à la décision de la Commission Mixte de Suivi du 12 octobre 2009, le démarrage des activités du GT Fondements de primes est arrêté.

Lors de cette réunion, une discussion est entamée sur la possibilité de pouvoir réexaminer les champs obligatoires et transformer certains champs optionnels vers des champs obligatoires, mais toujours selon la règle du consensus.
La CMS a souhaité que ceci devienne le sujet du prochain Release.

En réponse à une demande d'un des participants, M. Bormans confirme qu'à ce niveau, peu de travail a déjà été réalisé.
On cite l'exemple du capital en incendie qui existe pour 98% des acteurs du marché (argumenter et documenter si la valeur est disponible).

Après discussions entre participants, ils concluent qu'il faut travailler par phases et qu'en particulier les courtiers doivent déterminer leurs priorités.
Un des participants attire l'attention sur le fait que les assureurs ont aussi un intérêt à recevoir certaines informations.

Les zones devront donc être obligatoires mais les adaptations devront être motivées et analysées par domaine.
Un exercice doit être lancé afin de se pencher sur la meilleure façon de le transcrire dans le Telebib.

Pour entamer les travaux, un premier domaine doit être précisé pour ne pas devoir revoir tous les MIG's.
Après discussions entre les participants, il est décidé de s'attacher au domaine « sinistres (ouverture et accusé de réception) » avec une motivation des zones obligatoires (possibilité de prévoir une zone mandatory/conditionnel). A noter qu'il faudra peut être rajouter des zones dans les MIGs.

Ce travail sera effectué lors de la prochaine réunion du GT Normalisation mais devra être préparé par le coordinateur Telebib2 sous forme d'un tableau Excel (voir filtres) à déposer sur le forum, préalablement à la réunion, et à condition d'avoir des représentants d'utilisateurs courtiers autour de la table.

6. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. Gebruik van Risico-Objecten – ROD+998 (Objet de risque non défini/niet gedefinieerd risico-obbject)

Les membres du GT Normalisation marquent leur accord pour supprimer ce ROD des relevés de contrat sur base de la non-utilisation par les assureurs.

Quid des conséquences en matière d'échanges comptables ?

Quid du bloc retour minimum autorisé ? Même sans objet de risque ? Une recherche doit être effectuée dans le passé parmi les PV de la Normalisation (2002 ? et 2003 ?).

b. De Werkgroep Normalisatie versus de Witte Map

Que faire avec le recueil blanc? L'adapter ou le laisser tomber ? Certainement pas le laisser tomber mais le réactualiser en fonction des moyens disponibles.

Les participants estiment qu'il est nécessaire de sauvegarder le recueil blanc comme outil, comme moyen d'opérer des recommandations

M. Bormans informe les membres du GT Normalisation qu'il réalise pour l'instant un inventaire des diverses recommandations valables ou non, ou à adapter.

Le GT Normalisation proposera à la CMS la création d'un nouveau groupe de travail.

Ses membres estiment nécessaire d'articuler davantage les activités du GT Normalisation avec celles de la Commission Distribution.

c. Adreswijzigingen – volledige en efficiënte afhandeling (geen gemeenschappelijke vie hoe dit kan gebeuren)

A traiter ultérieurement.

d. Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ?

Compte tenu du fait que la réponse fournie est semble-t-il contestée, la problématique sera remise sur le forum de normalisation afin que les acteurs apportent leurs commentaires.

A noter que le problème doit être rapidement solutionné pour sauvegarder la crédibilité des travaux du GT Normalisation.

e. Mode d'encaissement vis-à-vis du client : on y ajoute la valeur F « e-invoicing » dans le contexte zoomit et valeur G – Sepa Direct debit

Accord des participants.

f. Identification des données manquantes d'une définition en français ou en Néerlandais et dont manque le libellé en allemand

Travail à poursuivre.

7. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en nieuwe elementen)

Ce point sera abordé lors de la prochaine réunion.

8. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie…

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dès opportun.

*

Prochaine réunion: le 19 novembre 2009 et le 10 décembre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
~~09.09.2009~~	~~09.09.2009~~		
~~10.09.2009~~			
12.10.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
19.11.2009	19.11.2009		
			24-26.11.2009
	10.12.2009		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (BVVM/UPCA), F. Denis (AG Insurance), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. De Wilde (Helix), W. Demey (Distributed Programs), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), D. Wuidart (Portima)

BM090165

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-7
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 2 septembre 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 2 september 2009

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (12 augustus 2009)

Il n'y pas de remarques sur le contenu du rapport de la précédente réunion.

2. Volgorde van de agendapunten

L'agenda est accepté mais le point 4 sera traité après les points 3 et 5.

3. Release « light » 01.01.2011 :

- **Il faut décider des MCI en statut 1**,

Les participants repassent en revue les modifications apportées aux divers MCI's : EPTY003 (données preneur – Dedale - Sopres), EROD001 (données véhicules – référence DIV conforme), EROD002 (données remorques), EROD01x (données bâtiment), ICDGEN (donnée franchise), MO124 (message production origine assureur hors contrat – Attention rendre conditionnel un n° de dossier comme référence univoque (autre que le numéro de police dont la définition est revue par le GT), MO410 (demande de modification renseignements client – modification de la définition du n° de police), ROD001 (données véhicules), ROD002, ROD01X.

Les listes EW05, EW13 et EW15 sont ensuite vérifiées et complétées sur base des types de document existants au niveau des échanges sinistres. Après examen de la liste CMPA, les participants constatent que dans la liste XO15 (document qualifier) doit être créé un nouveau document expertise (dont la définition précise qu'il s'agit d'un document apporté en production (et non en sinistre)).
Pour AXA Belgium, une recommandation devrait être formulée pour clarifier les choses.

La définition du FTX018 est également adaptée (pour être conforme au MSB).

M. Bormans fera les adaptations et génèrera les MIG's sur cette base.

- **Organisation du « cut-off » en date du 23.09.2009**.

Une présentation devra être faite et préparée par M. Bormans.

Les invitations seront adressées à toutes les entreprises membres d'Assuralia ainsi qu'aux sociétés développeurs de logiciels courtiers et signataires des SLA's.

M. Pirson demande qu'au niveau des relevés de contrats (release 2006), ne puisse plus exister la possibilité d'utiliser des objets de risque génériques. Il demande d'intégrer ceci dans le Release 2011 car, selon lui, le problème est pendant depuis 2004. Le risque est cependant que le bloc retour ne soit plus envoyé.
Un ROD et un ICD seraient donc désormais obligatoires
La question devra être posée via le forum par le coordinateur Telebib2 aux entreprises non représentées lors de cette réunion.

Les assureurs doivent réagir endéans les 15 jours par rapport à cette demande.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. Release 01.01.2012 : « Fondements de prime / Premiegrondslagen » - cut-off date 22.09.2010. Mise sur pied, fonctionnement et rapport du "groupe de projet".

La vision élaborée par Greta Vandervelden (Axa Belgium) est proposée aux participants.
Portima doit être intégré dans la rubrique société de software.

Ok pour organiser un GT et un forum spécifique (invitation à adresser aux membres du GT Normalisation).

Au niveau de calendrier, un rythme d'une réunion par mois en 2009 est a priori envisagée.

Une réunion informelle est prévue le 25 septembre et la description des besoins pourra aussi être discutée lors de la réunion du GT Normalisation du 14 octobre 2009 (point à l'agenda de cette réunion). Durant la semaine du 5 octobre, une autre réunion devra permettre aux courtiers d'exprimer leurs propres besoins notamment fondements ou base de primes (le 7 octobre en principe). Pour participer à ce groupe de travail, les candidats courtiers passeront de préférence par le biais des fédérations (ou via le coordinateur Telebib2).
Le problème de l'ébergement des conditions générales n'est pas un point qui comme tel devra être abordé (insistance des fédérations de courtiers).

Le besoin à conceptualiser devra être fondé sur une approche davantage axée sur le besoin du client.

L'utilité de pouvoir organiser des réunions plutôt dans l'après midi est également soulignée (demande des fédérations de courtiers).

5. **Conformité des messages avec la Normalisation**

L'affectation des grades (« rouge »)/(« orange »)/ « vert »/ « or » aux informations échangées est en cours. On s'est concentré premièrement sur les messages en phase d'implémentation (sinistres). Le principe utilisé est modifié légèrement.
(Ce 08.09.2009, le dossier sera présenté à la Commission de Productivité en vue d'un go (demande d'avis).

Les fédérations de courtiers souhaitent commencer par les échanges sinistres.

Par sous-ensemble de données présentes, il doit y avoir un minimum de X% de données non obligatoires présentes. Ce X est défini par les représentants des courtiers.
Dès que l'ensemble des données de tous les sous-ensembles sont oranges ou verts, alors l'ensemble du message est orange ou vert.
Si une donnée obligatoire manque, le message ne peut pas être orange.

Si la commission de productivité, lors de sa réunion du 8 octobre 2009, ne donne pas un avis favorable à ce système, les fédérations de courtiers se donnent la possibilité de procéder de leur côté à cette évaluation.

L'outil qui sera basé sur Edifact doit demeurer un outil neutre et être adapté par le coordinateur Telebib2.
Pour tester leurs messages, ce moteur de validation (local) sera mis à disposition tant des sociétés de software que des entreprises d'assurances.

***6.* Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen**

a. (20090812 pt.5) Table « conditions générales »
   - La définition du RFF+023 est adapté.
   Au CMS/GOC de ce 17.09.2009 sera soumis l'impact sur le « Recueil blanc » (version 2.2 juin 1999) (disponible dans Assurmember > Productivité > Recueil blanc) (« Witte map » in het Nl) – Recommandation n° 33 « Références conditions générales ».
   - Un FTX+046 est créé : URL conditions générales (contexte IBB).

b. (20090812 pt.6) Table « zones de police »
   Un ATT+C244 est créé.

   Où l'utiliser ? Dans les messages sinistres et à un niveau équivalent à celui des autorités intervenantes (FTX028 – district -localité) mais au niveau des polices locales (valeur 1 - ATT840).

c. (20090811 / 20090812 pt.8.7) L'utilisation des codes barre dans les compagnies.
   Y existent 5 ou 6 différents systèmes de codes barre, qui utilise quoi ?

   Chez AXA Belgium, Interleaved 2of5 est le système utilisé.

Ceci partait du besoin de vignette à disposition du client qui la collerait, par exemple, sur son constat d'accident pour s'identifier et ne plus devoir remplir à la main le dossier.

Il existe un organisme international qui s'occupe de la standardisation des codes barres surtout dans le secteur de la distribution.

C'est certes plus un problème inter-compagnies, mais quid des courtiers délégataires ?

Après discussions, cette demande est finalement rejetée par le GT Normalisation car elle ne rentre pas dans sa sphère d'activités et ne permet pas de proposer une solution technique applicable pour l'ensemble des acteurs du marché.

d. (20090811) échange contextuel (question-réponse) : ajout du RFF+017 à la question.
Définition : Référence du dossier client chez l'intermédiaire, propre au client en général. Ne peut pas être utilisé au niveau des polices ou sinistres.
Ajout au MCI EPTY003 version 3.

e. (20090715 / 20090812 pt.8.3) Ajouter, au message de changement d'adresse, et à l'échange contextuel, le « identifiant dédale », de manière optionnelle, y spécifiant que c'est Dédale ou Sopres, ou ... .
Ceci pour faciliter l'automatisation maximale du processus de traitement.
Création du GIS+A09Y, et utilisation de la donnée « identifier » du segment ADR.
Ajout de ceci dans les multiples MCI.

f. (20090715 / 20090812 pt.8.4) Validité des données DIV non modifiées après réception et ré-envoi.
Création du BIN+500M, et ajout dans multiples MCI. OK

g. (20090311 pt.8 / 20090513 pt.5a / 20090610 pt.5c / 20090708 pt.6d / 20090812 pt.7a) IBP – Banners – standards
Plusieurs assureurs se sont maintenant exprimés en faveur des dimensions dictées par l'IAB. Dès lors, M. Bormans tranche et adapte le document publié sur le site.

h. (20090311 pt.9 / 20090513 pt.5c / 20090610 pt.5d / 20090708 pt.6e / 20090812 pt.7b) Release 01.01.2011 « light » – cut-off date 23.09.2009

- Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.
Nous continuons ce travail. Lors d'une prochaine réunion, les nouvelles validations seront validées.

- L'envoi et le traitement des changements d'adresses (MIG M0410).
Les assureurs doivent les traiter en phase « administrative », quitte à scinder cette phase d'une phase « tarifaire ».
Ceci relève déjà de l'existant et ne doit pas être inclus dans un release futur.
Le courtier doit pouvoir envoyer la demande de changement d'adresse « globale » *et être tranquille*, dans le sens qu'ayant avisé l'assureur du changement d'adresse de son client, cet assureur a fait le nécessaire de son côté, a *identifié les conséquences* (tarifaires) éventuelles et pris les *initiatives nécessaires* menant à l'adaptation (tarifaire) *des seues contrats impactés*, incitant le courtier à intervenir si nécessaire (par message en retour éventuel), *sans l'obliger à des ré-encodages de cette adresse* (mis à disposition dans le front-end, par le back-end, ou par échange contextuel local).

Analyser ce que peut être le moins cher.. (message de retour / ou pending en front-end) : les assureurs viennent présenter leurs constats/conclusions.

- à continuer, car <u>seul AXA Belgium</u> a apporté une analyse. Les autres assureurs sont invités à examiner ceci en interne et revenir vers le Gt Normalisation.

Les autres assureurs n'ont pas apporté leurs conclusions et **pour les fédérations de courtiers, ceci doit malgré tout, être intégré dans le Cut-off 2011**.

- (20090812) de manière similaire, les messages à sujet des « BRB pour changement du mode d'encaissement », et des DRQ. En pratique, une implémentation est demandée sans délais des BRB réceptionnés (ce à quoi sert ce release light).

Peut-on en conclure que le courtage est de plus en plus demandeur d'opérations de type « real time » ? Oui assurément.

7. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en *nieuwe elementen*)

a. Ajouter au MIG 122 la partie Prenot sous forme de commentaire

b. Comment encoder une garantie individuelle dans un contrat Loi ? Ceci se trouve au niveau des sous-garanties et puisque les sous-garanties ne sont pas traitées par les assureurs, les courtiers ne savent pas encoder cette garantie individuelle. En mettant le terme loi, les garanties sont d'office prévues dans la loi (en ce compris le décès qui y est d'office).

c. Mode d'encaissement vis-à-vis du client ; on a ajouté la valeur F « E-invoicing » qui doit être totalement séparée et qui peut rester reprise dans la table (donnée d'ailleurs non échangée).
Ok en principe pour ajout d'une nouvelle valeur G (mécanisme de domiciliation).
On revient sur ce point lors de la prochaine réunion

8. Pending requests, niet uit het oog te verliezen informatie…

(In volgorde van hun laatste behandeling door de werkgroep.)
(20090114 pt.7c / **20090311 pt.6**) Recyclage regulier (Geregelde bijscholing). Le matériel, comme publié sur le site-web en "Requests pending", est validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GTN réactivera le dossier si cela s'avère opportun.
(20090114 pt.9 / **20090513 pt.5c**) MCI M0109 « contrat, tarification ». Le développement de ce bloc retour est figé ; le GTN réactivera le dossier dés opportun.

*

Prochaine réunion: le 25 septembre 2009 (présentation du cutt-Off 01.01.2011) et le 14 octobre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
~~09.09.2009~~	~~09.09.2009~~		
~~10.09.2009~~			
12.10.2009			
	25.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		

10.12.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Bouvy (Feprabel), L. Clément (BVVM/UPCA), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : W. Demey (Distributed Programs), F. Denis (AG Insurance), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima)

MBO090818

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-6
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 août 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 augustus 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda est approuvé, mais l'ordre des points à aborder est légèrement modifié par les participants. Ce rapport ne reflète pas ces modifications et se tient à l'ordre original.

2. Rapport de la réunion du 08 juillet 2009

Il n'y a pas de remarques sur son contenu et le rapport est dès lors approuvé.

3. Release 01.01.2012 : « Fondements de primes/Premiegrondslagen » cut-Off date 22.09.2010

Il est décidé de la mise sur pied d'un nouveau « groupe de projet » y compris calendrier, président, membres.
Après concertation, il est demandé à AXA d'assurer la coordination du « Groupe de Projet Fondements de Prime ».
Le président du GT Normalisation rappelle l'importance de réussir à rattraper les retards, avant le commencement de la période de développement de ce release 2012 (donc avant le 01.01.2011).

4. Conformité des messages avec la normalisation

- Le centre Telebib a fourni au courtage le matériel (fichier excel) permettant l'affectation des grades aux informations échangées. Ce travail d'affectation est en cours.
- Le centre Telebib présentera le 08.09.2009 à la « Commission Productivité » (Assuralia) l'approche développée.

5. Table « conditions générales »

Cette table doit contenir la référence et l'URL menant au fichier pdf contenant ces conditions générales.
En partant de la « recommandation n° 33 » du « recueil blanc », cette référence est adaptée :
- le code CBFA passe de 4 à 5 positions,
- inversion de la structure de la date, devenant aaaammjj,
- les 12 restent 12,
- le tout reste bien une seule référence RFF+023 (il faut penser là aux reprises/fusions de compagnies où certaines CG's restent d'application après reprise/fusion).

Il faut informer la CMS de ces décisions.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

6. Table « zones de police »

Il faut identifier la liste via le site de la police fédérale www.police.be.
Il ne faut pas, en plus, gérer les arrondissements.
Il est décidé de la création d'un nouveau ATT, avec une « table externe » rapatriée dans le référentiel Telebib.

7. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

a) IBP Banners – standards

Les (des) services marketing des assureurs insistent sur le respect des standards factuels de l'IAB (Interactive Advertising Bureau).
Le centre Telebib revérifie les possibilités et tranche avant le 25.08.2009. Les compagnies peuvent encore réagir envers le centre Telebib avant ce 25.08.2009.

b) Release 01.01.2011 "light" – cut-off date 23.09.2009

- Le centre Telebib continue le travail de traduction des définitions et libellés de certains champs.

- L'envoi et le traitement des changements d'adresses.
Une compagnie a défini ses modalités procédurales, sans déduction explicite du moins cher (message de retour / ou pending en front-end).
Reste à continuer par les (autres) compagnies, mais 09.2009 est le mois du cut off...

- Y est ajouté un nouveau point :
De manière similaire, les messages à sujet des « BRB pour changement du mode d'encaissement », et les DRQ ; en pratique, une implémentation est demandée sans délais des BRB réceptionnés (ce à quoi sert ce release light).

8. Divers

- *Le fonctionnement du forum GT Normalisation (les membres du GT Normalisation ne reçoivent notamment pas la notification de l'existence d'un nouveau document déposé sur le Forum).*

  Ce 12 août même, dans le courant de l'après-midi, le problème est enfin résolu.

- *Les déclarations en AT et le Release 2012.*

  Le release 2009 couvre les besoins. Ce release couvre l'ensemble des domaines. Prière de d'abord l'implémenter pour l'ensemble des domaines, y compris les AT, et de puis voir ce qui manque...

- *(20090715) Ajouter, au message de changement d'adresse, et à l'échange contextuel, le « identifiant dédale ». Ceci pour faciliter l'automatisation maximale du processus de traitement.*

  OK, mais de manière optionnelle, et en y spécifiant que c'est Dédale ou Sopress, ou ... .
  Ajouter cet identifiant est bien une option (non obligatoire).
  En plus, ajouter l'information simple « conforme au ... » est une option.

- *Par analogie : la validité des données DIV, non modifiées après réception et ré-envoi.*

  Le plus simple est d'ajouter un BIN au ROD de type véhicule, et à reprendre dans les échanges (surtout NA et/ou avenant)...
  Il est décidé d'ajouter ce nouveau BIN.

- *(20090715) Ajouter au PTY+002 (Intermédiaire) le ATT+A10C (Langue de communication). L'objectif est de savoir aiguiller les messages entrants (sinistres) vers le service adéquat. Théoriquement, le langage de communication avec le client (documents imprimés) pourrait être autre que le langage de communication avec l'intermédiaire, ou avec l'employé de l'intermédiaire ... Le tout risque de devenir complexe.*

  Sans justification approfondie, refusé pour l'instant par notre GT Normalisation.

- *(20090807) (article de presse) A partir du 1er juillet 2010, il vous faudra troquer votre plaque d'immatriculation actuelle contre le modèle européen. Des caractères noirs sur fond blanc, plus lisibles... notamment aux yeux des radars. Les nouvelles plaques seront payantes, mais le prix n'est pas encore fixé. Une pétition circule pour le maintien des anciennes plaques.*
  Nous vous l'annoncions le 10 juillet, la Belgique va progressivement adopter les plaques d'immatriculation européennes à partir du 1er juillet 2010, date du premier jour de la présidence belge de l'Union européenne. Les nouvelles plaques seront rectangulaires, avec *sept chiffres et lettres* noirs sur fond blanc, et un encart bleu sur la gauche indiquant le pays d'origine de la voiture.
  Et elles seront payantes. Le prix n'est pas encore fixé, selon Thierry De Spiegelaere, porte-parole du SPF Mobilité Transport, interrogé par le site actu24.
  D'après Karel van Coillie, conseiller juridique chez Touring, le contraste entre les caractères noirs et le fond blanc permettra une meilleure lisibilité. Notamment aux yeux des radars… Celui-ci permettrait aussi de faciliter les contrôles de police. Mais pour Touring, le coût des nouvelles plaques ne devrait pas dépasser celui des plaques actuelles.

  Nous sommes en « an..10 » (alphanumérique, cadrées à gauche, maximum de 10 positions), donc OK.

- *(20090811) L'utilisation des codes barre dans les compagnies.*

  Il existe 5 ou 6 différents systèmes de codes barre, qui utilise quoi ?
  Il est demandé aux compagnies de vérifier et d'en informer le centre Telebib, afin d'identifier le facteur commun éventuel.

- *(20090811) L'échange contextuel (question-réponse) : ajout du RFF+017 à la question.*

  (dixit telebib : RFF+017 Numéro du dossier / Dossiernummer - Pas de définition disponible. / Unieke identificatie van het bestand, het record, waarvan dit gegeven deel uit maakt.)
  (interprétation par un fournisseur de package : la référence client au sein du package)
  Attention : le MIG « Release 01.01.2010 – Pour nouvelle affaire – Données preneur d'assurance », dans les détails du PTY+003, mentionne déjà les identifiants du preneur auprès de l'intermédiaire et auprès de la compagnie...

  Ajouter ce RFF+017 au MIG (optionnel), mais en profiter pour donner une définition :
  ?A ?Utilisation propre à l'échange contextuel, devient presque l'identifiant de l'instance spécifique de tel échange contextuel, permettant de passer la main de celui qui questionne à celui qui répond, et surtout par après de passer la main en direction inverse.
  ?B ?Référence du dossier client chez l'intermédiaire, propre au client en général. Ne peut pas être utilisée au niveau des polices ou sinistres.
  Le GTN opte pour la définition B.

- *(20090811) L'échange contextuel : création d'un nouveau FTX+045 eID Distinguished name / eID Distinguished name – Information présente dans le certificat de l'eID de la personne / Info beschikbaar in het certificaat op basis van de eID van de persoon.*

  OK, avec définition comme telle. (Un FTX sans plus de spécifications)

9. Pending requets:

a) Recyclage régulier (Geregelde bijscholing).

b) MCI MO109 « contrat, tarification » : le développement de ce bloc retour reste figé.

*

Prochaine réunion: le 2 septembre 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Calendrier réunions / Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
	02.09.2009		
~~09.09.2009~~	~~09.09.2009~~		
~~10.09.2009~~			
17.09.2009			
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Bouvy (Feprabel), L. Clément (BVVM/UPCA), P. De Wilde (Helix), W. Demey (Distributed Programs), F. Denis (AG Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M.-F. Gonissen (AXA Belgium), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

BM090114

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-5
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 juillet 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 juli 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 10 juin 2009

Il n'y a pas de remarques sur son contenu et le rapport est dès lors approuvé.

3. Release 01.01.2012 : « Fondements de primes/Premiegrondslagen » cut-Off date 22.09.2010

Les sous-garanties doivent être ajoutées au contenu de ce prochain Release.

Le président souligne la nécessité que ce dernier soit de haute qualité.

En prévision de ce prochain Release, un groupe de travail doit être mis en route et une demande lancée avec un appel à candidature pour présider ce GT (en rediscuter au niveau de la CMS).

Quel est le scope de ce nouveau groupe de travail ? (s'inspirer des documents dont celui de P.E. Casier).
Ces documents sont actuellement déposés sous la rubrique « pending-requests » du site Telebib2 et peuvent être parcourus. En vue de la prochaine réunion, les participants du GT Normalisation s'engagent à examiner ces documents avec la plus grande attention.

Selon M. Pirson, il faut avant tout y faire un tri et il propose de s'appuyer prioritairement sur les capitaux.

M. Pirson parcourt ensuite la présentation Power-Point.
Il propose aux membres du GT Normalisation de laisser tomber la notion d' « élément de risque » et de « volume de garantie » mais de conserver la notion de « limite d'intervention ». Il attire leur attention sur le fait que ce qui importe pour l'intermédiaire, c'est de pouvoir donner au client une information rapide et pertinente.

Du côté des assureurs, peut-on envisager de ne plus utiliser les garanties « génériques » (par exemple incendie général) à partir du moment où l'on fournit des sous-garanties ? Il faut alors que les assureurs puissent s'engager à véhiculer les informations inhérentes à ces sous-garanties.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Pour les intermédiaires, il faudrait encore rajouter la notion de prime (avec ses fondements et ses taux) par exemple, en RC exploitation ou en AT.
Attention, ce n'est pas toujours possible de lier une prime à une sous-garantie (aujourd'hui, il n'y a en principe pas de prime liée à une sous-garantie).

4. Conformité des messages avec la normalisation

La réunion du 5 juin 2009 a donné lieu à un rapport écrit dont il important d'informer le GT normalisation.

Les membres du GT Normalisation prennent connaissance du rapport de ce groupe de travail.

Une correction est apportée au rapport de la réunion du 5 juin 2009, il faut désormais lire « A la demande du centre Telebib2, Portima va développer… » .

M. Pirson explique aux membres du GT Normalisation la procédure proposée et précise qu'au départ, tous les messages (assureurs, soc de software,…) ont le label de couleur rouge.

Lorsqu'un package courtiers informe le centre Telebib2 d'une intégration correcte du message dans son applicatif, le centre Telebib2 informe les fédérations de courtiers pour qu'elles puissent contrôler l'exactitude de cette information auprès de certains de leurs membres.

C'est au GT Normalisation qu'il revient de déterminer dans les MIG's, les informations qui sont indispensables, obligatoires (« Mandatory »), conseillées ou souhaitées.
Afin de pouvoir exécuter ce travail, **le coordinateur Telebib2 s'engage à sortir les divers MIG's sur fichier Exell et à les transmettre aux fédérations d'intermédiaires pour affecter les informations aux catégories précitées.**
Les assureurs devront toutefois être informés des critères et des champs qui empêchent d'avoir le label orange (caractère acceptable).

Idéalement, il faut soit un retour vers l'assureur après évaluation par le coordinateur telebib2 (qui explique les raisons ou erreurs), soit que l'assureur dispose de l'outil de test.

M. Bormans évoque ensuite un outil (mais qui s'articule sur base sur l'EDI officiel) qu'il a découvert à l'étranger et qui permettrait de valider les champs des différents MIG's. Ce site disponible permettrait à chaque acteur de downloader son message et de recevoir un avis. A examiner en détail ultérieurement.

5. Normalisation de nouvelles tables

Il s'agit des tables : conditions générales, avocats, experts, réparateurs, zones de polices, tribunaux, organisations financières.

Ce sont des demandes issues des fédérations de courtiers mais qui ne sont pas nécessairement toutes à prendre en considération.

Selon les intermédiaires, les conditions générales devraient idéalement être centralisées à un seul endroit avec des numéros avec des dates (Brocom ?). Pour chaque version de conditions générales, il faudrait prévoir un numéro et une date.

Les zones de police seraient aussi intéressantes pour les intermédiaires.

Les autres demandes sont moins pertinentes.

6. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

a) Mettre à disposition les données d'une tarification par « message annexe » (MIG9730) ; le message de base est une évolution du MO124 MPB « MPB sans références contrat »

M. Bormans doit encore créer une nouvelle mouture pour ce type de message.
Une date de mise en place devra aussi être prévue.

b) Echanges sinistres : MSB intermédiaire – compagnie avec code CMSA 28 ; que contient le MO204

L'identifiant unique d'un versement est demandé par le courtier (la date ne suffit en effet pas toujours).

Un assureur confirme savoir utiliser le RFF+34 (numéro de note de calcul). Quid des autres ?
Les autres assureurs s'engagent à revenir auprès du GT Normalisation après investigations internes.

c) Circulaire CBFA – sécurité, identification en transactionnel via Internet

L'information à la CMS a été réalisée et tous les acteurs doivent être avertis de la date du 31.08 qui est à respecter.

d) IBP Banners – standards

L'information, notamment lié à l'IBP, est déjà publiée… la sécurisation reste à être référenciée.

e) Release 01.01.2011 "light" – cut-off date 23.09.2009

M. Bormans continue le travail de traduction des définitions et libellés de certains champs.

7. Diversen

- Implémentation du Release 2010 – type de police 166 est déprécié et remplacé par le type 110 ou 115 avec une fiscalité adéquate.

  La dépréciation est valable au 1er janvier 2010; ce qui veut dire que le type de police ne doit plus apparaître à partir du 1er janvier 2010. Les portefeuilles existants doivent eux aussi être mis à jour (travail important pour les assureurs mais qui doivent changer alors l'interface).

- Au niveau du fonctionnement inadéquat du forum GT Normalisation (les membres du GT Normalisation ne reçoivent notamment pas la notification de l'existence d'un nouveau document déposé sur le Forum), le problème sera évoqué aujourd'hui ou demain par Benoît Montens auprès de la direction d'Assuralia.

- Au niveau des <u>changements d'adresse</u>, les assureurs doivent les traiter en phase « administrative », quitte à scinder cette phase d'une phase « tarifaire ».
  Ceci relève déjà de l'existant et ne doit pas être inclus dans un release futur.
  Le courtier doit pouvoir envoyer la demande de changement d'adresse « globale » *et être tranquille*, dans le sens qu'ayant avisé l'assureur du changement d'adresse de son client, cet assureur a fait le nécessaire de son coté, a *identifié les conséquences* (tarifaires) éventuelles et pris les *initiatives nécessaires* menant à l'adaptation (tarifaire) *des seuls contrats impactés*, incitant le courtier à intervenir si nécessaire (par message en retour éventuel), *sans l'obliger à des ré-encodages de cette adresse* (mis à disposition dans le front-end, par le back-end, ou par échange contextuel local).

M. Pirson répète qu'il souhaite éviter le double encodage car l'assureur ne traite pas toujours administrativement le changement d'adresse qui lui est signifié (l'assureur demande au courtier d'aller dans le module de l'assureur).
Le courtier veut éviter de devoir recopier l'adresse avec le risque d'erreurs. Ne faudrait-il pas laisser un « Pending » dans le module assureur (M. Pirson) ? Dans tous les cas, un message de retour doit être renvoyé au courtier actant uniquement la modification administrative et invitant le courtier à poser un acte (alors que les données administratives sont déjà actualisées).
Un autre moyen serait, avec le message de retour, d'utiliser l'échange contextuel pour acter ce changement d'adresse dans les divers contrats concernés (proposition Axa Belgium).
Il y un problème de délai entre l'acte administratif et l'acte technique sur lequel il faudra se pencher.

Entre les deux possibilités, quel est le coût le moins élevé pour les assureurs ? A examiner lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

8. Pending requets:

a) Recyclage régulier

b) MCI MO109 « contrat, tarification » : le développement du bloc retour reste figé

*

Prochaine réunion: le 12 août 2009 à 8h dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

*

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (AG Insurance), W. Demey (Distributed Programs), M. Lengelé (Portima), G. Vandervelden (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

MBO09xxxx

PRODUCTIVITE/GT.NORM./PV. 2009-4
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 juin 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 juni 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 13 mai 2009

Pas de remarques

3. Release 01.01.2012 : « Employee benefits » cut-Off date 22.09.2010

(Les points 3. a, b et c de l'agenda.)
Il est décidé de se réorienter vers les fondements de prime. Le release change donc de nom, lequel devient « **fondements de prime / premiegrondslagen** ».
Notez que le matériel existant est rassemblé sur le site, sous « Requests pending ».
Il est demandé aux participants de le relire, afin de pouvoir démarrer les discussions sur de bonnes bases, lors de notre prochaine session.

Autre décision, prise en marge de ce point.
Il est décidé de publier les implémentations des messages par les divers acteurs, via le Centre Telebib, qui valide via un outil qui lui est fourni (à développer).
Le Centre Telebib va attribuer des labels de qualité suivant une gradation rouge / orange / vert / maximale. Ces seuils sont à définir sur base de la présence dans les messages, des informations considérées indispensables / souhaitables / complémentaires en termes business, ce qui est autre chose que les notions obligatoire / conditionné / libre en termes de la syntaxe. En plus, il est décidé que ces considérations en soi ne seront pas publiées, mais bien uniquement le résultat, le label par message/acteur.

4. Nouvelles demandes

a) Echanges sinistres : M0205 accusé de réception :
la règle de conduite est que l'assureur attend le moment qu'il connaît le(s) ICD (*les garanties*) touché(s) avant d'effectuer cet envoi.

Notez aussi la possibilité d'une ouverture sur un ICD A (y compris réservations), suivi du règlement sur un ICD B. Le GTN voit ceci comme une éventualité exceptionnelle, et le package réceptionnant devra se débrouiller pour intégrer les informations de manière adéquate.

b) Echanges sinistres : M0205 accusé de réception, M0206 clôture du dossier, et M0204 avis de règlement : et la réglementation de la Vie Privée, et les dommages corporels de la partie adverse :
Il faut faire attention au niveau des informations, propres à la partie adverse, et dont l'assuré ne peut pas être mis au courant. Il faut ici penser à certains détails des montants du règlement. Afin de permettre ceci, il est décidé de rendre optionnelle le MOA+182

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

(dommages payés) dans le M0204.

c) Echanges production : Il est précisé que le (tout ancien) message « non structuré » (le message 020 en terminologie AS/1) est aussi « non structuré » dans le sens qu'il manque même de la structuration nécessaire à l'envoi des annexes.
Les messages MPB (message production / productiebericht) et ses MIG M0123 et M0124 permettent d'y joindre des annexes.

Notez que ces messages MPB contiennent toujours une référence à une police. L'ancien message 020 AS/1 pouvait aussi être utilisé à d'autres fins (non liées à un contrat spécifique). Les MPB ne couvrent pas ce cas de figure.

d) Echanges non normalisés, par e-mail : uniformiser le contenu du « message subject » :
Le GTN s'oppose à ce genre d'échange d'informations, et refuse de s'exprimer.
Il faut absolument implémenter les échanges structurés comme décrites en TB2.
(Le courtage devrait carrément refuser la réception de ce genre d'échanges, et ainsi obliger l'assureur à suivre et implémenter le standard.)

e) Il avait été décidé de permettre la mise à disposition des données d'une tarification par « message annexe » MIG M9730 ; mais lequel est alors le message de base auquel est annexé ce M9730 ?
Il est décidé de créer, sur base du M0124 MPB (assureur -> courtier) un nouveau message « MPB en absence de référence contrat », incluant une liste limitée et fermée des cas d'utilisation, et dont le premier cas est cette « tarification ».

(Notez que ce nouveau message peut couvrir une autre partie de ce qu'est décrit sous le point c.)

5. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

a) Echanges sinistres : MSB intermédiaire->compagnie avec code CMSA 28 : la réponse contient les M0205, M0204 et M0206 : que contient ce M0204 (avis de règlement)?
Le « numéro de la note de calcul » ou le « numéro de référence interne de paiement » permet à tous de distinguer les multiples règlements dans un même dossier ?

Ce n'est pas (encore) très clair, les assureurs continuent leurs investigations …
Le courtier désire une vue complète et correcte des versements, et des réserves, une vue totale.
Il faudra encore revenir sur ce point.

b) Circulaire CBFA – sécurité, identification en transactionnel via internet. - Conclusions session CMS-GOC dd. 13.05.2009. – La sécurisation conçue et développée pour le IBP « Internet Broker Project » est préconisée être la réponse adéquate aux exigences de la circulaire.
Pour autant que le courtage utilise ce système, il peut être confiant, il est alors en ligne avec le contenu de la circulaire.
Les fédérations, Feprabel et FVF, ont fait appel à un facilitateur lors de la mise sur pied de cet IBP. C'est lui qui possède et qui peut publier le dossier technique décrivant la solution.

Il est demandé d'informer le président du CMS-GOC (Mme Anne Romagnoli – CIO Delta Lloyd Life), via Assuralia (B. Montens), de la nécessité de formuler et d'envoyer cette réponse au CBFA (la date limite étant le 31.08.2009) en nom du CMS-GOC.

(www.cbfa.be > Entreprises d'assurances et de réassurance > Circulaires et communications > Conditions d'exercice > CBFA_2009_17)

c) Internet Broker Project – Banners
Les membres de la commission Distribution en sein d'Assuralia ont été mis au courant.
Sur le site internet Telebib2, la recommandation est validée, mais il faut la ressortir de la page « Recommandations » en l'isolant dans une page spécifique au IBP.
Il faut là aussi mentionner l'information sur la sécurisation. Le facilitateur du projet IBP doit fournir ce qui est à publier au centre Telebib2.

Il faudrait en plus envisager, au niveau du site, l'utilisation de pages « archives », notamment pour y regrouper les informations sur les releases les plus anciens.

d) Release 01.01.2011 « light » - « cut-off date 23.09.2009 » :

- Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.
Sur le site internet, sous « Requests pending », est disponible le point (Id=4) « Libellés et définitions à ajouter, à traduire » (version dd. 27.05.2009).
Le coordinateur continue ce travail et publiera prochainement un nouveau fichier. Le but est de le relire en préparation de notre session suivante.

- L'envoi et le traitement des changements d'adresses (MIG M0410).
Les assureurs doivent les traiter en phase « administrative », quitte à scinder cette phase d'une phase « tarifaire ». Ceci relève déjà de l'existant et ne doit pas être inclus dans un release futur. Le courtier doit pouvoir envoyer la demande de changement d'adresse « globale » et être tranquille, dans le sens qu'ayant avisé l'assureur du changement d'adresse de son client, cet assureur a fait le nécessaire de son coté, a d'identifié les conséquences (tarifaires) éventuelles et pris les initiatives nécessaires menant à l'adaptation (tarifaire) du contrat.

6. Diversen :

a) Impression des cartes vertes :
Le recto/verso devient obligatoire, c'est un problème technique, n'impactant pas le GTN.

b) Assurmember – Forum – fonctionnement perfectible - Absence de notification :
Ce point reste ouvert, à défaut d'un meilleur fonctionnement, le GTN optera, du moins pour son « forum », pour une solution alternative.
Attention ; ceci n'impactera pas l'utilisation des autres fonctionnalités de Assurmember, lesquels le GTN continue à utiliser.

*

Prochaine réunion: le 08 juillet 2009.

*

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
~~08.07.2009~~	**08.07.2009**		
09.07.2009			
	12.08.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : S. Brohé (Fortis Insurance Belgium), M. Bormans (coordinateur Telebib2), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), G. Vandervelden (AXA Belgium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima).

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. De Wilde (Helix), F. Denis (Fortis Insurance Belgium), J. Dewulf (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Axa Belgium), R. Hermans (Fidea), B. Montens (Assuralia), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima).

BM090078

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-3
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 mai 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 mei 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 11 mars 2009

Pas de remarques

3. Release 01.01.2012 : « Employee benefits » cut-Off date 22.09.2010

B. Montens fait l'inventaire des participants déjà déclarés (Allianz, AXA, Vivium,…).
Fortis désignera quelqu'un en fonction du scope dévolu à ce groupe de travail.

Le président demande qu'un rappel soit fait auprès de FVF. Le problème de la participation active de l'UPCA sera, lui, débattu au niveau de la CMS.

Est-ce que le scope de ce GT est identique pour chaque assureur ?

M. Pirson invite les assureurs à donner leur vision des choses (par exemple, est ce que la branche hospitalisation doit y être intégrée?). Il revient sur le problème du routage vers tel ou tel département.
Une réponse des entreprises sera fournie avant fin mai 2009 (questionner notamment DKV, Swiss Life,..).

Faut-il se concentrer principalement sur la production et examiner si le Release échanges sinistres reste complet (vérification) ? Selon les membres du GT, il n'y a pas lieu de toucher aux échanges comptables.

M. Bormans a rassemblé le matériel qui touche aux fondements de prime. Selon M. Pirson, c'est un point à isoler et c'est le Retail qui, pour Feprabel et FVF, est intéressant. Il y a lieu de le traiter séparément.

S'il n'y a pas d'accord sur le scope du GT « Employee Benefit » pour le 30 juin, le président est partisan de s'attaquer à un prochain Release basé sur les fondements de primes évoqués ci-dessus.

4. Nouvelles demandes

a) Echanges sinistres et suivi : MSB intercompagnies (MIG0212)

Attention à l'impact de publier une nouvelle version MSB Intercompagnies dans le Release 01.01 2009, prévient Portima.
Les assureurs devront toujours gérer deux messages différents (ancienne et nouvelle version).

Les représentants des assureurs doivent préciser ce que les entreprises échangent réellement.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

La décision est prise de préciser, dans le libellé, que le MO207 est à utiliser comme MSB avec origine assureur vers le courtier.

b) Echanges sinistres et suivi : MSB intermédiaire - compagnie

Que contient le MO204, tout ou ce qui n'a pas été envoyé ?

Une des possibilités serait de rendre obligatoire le numéro de la note de calcul (numéro de référence interne de paiement) qui serait normalement unique (à vérifier). Selon Allianz, il faut que la vérification soit réalisée au niveau des assureurs représentés.

La réponse sera fournie au coordinateur Telebib2 par les assureurs pour le 27 mai 2009.

Faut-il indiquer l'heure comme champ obligatoire ? Une recommandation doit être faite par le centre Telebib2 et le format correct doit être précisé en y intégrant les champs obligatoires (voir numéro 224 – DTM). Un texte explicatif sera rajouté par le coordinateur Telebib2.
Il s'agit de préciser que c'est la date du paiement (comptabilisation) et non de l'opération qui doit être prise en compte.

c) Demande d'ajout d'un qualifiant PTY pour un « blessé ».

La notion PTY+020 « partie adverse tiers, lésé.. » est jugée trop générale.
Le 031 existe déjà mais ne doit pas être utilisé.

La décision du GT Normalisation est, conformément aux décisions du GT, de ne pas toucher au PTY+020 (l'état d'une personne atteinte peut évoluer). Le regroupement est fait pour éviter de devoir trop souvent modifier l'état de la personne.

5. Actions consécutives au rapport des précédentes réunions

a) Banners – standards

Quid des réponses des entreprises au niveau des Banners et issues des départements marketing des assureurs ?

Les fédérations de courtiers souhaiteraient limiter le choix à 6 formats (présentés par MB).
Les assureurs seraient donc invités à s'aligner sur ces six standards (voir rapport de la réunion du 11 mars 2009).

Les normes en matière de Banners seront transmises par le permanent Assuralia aux membres de la commission distribution d'Assuralia.

b) Définition d'un MCI MO109 « contrat, tarification »

Il importe de valider ce MCI avant de l'intégrer en MIG dans un prochain Release.

AXA avait demandé au centre Telebib2 de faire des regroupements, notamment en matière commerciale.

Cette demande de tarification, qui répond à une demande du courtage, ne doit pas être confondue avec les données nécessaires à une nouvelle affaire. Il faut donc pouvoir prendre en compte moins de données que pour une nouvelle affaire.

Il faut pouvoir intégrer ce message tarification et puis en faire quoi ?

L'idée est de faire un bloc retour. Les assureurs sont-ils prêts à procéder à un échange contextuel à partir d'une simple tarification, et ce à partir d'un numéro unique de tarification ? Il faudrait créer un objet/action invocation tarification.

Non, la valeur ajoutée est, selon le GT Normalisation, inférieur aux complications générées et aux coûts de développement (la demande est donc mise provisoirement au frigo).

c) Release 01.01.2011 « light » - « cutt-off date 23.09.2009 »

Identification des données manquantes d'une définition en français et/ou en néerlandais, et/ou dont manque le libellé en allemand.
Sur le site internet, sous « Requests pending », est disponible le point (Id=4) « Libellés et définitions à ajouter, à traduire ».
Ce fichier xls contient maintenant l'ensemble des Codes Telebib2 et identifie ceux repris dans la syntaxe Un-Edifact, et en plus, ceux effectivement présents dans les MCI's définis.
Le fichier offre ce genre d'information aussi bien pour les « Codes » que pour les « Valeurs ». Le coordinateur peut de la sorte combler les lacunes et les faire valider.

3462 : ajouter nouveau code pour « service de sécurité sur place / beveiligingsdienst ter plaatse » avec comme définition « service effectuant des rondes de surveillance. ».
Le GT commence à parcourir le fichier xls, complète une quinzaine d'éléments, et décide de progresser de la sorte lors de ses suivantes sessions (pour certains d'entre nous, ceci rappelle des (bons) vieux souvenirs, notamment des sessions du GT à Gent d'il y a déjà bon nombre d'années)

6. Impact de la circulaire CBFA – sécurité, identification en transactionnel via Internet

L'impact se mesure à travers IBP puisque l'authentification du client se fait sur/via le site du courtier.
Reporting envers CBFA, par les fédérations d'intermédiaires (FVF, Feprabel, UPCA) ?
La solution de sécurisation par Portima-Assurnet ayant été acceptée dans le cadre IBP, en ce compris par les sociétés de software, le GT Normalisation préconisera à la CMS-GOC d'employer ce système au niveau sectoriel. Une réponse officielle peut être transmise à la CBFA par le CMS-GOC.

7. Diversen :

a) Assurmember – Forum – fonctionnement perfectible

Absence de notification : <u>note sera réalisée par BMO et MB et destinée à la direction informatique d'Assuralia.</u>

8. Pending request, info… :

a) Recyclage régulier

Le matériel comme publié en "Requests pending" est validé. Pour des raisons indépendantes du domaine du GT Normalisation, il est demandé de le garder là, et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GT réactivera le dossier dès que cela sera opportun.

*

Prochaine réunion: le 10 juin 2009.

*

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
(14.01.2009)	14.01.2009		
			(26-28.01.2009)
18.03.2009	11.03.2009		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	10.06.2009		
			16-18.06.2009
09.07.2009	08.07.2009		
	12.08.2009		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	14.10.2009		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	09.12.2009		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), S. Brohé (Fortis Insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), G. Vanderveld (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : S. Bouvy (Feprabel), P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima)

MB/BM090050

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-2
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 mars 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 11 maart 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda est approuvé pour son contenu, mais l'ordre des points à aborder est adapté puisque certains doivent quitter la séance plus tôt.

2. Rapport de la réunion du 14 janvier 2009

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants sous réserve d'une remarque concernant le point 3 :
« …
Les échanges sinistres sont en phase de test chez Fortis, AXA et Allianz… . Il y a donc un certain retard.
... »
: il faut y enlever Allianz.

3. (20090304 par mail) Messages sinistres – MCI M0204 Avis de règlement :

Il faut bien rendre obligatoire la spécification de la garantie à laquelle est attribué le paiement. (En termes Edifact, il faut dans le segment PAT rendre obligatoire le segment ICD représentant la garantie à la dépense de laquelle l'assureur verse les montants, il est en plus possible que le montant vient de plusieures garanties, qu'il pourrait donc y avoir plusieurs ICD détaillant le nécessaire.)
Il faut adapter MCI et MIG, et mettre en évidence ce changement moyennant communication ou autre moyen.

4. (20090304 par mail) Messages sinistres – MCI M0211 P.V. d'expertise :

Ce message contient la « Date d'envoi de la mission d'expertise » DTM+051 et la « Date de réception du rapport d'expertise » DTM+054. Il faut y ajouter la « Date de l'expertise » DTM+079, mais non-obligatoire.

5. (20090304 par mail) Messages sinistres – ne pas regrouper les M0205, M0204 et M0206 en un :

Il est répété explicitement que, même pour les « sinistres simples », on ne prévoit un regroupement des trois messages en un seul message. Il suffit d'envoyer les « Accusé de réception » / « Avis de règlement » / « Avis de clôture » en trois messages. On évite ainsi un

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

développement supplémentaire, et exploite simplement les messages développés dans un contexte plus large.

6. (20090114 pt.7c) Recyclage régulier (Geregelde bijscholing).

Le matériel comme publié en « Request pending » est considéré validé. Pour des raisons en dehors du domaine du GT il est demandé de le garder là, et de ne pas encore le concrétiser sous forme de MCI. Le GT réactivera le dossier dés opportun.

7. (20090219 via forum) Carte verte.

Les modifications renseignées via le forum n'impactent pas le domaine du GT Normalisation en soi. Mais il est jugé tout à fait opportun de soumettre ce genre d'information au groupe. Dans ce sens le participant ayant pris l'initiative (Allianz) est remercié explicitement.

8. (20090311) IBP – Banners – standards.

Est demandé de définir quelques standards au niveau des dimensions (horizontale/verticale) des éléments graphiques de type « fichiers *.jpg, *.gif, ou autres que sont utilisés sur les pages web.
Le document « IBP-banners.pdf » décrit une série de possibilités. Notez que les dimensions sont exprimés en « pixels ».
Il faudrait arriver à définir le nécessaire pour un banner à la verticale / à l'horizontale / en carré, et en variantes grand / petit.
Une première proposition pourrait être :

Dimensions en pixels (**w**idth/**h**eight)	**Petit**	**Grand**
Verticale	80w/240h	160w/480h
Horizontale	240w/80h	480w/160h
Carré	80w/80h	160w/160h

Les participants sont demandés d'interroger leurs services marketing ou autres.

En annexe, quelques exemples des dimensions proposées.

(Dixit www.iab-belgium.be:
« banner » : A graphic image displayed on an HTML page used as an ad.)

(Ce www.iab-belgium.be publie un document « IAB Belgium Technical Specifications Display advertising ».
Il semble logique de se greffer là-dessus, et de ne pas inventer autre chose...
Ceci est alors une deuxième proposition.)

9. Release 01.01.2011 « Light » - « cut-off date » 23.09.2009 :

- Les lacunes au niveau des données répertoriées (absence de définition Fr ou Nl, absence de traduction en Allemand) étant identifiées, et de manière absolue, et en fonction de leur présence dans les MIG, le coordinateur peut maintenant les combler, mais encore toujours moyennant validation par le GT.

- Le MCI DEDxxx est validé et attribué au Release 01.01.2011. Le MCI ICDGEN intégrera ce DEDxxx.

- Le Président du GT fait remarquer que, bien que les MCI et MIG comme d'application aujourd'hui couvrement largement les besoins en IARD Particuliers et PME, la pratique des choses montre que ne sont mises en œuvre que les échanges en IARD Particuliers. Ce release « Light » sert justement à là aussi réussir un avancement. Ce point sera aussi évoqué lors du prochain CMS-GOC.

10.Release 01.01.2012 « Light » - « cut-off date » 09.2010 :

Les travaux devraient pouvoir commencer en 09.2009. En absence de représentants UPCA-BVVM, le Président ne peut exprimer que le point de vue Feprabel – FVF, lequel est de soit reprendre l'étude des notions « fondements de prime », « limites » et consorts, soit miser sur ce que l'on pourrait nommer « vie-entreprises » dont le scope exact reste à définir.
Ici aussi la prochaine session du CMS-GOC doit permettre d'avancer.

Le coordinateur rassemble et condense les textes que parlent des « fondements de prime » et consorts.

*

Prochaine réunion: le 13 mai 2009.

*

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), F. Denis (FIB), M. Lengelé (Portima) ainsi que D. Wuidart (Portima).

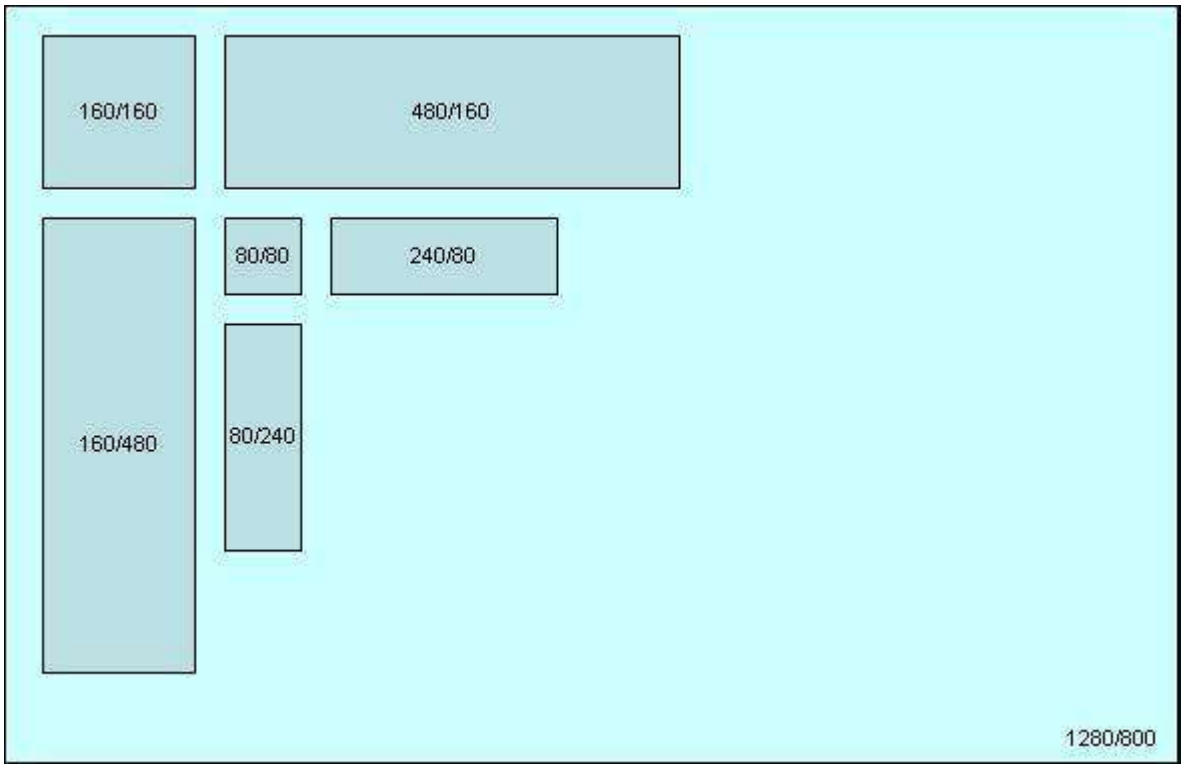
Sont excusés :
B. Montens d'Assuralia, P. Boeckx (AXA Belgium), G. Vandervelden (AXA Belgium), St. Bouvy (Feprabel), L. Clément (UPCA), W. Demey (Distributed Programs), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), K. Tirez (Vivium), P. Vitanza (Portima) ainsi que J.Y. Ryavec (Feprabel).

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
14.01.2009	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	11.03.2009		
(~~18~~)/??.03.2009			
	(08.04.2009)		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	(10.06.2009)		
			23-25.06.2009
08.07.2009	08.07.2009		
	(12.08.2009)		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	(14.10.2009)		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	(09.12.2009)		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Annexe : Banners – exemples.

Il n'est pas évident de donner une idée précise de ce que représente un choix en dimensions de banners. Voici une impression « relative » du résultat ; le rectangle extérieur représente un écran de 1280 pixels sur 800 pixels, y sont représentés les variantes proposées.



Google Analytics donne des chiffres sur les visiteurs du site Telebib2 :
09.02.2009 – 11.03.2009 :

Résolution	Visiteurs (sur un total de 1.874)	Pourcentage
1024x768	815	43
1280x1024	520	28
1280x800	262	14
1440x900	92	5
1680x1050	50	3
800x600	20	1+
1152x864	17	1-
...	...	...

BM090009

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2009-1
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2009-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 janvier 2009
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 januari 2009

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 12 novembre 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants sous réserve d'une remarque concernant le code BIC et qui est formulée par le président.
M. Pirson est d'avis que le BIC ne doit pas être optionnel (pour 2011) puisque ? au niveau de la nouvelle structure SEPA ? les deux éléments (IBAN et BIC) sont liés.
L'utilisateur doit être obligé de le fournir dès qu'il en dispose.

3. Release 01.01.2009 : état des lieux, situation assureurs, situation fournisseurs de packages

Les échanges sinistres sont en phase de test chez Fortis, AXA et Allianz… . Il y a donc un certain retard.
Aucune autre information concernant d'autres acteurs (assureurs, sociétés fournisseurs de logiciels courtiers) n'est fournie.

4. Release 01.01.2010 : état des lieux, situation assureurs, situation fournisseurs de packages

Ce point n'a pas été abordé par les membres du GT Normalisation.

5. Release 01.01.2011 : light Quel contenu ?

a) identification des données manquantes d'une définition Fr et Nl

b) identification des données dont manque le libellé en allemand : un inventaire des tables, valeurs, garanties modifiées durant ces trois dernières années sera réalisé et M. Bormans prendra contact avec la Chambre germanophone de Feprabel pour réaliser conjointement ce travail en collaboration avec un courtier de langue allemande (partir de la liste X010 en priorité).

c) Attention aux codes objet-action (X912), définitions et références aux Process Model(s)

Certains codes sont réellement utilisés dans des messages et puis il y a les autres. Il faut faire la différence entre les deux et puis veiller à mentionner le MCI ou le MIG éventuellement concerné.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

d) Utilisation de la franchise comme définie par le Edifact Segment Group DED

Une nouvelle rubrique avait été créée (certains ATT, certains BIN, MOA et DTM).
Il faut décider de l'utilisation de ce segment dans tel ou tel MIG ou décrire la franchise au niveau de la garantie ou sous-garantie.
M. Bormans élaborera le MCI qui permettra d'exploiter la franchise.
Attention au danger de prévoir N franchises par garantie ! Les assureurs doivent réfléchir sur leurs besoins en la matière et, avant la prochaine réunion du présent GT, revenir vers le coordinateur Telebib2.

Les participants marquent leur accord sur le projet de contenu tel qu'évoqué ci-dessus.

6. Nouvelles demandes

a) Programmes de rewarding et de « cross-selling » des assureurs

La possibilité de gérer, par relation client-assureur, l'appartenance à N programmes de « Customer Relationship Management »

Pour le courtier, ce qui l'intéresse, c'est de savoir que le client possède tel ou tel avantage en bénéficiant d'un package ou de plusieurs polices auprès d'un même assureur. Pour un courtier, c'est selon M. Pirson, toujours une police qui est impactée (bloc retour à renvoyer pour chaque contrat, pour chacun des clients impactés et donc mise à jour à réaliser régulièrement). En matière de normalisation, il y a déjà une zone prévue pour échanger (zone regroupement de police).
Un assureur (AXA Belgium) demande de reprendre l'information précitée sur la fiche preneur même s'il n'y a pas de police. Les données fiches preneur demeurent cependant la propriété du courtier.

Un code objet-action spécifique doit sans doute être créé pour ce regroupement (au lieu d'un flag). C'est un numéro qui est propre à chaque assureur (et non un BIN) et qui pourra à défaut éventuellement être un X.
Quid de pouvoir faire évoluer le statut (par rapport à l'information regroupement qui reste stable)? (à coté de la zone regroupement de police). Ce statut devrait apparaître à quel niveau ?
Selon les participants, il doit apparaître au niveau assureur et véhiculé via le bloc retour régulièrement utilisé par les entreprises.

b) Nouveau code et statut juridique (A130 et A134)

S.C.S.P.R.L. (Société Civile, Société de Personnes à Responsabilité Limitée)

M. Bormans présente un tableau Excel qui compare les données Banque Carrefour avec celles de la liste A130 normalisée.

Il faut y identifier les zones où, en normalisation, on ne retrouve pas de correspondance par rapport aux statuts juridiques de la Banque Carrefour.
Certains statuts doivent être rajoutés : GEIE, toutes les sociétés civiles particulières, etc...

Selon certains participants, il faudra que le coordinateur Telebib2 puisse également vérifier l'existence de tels statuts juridiques en croisant l'information avec celle du Ministère de la justice.

7. Diversen :

a) Usage des Edifact X901 et X902

Le XP901 identifie une liste de code et le X902 identifie l'assureur, le courtier, le partenaire responsable de la liste codifiée.

En réalité, le X901 (valeur spécifique courtier, valeur spécifique à la compagnie, ..) est utilisé avec une certaine codification qui, en partie, émarge déjà sur la liste X902.

En réalité, ces informations sont peu utilisées car les acteurs concernés emploient souvent un code unique, par exemple pour échanger des formules spécifiques à tel ou tel assureur.

b) MIG MO204 (sinistres – Avis de règlement) : interprétation du MOA 070 « Montant prestation »

C'est en général le montant total du règlement (pas du sinistre).., ça peut être un règlement parmi le total des règlements d'un sinistre.

M. Bormans retravaillera l'explication donnée.

Une question est posée par Portima quant à la différence à opérer entre destinataire et bénéficiaire d'un versement. M. Bormans veillera à rendre les définitions plus claires.

c) Les formations à suivre par le courtage et par certaines personnes occupant certaines fonctions auprès des assureurs et telles mises au point avec la CBFA peuvent être échangées : M. Bormans a en effet développé les formats d'échange tels que demandés par les fédérations de courtiers.

d) Quid de l'utilisation du forum ? les destinataires sont-ils les bonnes personnes ? La question est posée par M. Bormans car ce sont toujours les quatre ou cinq mêmes personnes qui réagissent sur ce forum. Suite aux propos de certains participants qui ne recevraient pas les informations déposées sur le forum d'échange, la fiabilité du système sera vérifiée.

8. Pending request, info… :

a) Liste A547 documents à envoyer / Op te sturen documenten : ce point n'a pas été abordé

b) Numéro de groupement de polices: niveau contrat, intégration bloc retour, reprendre dans le prochain release : point discuté dans la rubrique « nouvelles demandes

9. Divers

Reprendre le point relatif à la demande de tarification MCI MO103 version 4 et vérifier si les éléments obligatoires et optionnels sont valables en matière de tarification (but d'arriver à un MCI MO109 contrat tarification). Ce point sera préparé par M. Bormans et certains partenaires et ensuite mis sur le forum en vue d'une discussion lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

*

Prochaine réunion: le 11 mars 2009.

*

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Fepranel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), W. Demey (Distrubuted Program), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), G. Vanderveldck (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima)

Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
14.01.2009	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	(11.02.2009)		
11.03.2009	11.03.2009		
	(08.04.2009)		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	(10.06.2009)		
			23-25.06.2009
08.07.2009	08.07.2009		
	(12.08.2009)		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	(14.10.2009)		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	(09.12.2009)		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Annexe

Visites de la période 01.08.2008-12.11.2008 de quelques pages du site :

Titre de la page	Nombre de visites
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Contracts	307
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Contracts	710
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Contracts	337
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2007 Contracts	30
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2006 Contracts	36
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Claims	80
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Claims	553
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Accounting	93
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Accounting	179
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Accounting	168

BM080314

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2008-7
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2008-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 novembre 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 november 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 25 septembre 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

Le nombre de visites vers les documents illustrant le Release 01.01.2010 et qui sont déposés sur le site Telebib2 ne s'est, selon M. Bormans, pas révélé significatif …à suivre.

(un petit tableau des visites est joint en annexe.)

3. Les activités du GT Normalisation en 2009

– **Agenda des sessions**

En principe, ces sessions ont lieu le 2ième mercredi du mois.
Le calendrier est repris en annexe.

– **Fonctionnement**

Le release suivant (01.01.2011) est considéré « light ». Ce principe est maintenu.
Néanmoins, ont peut considérer re-parcourir la totalité des données, dans le but de l'identification des données manquantes d'une définition, et ceci en français, néerlandais et allemand.
Le release 01.01.2012 peut déjà être pris en compte ; là encore, il faut effectuer des choix définitifs :

- les collectives accidents, maladie, vie ;
- les franchises ;
- les fondements des primes.

4. Nouvelle demande

a) Utilisation ou non du BIC ? puisque seul le code IBAN est obligatoire.
Les participants sont favorables à laisser le BIC optionnel (RFF+082).
M. Bormans fait observer qu'il l'est déjà.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

5. Actions issues des réunions précédentes

a) E-invoicing

C'est une demande de M. Pirson.
Selon les participants, il ne faut, dans le contexte du dossier Certipost/Zoomit, rien rajouter.
Au niveau du mode d'encaissement, il est repris au niveau de la valeur F de la liste A60B.

c) Liste A547 Document à envoye / op te sturen documenten : Ok approuvé

d) Numéro de groupement de police/ AO66 : Ok approuvé

e) Nouveau type de police 463 R.C. Mandataires sociaux

M. Bormans présente les filtres ((le type de police apparaît dans le domaine 07 (RC autre que particulier) et également au niveau des garanties au niveau des domaines 7 (et non dans le 4) et 99 (multi-domaines).

Les participants estiment qu'il ne faut pas attendre 2010 pour acter les modifications réalisées à ce niveau. Mes modifications sont applicables immédiatement.

f) Contract Lyfe Cycle (IARD) : tarification ; « bloc retour » - présentation d'un tableau objet-action

Quid de la mise en place d'un tableau qui répond aux « objet-action » réellement échangés.., c'est une suggestion du coordinateur Telebib2.

Les participants estiment que la mise en place d'un tel tableau est utile mais devrait se faire avec l'aide d'un spécialiste AS2.
Selon M. Lengelé, certaines entreprises d'assurances qui développent un nouveau produit demandent en effet, en AS2 un objet action spécifique.

Dans la liste X912, ne faudrait-il pas rajouter une colonne « message échangé (oui ou non) » et entre quels acteurs ? Même si la personne qui effectue la recherche peut aussi retrouver les messages échangés dans les MIG's, les participants se prononcent pour que la colonne soit complétée par un MIG.

g) A130 (statut juridique) et A134 (statut juridique abréviation)

Quid de la présentation (en petite lettre ou en majuscules, avec ou sans points) ? (question posée par L. Clément).
Selon L. Clément il faudrait prévoir, en néerlandais, des minuscules sans points.

Quid de la valeur 10 (Association momentanée) ? S'agit-il toujours d'une dénomination commerciale ? Selon L. Clément, une association momentanée non commerciale peut également exister.

h) Un diplomate et une ambassade – XO71: Ok approuvé

6. Divers :

7. Pending request, info… :

a) Normalisatie op basis van een model, en het gebruik van de alternatieve XML-Syntax.
- L'appel d'offre pour le développement d'une fonctionnalité centrale de conversion entre syntaxe A (Edifact) et B (Xml) est finalisé. Via la CMS/GOC l'appel est à lancer de manière officielle.
- Reste la finalisation du modèle même, dans son rôle centrale du concept imaginé.

*

Prochaine réunion: le 14 janvier 2009.

*

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA) J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M. Pirson (Feprabel), P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), P. Vitanza (Portima), D. Wuidart (Portima)

Kalender vergaderingen **2008**			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**		eEG7
…	…		
~~12.11.2008~~	12.11.2008		
			18-20.11.2008
04.12.2008			
	(10.12.2008)		
Kalender vergaderingen 2009			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG ?**	**eEG7**
14.01.2009	14.01.2009		
			26-28.01.2009
	(11.02.2009)		
11.03.2009	11.03.2009		
	(08.04.2009)		
			21-23.04.2009
13.05.2009	13.05.2009		
	(10.06.2009)		
			23-25.06.2009
08.07.2009	08.07.2009		
	(12.08.2009)		
09.09.2009	09.09.2009		
	23.09.2009 (cut-off)		
			29.09-01.10.2009
	(14.10.2009)		
18.11.2009	18.11.2009		
			24-26.11.2009
	(09.12.2009)		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is die dagen niet beschikbaar.

Annexe

Visites de la période 01.08.2008-12.11.2008 de quelques pages du site :

Titre de la page	Nombre de visites
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Contracts	307
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Contracts	710
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Contracts	337
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2007 Contracts	30
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2006 Contracts	36
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Claims	80
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Claims	553
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2010 Accounting	93
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2009 Accounting	179
Syntax Dependent - UN/Edifact - MIGs - Release 01.01.2008 Accounting	168

PRODUCTIVITE/GT.NORM./PV. 2008-6
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2008-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 25 septembre 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 25 september 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 10 septembre 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Le contenu du release 01.01.2010 : le coordinateur présente le matériel préparé en vue de la présentation officielle du release.

Ce matériel est :
- une présentation powerpoint,
- 3 documents pdf sur les filtres,
- un schéma sur le lifecycle.

Il y est décidé de quelques modifications aux filtres.

Risk Objects over Domains :
- L'object 180 (Branche 26 / Tak 26) : n'est pas déprécié (la date de dépréciation est enlevée du tableau) et est ajouté au domaine 01 (Vie et placements / Leven en beleggingen).

Guarantees over Domains :
- La garantie 237 (Maladie / Ziekte) : est ajoutée au domaine 06 (Accidents du travail et assurances collectives / Arbeidsongevallen en collectieve verzekeringen), et est ajoutée au domaine 10 (Hospitalisation et soins de santé / Hospitalisatie en gezondheidszorgen).
- 244 (Contrat d'attente / Wachtcontract) : est enlevée du domaine 02 (Individuelle / Individuele), et est enlevée du domaine 06.
- 273 (Chirurgie plastique / Plastische chirurgie) : est ajoutée au domaine 10.
- 670 (Maladies (Assurances collectives) / Ziekten (Collectieve verzekeringen)) : est enlevée du domaine 06.

Policy Types over Domains :
- Le type 625 (Collective hospitalisation / Collectieve hospitalisatie) : n'est pas déprécié (la date de dépréciation est enlevée du tableau) et est enlevé du domaine 06, et est ajouté au domaine 10.

Les documents, y compris la présentation powerpoint, sont adaptés en conséquence.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. **La présentation de ce release 01.01.2010 :** ce même 25 septembre, à 10.30, le Release est présenté officiellement au secteur.

   Assistent à cette deuxième réunion, elle aussi présidée par M. Pirson (Feprabel, FVF) : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (BVVM-UPCA), P. Vlaminck (Allianz), J.F. Dumont (Allianz), J.L. Van Mollekot (Vivium), S. Hoc (Avero), E. Binotto (Avero), A. Vanhavre (Nationale Suisse), X. Laignel (Leader Informatique), J. Dewulf (Axa), D. Wuidart (Portima), M. Lengelé (Portima), A. Sarrazin (Swiss Life).

   Le matériel présenté est disponible sur le site internet du centre Telebib2.

***

Prochaine réunion: le 12 novembre 2008.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel, FVF), les membres suivants :
M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima).

Sont excusés : F. Denis (FIB), P. De Wilde (Helix), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

BM080256

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2008-5
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2008-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 septembre 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 september 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 14 mai 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Demande FVF et Feprabel : extension du champ d'application des données TB2 aux fournisseurs de logiciels Internet pour les données de base

M. Pirson explicite la demande des fédérations et indique que ceci devrait permettre aux sociétés de software courtiers de répondre aux sociétés de software qui voudraient développer une nouvelle application Internet (exemple d'un nouveau formulaire).

Les participent n'émettent aucune objection par rapport à cette demande.

Cette extension devrait être explicitée et documentée au niveau du site Telebib2 lui même. Le coordinateur Telebib2 s'en chargera.

4. Release 01.01.2007 – relevé de portefeuille : résultats de l'enquête

Ce point n'ayant pas été abordé, il le sera lors de la réunion du GOC prévu le 16 septembre prochain.

5. Groupe de projet « Assurances de personnes vie et individuelle »

Il existe une date clef qui est le 24 septembre prochain (cutt-off).
Les invités sont toutes les entreprises d'assurances membres d'Assuralia et toutes les sociétés de software ainsi que les fédérations de courtiers.

Il existe dés aujourd'hui la possibilité de parcourir les divers MCI's (Message Content Inventory). Les participants décident de le faire et ne formulent que les remarques reprises ci-dessous.

Le MO121 contrat mise à jour portefeuille vie est-il traité par contrat ou par lot ? En principe, ceci pourrait être traité par lot mais il faut prévoir une recommandation qui n'implique pas de vérification sur l'objet de risques.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Le libellé de ce MO121 devra être modifié en mentionnant « mise à jour « financière » vie » (suppression du terme portefeuille) et au lieu de « relevé de compte » au 31.12, on y indiquera « récapitulatif des versements ».

Le MO147 contrat, message retour DIV doit être examiné pour coller à la réalité des envois de la DIV (P. Dewilde documentera M. Pirson).

La non mise en place d'un domaine hospitalisation (10) séparé (du domaine 2 et 6) pose problème notamment, pour Fortis mais s'il est séparé, cela génère d'autres part du travail additionnel surtout en relevé de contrat (chamboulement complet) et au niveau des filtres.
Le problème qui se pose surtout pour les assureurs (suppression du domaine 10 hospitalisation), est celui des familles (couvrir dans le domaine individuelle) et la détermination des couvertures individuelles et collectives (la définition sera adaptée).
BVVM souhaite de son coté le maintien du domaine hospitalisation… il y a donc un certain désaccord entre les fédérations. Ce différent doit trouver une solution sous la forme d'un compromis qui puisse tenir compte objectivement des arguments de toutes les parties concernées.

Les autres remarques éventuelles devront être formulées avant le cut-off.

Les fédérations proposent de ne pas prévoir un nouveau chantier pour un Release 01.01.2011 afin de permettre aux assureurs de se mettre à jour.

6. Nouvelles demandes

- *Listes des garanties et types de police vie et individuelles – version finale*

Les modifications apportées à la définition de la garantie 142 ACRA invalidité / AVRO invaliditeit sont acceptées et l'explication également.

- *Etat civil et cohabitant : code A123 Etat civil / Burgerlijke staat – code 9, 6 et 10*

On est limité par la liste existante et la future liste devrait être passée en deux positions pour être plus extensible. Ceci implique une modification des MIG's pour le mettre dans le cutt-off 01.01.2010. En attendant, on utilise la valeur 8 (dans une nouvelle version 5) qui est déprécié depuis 2002 et qui devient « contrat de cohabitation légale ».
Rien n'empêche les entreprises de déjà procéder aux modifications.

- *Nouveau types de police « Mandataires sociaux »*

Est-ce une garantie dans le type de police RC professionnelle ou un type de police spécifique ?

Après discussions, les participants estiment qu'elle peut constituer un nouveau type de police (463) mais attention à ne pas ouvrir la boite de pandore et en arriver à l'avenir à multiplier le multi-branches.

A noter que c'est aussi une garantie.

Ces modifications sont applicables à effet immédiat.

- *Contract Life Cycle (IARD) : tarification : bloc retour*

Quid par rapport à nouvelle affaire ? Il s'agirait d'un bloc analogue mais qui est différent d'un offre.

L'assureur ne s'est pas engagé à prendre le risque, c'est rn quelques sorte comme recevoir le prix d'un billet d'avion.

Pour M. Pirson, ceci représente un grand intérêt et une utilité. Ce n'est pas comme tel un bloc retour nouvel affaire.

Pour les intermédiaires, on peut utiliser un bloc retour nouvelle affaire mais dans une version simplifiée.

Les assureurs devraient logiquement développer un bloc retour offre et un bloc retour tarification. Les deux seraient développés à partir du bloc retour existant nouvelle affaire.

- *Statut juridique société coopérative à responsabilité illimitée»*

Il remplace la société coopérative à responsabilité illimitée et solidaire.

Quelle est la période transitoire ? Il faut revenir vers le demandeur et en fonction de l'information, soit rajouter d'un nouveau statut soit ne pas en rajouter.

- *Un diplomate et une ambassade (X071)*

Qui d'effectuer une relation entre les deux ? Les participants estiment que ce n'est pas possible d'office (pas de relation réciproque automatique) et proposent de remplacer le terme « ambassade » par « représentation diplomatique ».

Un nouveau type de relation peut néanmoins être créé.

- *Quid de rendre possible l'envoi d'un relevé de dossiers sinistres ?*

Selon les participants, la valeur ajoutée d'un tel instrument n'est pas évident. C'est plutôt un problème de statistiques sinistres d'un contrat qui est en jeux.

La réponse est donc négative.

7. Actions issues des réunions précédentes

a) Réunion présentation XML du 25 juin 2008 : réactions

Il n'y a pas eu de réaction et M. Bormans explique qu'il a pris un peu de retard dans la rédaction du cahier des charges pour un éventuel organe apte à effectuer la conversion Un-Edifact – XML.

c) NACE-BEL : nouvelle nomenclature – les assureurs sont-ils prêts à l'utiliser ?

Création d'un nouveau qualifiant ATT pour permettre une évolution fluide vers cette nouvelle codification et dépréciation de l'ATT 3104 en date du 01.01.2010.

Ceci est approuvé par les participants car c'est une obligation légale qui nécessite une action rapide. Les représentants des courtiers indiquent qu'ils vont demander à leurs clients de remplir eux même le code NACEBEL.

d) Liste A547 document à envoyer : attestation d'assurance RC bateau, attestation d'assurance RC objective, message structuré carte verte

OK ajout de nouvelles valeurs.

e) Numéro de regroupement de polices (RFF+067 Numéro affinité – RFF+072 numéro de groupement de polices)

L'intérêt est de disposer de l'information pour les packages et notamment par rapport aux conditions tarifaires ou aux extensions gratuites afférentes à certaines garanties.

Les membres du GT Normalisation décident l'ajout d'un flag au niveau contrat avec mention « regroupement commercial », intégration dans les blocs retour et reprise dans un prochain Release.

Pour les courtiers, les assureurs qui utiliseraient ce système de BIN devraient pouvoir rester ouvertes 24h sur 24h.
En attendant, c'est le RFF 072 qui doit être déjà utilisé par les assureurs pour informer les courtiers au travers leur package. Il faut vérifier cependant qu'il n'y a pas de risques de double envoi par les entreprises d'assurances.

f) Segment XEH/ renseignement du MCI via les nouveaux éléments X943

OK pour la recommandation à faire.

8. Divers :

a) Le Release 01.01.2008 « Echanges comptables » - suivi de l'implémentation

Les retards existent au niveau de plusieurs acteurs entreprises et sociétés de software et le problème GBO subsiste malgré plusieurs visites de M. Bormans.

***

Prochaines réunions: le 24 septembre 2008 (Cut-Off) et le 12 novembre 2008.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), M.F. Gonissen (Winterthur), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

BM080193

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2008-4
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2008-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 juillet 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 juli 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 14 mai 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Groupe de projet « Assurances de personnes vie et individuelle »

P. Vitanza présente les résultats des travaux du GT via une présentation Power Point (en annexe).

Elle revient sur le scope (pas l'assurance groupe) de ce groupe de travail.

Elle rappelle que dans le cadre du Release 2006 (relevé de contrats), certaines données vie avaient déjà été traitées.

Le contract life cycle en vie a été mis au point (est disponible sur le site Telebib2 dans la rubrique modèle). Le GT a pu relever les échanges entre le package et l'assureur et ainsi définir des MCI's.

P. Vitanza passe successivement en revue les différents domaines et les modifications opérées et souligne les conséquences en terme notamment de filtres.

Pour M. Pirson (FVF et Feprabel), l'hospitalisation n'est qu'un type de police et ne doit pas être intégrée dans un domaine (une adaptation des définitions n'est pas suffisante). Une discussion s'ensuit notamment avec l'UPCA. Le point de discussion reste en principe ouvert.
Selon M. Pirson, on prend le risque, à terme, de multiplier les domaines.
Trouver des types de police dans trois domaines différents, continue à poser problème pour le président.
Il souhaite que l'on travaille sur les définitions pour tenter d'éclaircir la situation.
En vue de la prochaine réunion, les assureurs présents sont invités à revenir avec la façon dont les informations sont échangées (Assuralia en coordination avec le centre Telebib fera le tour des assureurs pour connaître l'état des lieux).

NB : M. Ravyts indique cependant que c'est le produit développé qui détermine s'il s'agit d'un domaine individuel ou collectif.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Les garanties qui ont été modifiées en terme de définition ou de libellé ou alors remplacées sont également passées en revues.

Les types de police ont été parcourus et certains libellés ont été modifiés alors que d'autres étaient dépréciés.

Quid type de police épargne pension et garantie épargne pension ? A-t-on aussi fait le nécessaire demande M. Pirson. Le nécessaire avait déjà été fait dans le passé pour séparer le type de fiscalité du type de police.

Les participants parcourent ensuite les nouveaux messages développés par le GT (exemple du relevé de portefeuille vie).

P. Vitanza revient sur la procédure qui devra suivre (et qui est reprise dans les SLA's sectoriels) et invite les acteurs à examiner dès aujourd'hui, les résultats publiés (MCI's) et à transmettre dès que possible leurs éventuelles remarques.

Pour M. Pirson, la période d'analyse devrait se clôturer le 1er septembre 2008.
Il indique qu'à ses yeux, le contenu du présent n'est pas si grand et que cela donne l'occasion aux acteurs de se conformer aux autres Releases précédents.

4. Nouvelles demandes

- *Document à envoyer : Nouvelle valeur « attestation d'assurances RC bateau »*

En parallèle avec ce qui existe en auto avec les cartes vertes, va-t-on véhiculer ce message structuré ?
Doit-on développer ce genre de document de façon plus élaboré ? Oui avec le nom « certificat RC Bateau »

Mais, il n'existe actuellement pas de modèle standardisé à 100 %.

La liste A547 doit sans doute être revue (carte verte, certificat RC chasse, quittance vie, attestation) en y ajoutant cette nouvelle attestation.
De plus, la notion d'attestation de RC objective doit y être rajoutée avec un modèle structuré couramment utilisé par les assureurs.

- *Numéro de groupement de polices*

M. Bormans parcourt ce qui existe déjà (RFF+067, RFF+072 (numéro de regroupement) et DTM+147).

Selon les participants, un nouveau numéro ne doit pas être créé, il suffit d'ajouter un flag à associer au numéro de police (regroupement commercial/commercieel groepering). Une définition y est donnée.
Il sera intégré au niveau des blocs retour et devra entraîner une adaptation des MIG's.

En réalité, il s'agit surtout de l'avantage de regrouper plusieurs polices pour obtenir le plus souvent des meilleures conditions tarifaires.

- *Numéro de dossier sinistre*

Ce numéro suit normalement la recommandation du Recueil Blanc avec 12 caractères.

Il semble que certaines entreprises ne la respectent pas.
Envisager d'étendre de 12 à 16 caractères ?

Actuellement tous les messages échangés sont en 12 positions rapporte D. Wuidart de Portima.

Attention car si l'on opère un changement en cette matière, il faut faire attention à toutes les conséquences….. .

Après discussions, les membres du GT Normalisation estiment qu'il existe des possibilités (voir Release échange sinistres) et que la longueur de 12 caractères offre actuellement assez de possibilité.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Normalisation sur base d'un modèle – présentation XML dd. 25.06.2008

On voudrait en arriver à mettre sur pied un certain appel d'offre pour pouvoir, au niveau sectoriel, effectuer la conversion dans une nouvelle syntaxe.

Si une décision est prise de passer d'une structure Un-Edifact à une structure XML, il faudra bien évaluer les besoins, les coûts et la demande.
Quid de la possibilité de pouvoir pour un assureur conserver la possibilité de développer dans son propre format propriétaire (Fortis) ?

b) E-invoicing

Les A60B, IBAN et BIC's sont ajoutées au MO105 version 2. Il ne faut pas en l'état intégrer ceci au BRB.

c) NACE-BEL : nouvelle nomenclature – les assureurs sont-ils prêts à l'utiliser ?

Attention car la tarification et la réassurance reposent auprès de certaines entreprises d'assurances sur l'ancienne version NACE !.

Pourtant, les représentants des courtiers voudraient que tous les acteurs travaillent sur une norme à jour et que les échanges se déroulent à partir des normes actuellement en vigueur.

Quid de la possibilité d'utiliser l'actuelle table de conversion ?

Les alternatives sont proposées par M. Bormans et c'est la solution de création d'un nouvel ATT qui est retenue. Il sera alors réellement échangé et ce, à partir d'une certaine date mais uniquement au niveau de l'échange.

La décision prise par les membres du GT Normalisation est de déprécier l'ATT + 3104 pour 2010.

6. Divers :

a) Le Release 01.01.2008 « Echanges comptables » - suivi de l'implémentation

Selon M. Pirson, aucun progrès n'a été enregistré depuis janvier 2008. C'est selon lui, très décevant.

Les fédérations se disent prêtes à publier très bientôt les résultats et l'état de la question pour les principaux acteurs du marché belge de l'assurance.

b) Point lié au Release 01.01.2009

Dans l'entête de messages échangés, il a été techniquement nécessaire, et à la demande du transporteur, de rajouter des informations supplémentaires.

Dans le segment XEH, des détails ont été rajoutés pour identifier la version du message réellement envoyé.
Les participants demandent à M. Bormans de formuler une recommandation en cette matière.

c) *Le problème de l'application Web DIV en matière de remplacement de véhicule.*

Les assureurs qui actent les changements de risques devraient aller vérifier par le contexte dans le logiciel courtier la validité du numéro de châssis, et surtout la présence du flag certifié DIV.

***

Prochaines réunions : le 10 septembre 2008 et le 24 septembre 2008 (Cut-Off)

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), W. Ravijts (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), P. Vlaminck (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

Sont invités : E. De Meulenaere (Fortis), R. Greinhofer (Fortis)

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2008-3
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2008-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 mai 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 mei 2008

Vergadering bij Assuralia van **09u00** tot 12u00.
Opmerking : volgende vergadering : 09.07.2008 : **terug om 8 uur a.u.b., omwille van het verkeer**.

1. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (19 maart 2008)

   OK

2. Priotisering van de agendapunten

   OK

3. Nieuwe aanvragen

   a. (20080331) Conducteur – Type de capacité diminuée : ATT+5198 :
      1 – Maladie / 2 – Handicap physique / 3 – Invalidité
      ajouter la nouvelle valeur 4 – Handicap mental ?
      Forum : « 20080331 Bestuurder – Verminderde capaciteit » :

      ! OK, vooral voor gebruik binnen algemene klantgegevens (databank makelaar).

   b. (20080403) Bijgevoegde documenten – Teller :
      via le forum a été décidé d'ajouter, dans le release 01.01.2009, un compteur des documents annexes dans tout message auquel sont joints des annexes.
      Telebib version 6.21 :
      nouveau QTY+134 – Nombre de documents joints ;
      MCI's et MIG's release 01.2009 : ajout de ce QTY+134, nécessitant ajout du segment QTY dans CLAFIL et RQUEST.
      Forum : "zz 20080403 – Bijgevoegde documenten – Teller"

      ! OK, mais il faut encore ajouter une info à l'intro au release (fait, le 30.05.2008), plus éventuellement une communication (non exécuté).

   c. (20080422) Fuite de mazout / Lekkage huisbrandolie : demande d'ajout de garantie :

      Quelques exemples donnés:
      <u>ex. A.</u> Dégâts dus au mazout de chauffage ainsi que la perte du mazout de chauffage écoulé sauf:
      1. les dommages aux citernes et conduites contenant du mazout de chauffage. Celles qui sont apparentes et ne sont pas à l'origine de l'écoulement de mazout de chauffage restent assurées;
      2. les dommages causés par les travaux au bâtiment autres que d'entretien et de réparation.
      <u>ex B.</u> Indemnisation des frais d'assainissement du sol du à une fuite du réservoir à mazout.

Si la demande est justifiée, il faudrait en plus identifier le(s) ROD en cause, et le(s) domaine(s).
Forum : "20080422 Lekkage huisbrandolie"

! NON ; reviendrait à remettre des conditions générales en garantie !
(Forum : mise en « zz 20080422 Lekkage huisbrandolie »)

d. (p.m.)

4. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. (20071114 pt.3 / 20080116 pt.4b / 20080319 pt.4b) Normalisatie op basis van een model
Vos commentaires sur les choses provisoirement accessibles à partir de la page http://www.telebib2.org/DTDs.htm (à partir de la phrase « 03/09/2007 : We are .... »).
Le 22.05.2008, le coordinateur rencontre les spécialistes Axa.
La définition des MCI, en lien direct et à partir des éléments du modèle, est maintenant plus élaborée, couvrant en plus la notion de version de liste codifiée.
La table, effectuant un « mapping » univoque entre MCI et MIG est définie, et nous commençons à la compléter. Les premiers outils et moyens de consultation suffisamment « user-friendly » sont disponibles.
Le 10.04.2008, ce travail a été présenté a quelques spécialistes (Portima et Marsh), en préparation à une suivante réunion du GP XML prévue fin 05.2008.
Tout ce travail, pour ainsi dire, oblige le modèle existant à faire preuve de sa qualité, de sa capacité de couvrir de manière correcte l'ensemble des données que nous utilisons aujourd'hui dans nos messages. En réalité, il devient de plus en plus claire que ce n'est pas le cas, et que s'y ajoute une certaine charge de travail complémentaire, mais difficilement estimable.

b. (20071203 / 20080201 forum / 20080319 pt.3) Données CO2 :
voir forum : « 20071203 QTY+114 – CO2 zoals in technicar bestand » :
proposition du nouveau ATT+563J « catégorie en emission de CO2 ». (**A valider**)

! NON ; ne utiliser que le grammage (QTY+114)
! éviter les changements de tables dus aux changements de législation (futures)...
! vérifier présence de ce grammage dans les données Febiac (MIL)
(présence confirmée le 15.05.2008)
! l'ajouter dans les données ROD+001 véhicule (pour release xxxx)
(ajout effectué : voir MCI ROD001 version 3)

c. (20080116 pt.3e / 20080319 pt.4g) **les MOA dans un contrat** (niveau contrat et niveau garanties) sont annuels / **dans un prenot** sont suivant la périodicité (fractionnés si paiement fractionné) : implications de tel raisonnement :
le texte de la recommandation « Définition des montants » a été adapté et publié via le forum, et clôturé sur ce forum (« zz 20080116 MOA in Contract en in Prenot »).

! le principe est OK
! nog eens nakijken, een beetje explicieter zijn in Fr !
(Fait : quelques petites modifications.)

d. (20080303 / 20080319 pt.3a) Filtres : Objet de risque 043 "Groupe de personnes – Entreprises privé et publiques" :
- est présent dans le domaine 04 « RC du particulier »,
- est absent du domaine 07 « RC autre que particuliers » (confirmé lors de la réunion).
Les définitions :
04 – RC du particulier : « Domaine réservé à la R.C. des particuliers. »
07 – RC autre que particuliers : « Comprend toute forme de RC à l'exception des

domaines 04 -RC du particulier-, 05 -Auto- et 08 -Responsabilité objective et immeuble-. »
043 – Groupe de personnes – Entreprises privé et publiques : « Groupe de personnes, non lié par un contrat de travail avec le preneur. Recommandation : destiné à utiliser en droit commun uniquement, pas en accidents de travail. Cet objet de risque décrit premièrement un regroupement, et beaucoup moins une activité. »
(**Fait : version 6.21**)

e. (20080303 / 20080319 pt.3b) Domaines :
00 « Pas de domaine » et 98 « Divers » : ajouter les définitions s.v.p.
(Historiquement, la notion de domaine est apparue au moment que l'on commençait la conversion des requêtes AS/1 vers AS/2, et était supposée n'être nécessaire que pour les besoins de telle conversion.)
00 – Pas de domaine : « Valeur par défaut. Le domaine 00 existe pour des raisons techniques, et ne doit pas être utilisé au niveau des contrats. »
98 – Divers : « Le domaine 98 couvre des types de polices bien définis (T.R. électronique, ...), il ne faut pas penser qu'il est ouvert à tout et n'importe quoi. »
(**Fait : version 6.21**)

! ajouter au 98 : ... à utiliser en dernier recours, quand un autre domaine n'est pas disponible.
(ajout effectué : version 6.22)

f. (20080312 / 20080319 pt.3c) e-Invoicing :
voir forum : « 20080312 e-Invoicing » ;
Le coordinateur Telebib2 prendra contact avec S. Nachtergaele pour faire vérifier et avaliser les données et les processus présentés.
Si nécessaire, le permanent d'Assuralia viendra présenter un court exposé lors de la prochaine réunion (on peut définir des champs, mais les échanger, c'est autre chose…) du présent groupe de travail.

! ajouter au M0105, et aux messages brb, y compris iban et bic
(Fait : M0105 version 2, mais pas encore en brb's...)
! et ajouter le nouveau code « e-invoicing » à la liste de valeurs !
(version 6.23 : est ajouté au A60B, version 2)
! un package courtier va le garder au niveau client et au niveau contrat
(re-vérifier avec benoît et stéphane)

g. (20080313 / 20080319 pt.3d) NACE-BEL : nouvelle nomenclature :
depuis ce 01.01.2008, le courtage désire l'utiliser, les compagnies sont prêtes à s'y conformer ?
(Voir le site : http://www.statbel.fgov.be/figures/nacebel2008_fr.asp
Il y a également un fichier de correspondante pour l'upgrade :
http://www.statbel.fgov.be/downloads/NACEBEL_Conversion_2003-2008_detail_codes_fr.xls)
Les assureurs sont invités à se renseigner.

! ATT+3104 est l'existant (est une table externe)
! constat : pratiquement pas échangé ; donc pas de frein à un changement éventuel
! re-vérifier via B. Montens, les cies actives en AT principalement :
échanges via contexte, bloc retour, relevé de contrat, (et échanges FAT).
! ou : création d'un nouveau qualifiant ATT pour permettre une évolution fluide vers cette nouvelle codification ?
! ou : changer définition du att+3104 existant ; et donc utiliser l'existant avec la nouvelle codification externe, à partir de la date XXXX (?01.07.2008?), et le publier dans les downloads. –le tout après validation par les cies-.

h. (20080319 pt.3) La notion de « valeur facture » :
Décision d'ajouter « valeur facture » à la liste 5400, à utiliser dés release 01.2010 : Version 5 de la liste 5400, incorporant un nouveau code B – valeur facture. (**Fait : version 6.21**)
(Fait : MCI ICD5xx version3)

5. Diversen (niet behandeld tijdens de vorige vergadering, en *nieuwe elementen*)

a. Le Groupe de Projet « Assurances de personnes - vie et individuelle ».
Les réunions dd. 21.02, 06.03, *03.04 et 08.05.2008*.

b. Le release 01.01.2008 « Echanges comptables ».
Il est certain que bon nombre d'intervenants n'ont pas encore réalisées les implémentations des MIG de manière complète.
Les acteurs, plus ou moins au centre des opérations d'échange, font de leur mieux pour contrer les problèmes que semblent se poser.
Il serait bien que le GT Normalisation ré-confirme le fait que les MIG, et les MCI à leur base, couvrent de manière adéquate les besoins.
Le GT Normalisation devrait ici être particulièrement attentif aux besoins des courtiers lesquels émettent eux-mêmes leurs avis d'échéance ; il reste possible que le GP Echanges comptables n'a pas tenu compte de manière suffisamment détaillé de leurs besoins.
Exemple :
Le (dernier) rapport de la réunion GT Ech.Comptables 08.05.2006 :
- mentionne une demande envers un Comité Juridique sur les obligations d'un avis d'échéance. Quid la réponse ?
Telebib version 6.21 : ICD+998 – Garanties non mentionnées individuellement : ré-activation de cette valeur, pour les besoins des échanges comptables uniquement.
MIGs : M0304 : PRENOT : ajout des commentaires 6, 7 et 8.

(pm.) Pending requests
...

***

Prochaine réunion : le 9 juillet 2008, à 08.00 heures.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. Wuidart (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), W. Demey (Distributed Programs), R. Salieres (Allianz Belgium), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), L. Clément (UPCA).

Sont excusés : B. Montens (Assuralia), W. Ravijts (AXA Belgium), Ph. Boeckx (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix Technologies), F. Denis (FIB), M. F. Gonissen (AXA Belgium), R. Hermans (Fidea), A. Lijbaert (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), P. Vitanza (Portima), P. Vlaminck (Allianz Belgium).

***

Kalender vergaderingen **2008**			
CMS/GOC	**WG Normalisatie**	**PG Leven Ind.**	eEG7
		10.01.2008	
16.01.2008	16.01.2008		
			29-31.01.2008
		21.02.2008	
		06.03.2008	
			11-13.03.2008
19.03.2008	19.03.2008		
		03.04.2008	
		08.05.2008	
14.05.2008	14.05.2008		
		29.05.2008	
			03-05.06.2008
	(11.06.2008)		
		12.06.2008	
		19.06.2008	
		03.07.2008	
09.07.2008	9.07.2008		
		(14.08.2008)	
			19-21.08.2008
	(27.08.2008)		
		(04.09.2008)	
10.09.2008	10.09.2008		
		(02.10.2008)	
			07-09.10.2008
	(15.10.2008)		
		(06.11.2008)	
12.11.2008	12.11.2008		
		(27.11.2008)	
			02-04.12.2008
	(10.12.2008)		

(…) : deze vergaderingen gaan slechts door mits bevestiging.
eEG7 : de coördinator van het Telebibcentrum is niet beschikbaar.

BM080004

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2008-2
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2008-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 mars 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 19 maart 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

La représentativité des différents acteurs au niveau des réunions continue à poser problème tant au niveau des assureurs (trois assureurs représentés) que des sociétés de software (deux sociétés représentées).

En outre, la succession de J.-L. Van der Borght en tant que représentant d'Allianz doit être assurée dans les meilleurs délais.

2. Rapport de la réunion du 16 janvier 2008

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Nouvelles demandes

- *Filtres : objet de risques 043 « groupe de personnes – entreprises privées et publiques»*

M. Bormans explicite le problème et montre aux participants la nouvelle architecture des filtres.

Il remarque qu'il manque les définitions et ceci explique la multiplication des demandes de ce type.

La définition de la RC du particulier (domaine 04) n'est pas bonne et est donc revue : « Domaine réservé à la RC des particuliers ».

Une définition doit aussi être donnée au groupe de personnes - entreprises privés et publiques (043).
La notion d' « être lié par un contrat de travail » doit en effet apparaître.

<u>Définition</u> : Groupe de personnes non lié par un contrat de travail avec le preneur. A ne pas utiliser pour l'accident de travail.

En tout état de cause, les participants estiment que l'objet de risques 043 (qui ne décrit pas une activité) ne peut pas être repris dans le domaine 07 « RC autres que particuliers ».

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

- *Domaines : 00 « pas de domaine » et 98 « divers » : définitions à ajouter*

Le domaine 98 couvre des types de polices bien définis (TR électronique, …).

Le domaine 00 est uniquement disponible pour raisons techniques et ne doit pas être utilisé au niveau de contrats.

- *Données CO2*

Ces données sont disponibles au niveau du PVA.

Ces données doivent pouvoir être échangées dans le ROD Auto (se retrouvent normalement dans le fichier Febiac).

Les participants du GT marquent leur accord sur un échange réalisé tant au niveau de la classe que du nombre de grammes par km.
La zone « date de première mise en circulation » doit utilisée autant que possible dans les échanges. Ceci sera formulé sous forme d'une recommandation.

Attention car la classe (A, B, C,…) n'existe actuellement pas au niveau du fichier Febiac mais sera prévue pour le futur. Le coordinateur Telebib2 effectuera des recherches dans ce sens.

- *Notion de valeur facture (demande de JL Van der Borght)*

A côté de la « valeur résiduelle », il faudra prévoir de définir une « valeur facture » (MOA 046) par différenciation avec la valeur catalogue.
Une définition existe et cette valeur est déjà intégrée dans un MCI.
L'entreprise doit dans tous les cas transmettre le MOA11 (valeur assurée)

A noter que cette valeur existe au niveau de la liste 5400 en tant que valeur conventionnelle.
Une formule rajoutée devrait permettre de préciser le type de valeur.

Les participants décident de créer pour 2010 une nouvelle valeur « valeur facture » à coté de la valeur réelle et de la valeur conventionnelle.

- *E-Invoicing*

M. Bormans présente aux participants le relevé des informations et données qui touchent déjà ce dossier particulier et qui ont été déposées sur le forum.
L'impact du E-invoicing sur les échanges est exploré et le coordinateur Telebib2 propose des éléments à rajouter qui ne sont actuellement pas échangés.

Le code A60B (mode d'encaissement terme vis-à-vis du client) n'est pas approprié car ce n'est pas réellement une facture électronique. Ce code n'est actuellement pas échangé. Un nouveau code devrait donc être créé.

Il est utile que l'assureur et le courtier soient tous les deux au courant d'un paiement E-invoicing.
Selon le président, cette information doit pouvoir être échangée.

Les membres du GT sont d'avis qu'il faut une recommandation prévoyant que s'il s'agit de l'E-invoicing, le compte bancaire du client (+ celui du courtier) doit être échangé, même par contrat. C'est déjà possible, mais aujourd'hui cet échange n'a pas lieu par contrat.
En utilisant Zoomit ou Certipost, l'assureur ne doit pas nécessairement être en possession de ces numéros de compte.

Les impacts de cette facturation électronique sont importants au niveau des procédures (dans les deux sens, courtier vers assureur et assureur vers le client).

Le coordinateur Telebib2 prendra contact avec S. Nachtergaele pour faire vérifier et avaliser les données et les processus présentés.
Si nécessaire, le permanent d'Assuralia viendra présenter un court exposé lors de la prochaine réunion (on peut définir des champs, mais les échanger, c'est autre chose…) du présent groupe de travail.

Ce point sera repris à l'agenda de la prochaine réunion.

- *NACE-BEL*

Une nouvelle nomenclature existe. Les assureurs vont-ils utiliser les nouveaux codes et à quelle échéance ?
Les participants sont d'avis que ceci ne devrait se faire que dans le cadre d'un Release.

Ils notent que la structure des codes reste la même mais les codes ne sont plus identiques pour une même activité.

Qui échange les code Nace-Bel ?

Les assureurs sont invités à se renseigner sur les pratiques en cette matière.

Une demande allant dans ce sens sera déposée sur le forum par le coordinateur Telebib2.

4. Actions issues des réunions précédentes

a) Nouveau type de police plan bonus / bonus plan (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)

Les représentants des assureurs se sont renseignés en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

Selon le président, il s'agit avant tout d'un problème relatif au mode de financement.
Dans le GP vie et individuelle, un mode de financement spécifique (origine du paiement) sera développé.

Les participants décident de ne plus revenir sur ce point de l'agenda.

b) Normalisatie op basis van een model

Lors de la dernière réunion, les membres du GT n'avaient pas eu le temps de jeter un regard sur ce qui avait été déposé sur le site par le coordinateur Telebib2.

M. Bormans présente aux participants la façon dont ce dossier évolue.

M. Bormans exprime à nouveau son souhait de pouvoir être piloté par certaines personnes qui le confirmeraient dans la direction qu'il prend. AXA s'efforcera de trouver une personne du côté modèle et/ou business. Portima et une personne de chez Marsh apporteront également leur assistance au coordinateur Telebib2.

c) Individuelle : les garanties « maternité » et « chambre particulière »

Il ne faut pas créer de nouvelles garanties spécifiques.

d) Statut juridique (A130) : société momentanée

Ok

e) Natuurlijk of rechtpersoon (A131)

OK

f) Filtres : domaine 3 : « incendie risques simples : ajout de la garantie 912 « tous risques chantier »

Les participants estiment que s'il s'agit d'une vraie TR chantiers, cette garantie doit donc être rajoutée.

g) Les MOA dans un contrat sont annuels / dans un Prenot, suivant la périodicité

Il existe une recommandation « définition des montants ». M. Bormans se propose de revoir cette recommandation et le mettre sur le forum pour permettre à chacun de s'exprimer sur ce sujet.

5. Divers : non traité

Le président remercie J.-L. Van der Borght pour son apport et l'investissement réalisé tout long de ses années de participation active aux travaux du GT Normalisation.
Il lui souhaite une préretraite paisible.

***

Prochaine réunion : le 14 mai 2008

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borght (Allianz Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. Boeckx (AXA Belgium), L. Clément (UPCA), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

BM080004

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2008-1
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2008-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 16 janvier 2008
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 16 januari 2008

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

Il faudra aborder l'état de la situation du Release 01.01.2008 : échanges comptables (en fin de réunion).

2. Rapport de la réunion du 12 décembre 2007

Le rapport de la précédente réunion est approuvé par les participants.

3. Nouvelles demandes

- *En individuelle, les garanties « maternité et « chambre particulière ».*

Ces garanties ne doivent être intégrées d'une façon plus large que dans le domaine individuelle.

Il semble que ceci touche davantage l'hospitalisation.

Les participants conviennent de revenir vers leur employeurs et de partager leurs points de vue via la forum.

- *Statut juridique pour la société momentanée*

Une définition existe en valeur 10 comme association momentanée. Comment les articuler ?

Dans le domaine et le cadre de la construction d'une habitation ?

Pour L. Clément, il existe un statut juridique pour une telle société momentanée car c'est souvent une S.A.

Après discussions les participants estiment qu'il faut changer le libellé de la valeur 10 en modifiant l'association momentanée par société momentanée. La définition reste inchangée et doit être complétée par la version en français.

- *Modification de la définition de la valeur A131*

"Fysiek persoon" devient "natuurlijk persoon"
"Moreel persoon" devient "rechtspersoon"

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Le libellé en Français ne sera quant à lui pas modifié.

- *Filtres : domaine 03 (incendie risques simples):ajout de la garantie 912 TR chantier*

L. Clément se pose la question de savoir si dans le contexte ci-dessus, « TR chantier » est bien une garantie.

- *Les MOA dans un contrat sont annuels alors que dans un Prenot se sont des périodes qui peuvent être différentes : les implications*

Un commentaire sera ajouté par le coordinateur Telebib2 au niveau du MIG.

4. Actions issues des réunions précédentes

a) Nouveau type de police plan bonus / bonus plan (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)

Les représentants des assureurs ne se pas encore renseignés en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

Le problème était de ne pas exploser la table existante.

S'agit-il d'un type de police ? ou plutôt d'un type de prime ?

Cette question sera traitée lors d'une prochaine réunion et spécialement préparée par les représentants de Vivium et Fortis via un échange d'information sur le Forum. Cet échange de vue sera réalisé en collaboration avec L. Clément.

b) Normalisatie op basis van een model

Les membres du GT n'ont pas eu le temps de jeter un regard sur ce qui avait été déposé sur le site par le coordinateur Telebib2.

M. Bormans présente toutefois la partie modèle existante (visualisation également possible via l'outil DB-main) avec toutes les difficultés de la terminologie anglo-saxonne.

Le coordinateur Telebib2 enrichit ce qui existe avec des termes français ou néerlandais.

Il rappelle que la Normalisation travaille normalement indépendamment de la syntaxe.
M. Bormans essaie de pouvoir utiliser les modèles non syntaxique (exemple : entité contrat comme variante des domaines actuelles) de façon optimale.

Des définitions doivent encore être introduites et les life cycles devront être transposés dans ce modèle. Comme complément à DB-Main, M. Bormans utilise également l'outil « entreprise-architecte ».

Le timing du mois de mars (redémarrage du GT XML) reste tenable.

M. Bormans exprime son souhait de pouvoir être piloté par certaines personnes qui le confirmerait dans la direction qu'il prend. AXA s'efforcera de trouver une personne du côté modèle et/ou business. Portima apportera également son assistance au coordinateur Telebib2.

c) *Application du Release 01.01.2008 sur les échanges comptables : réponses au courrier envoyé aux assureurs et sociétés de software courtiers*

B. Montens et M. Bormans évoquent la dernière réunion de concertation entre Assuralia et les fédérations d'intermédiaires.
L'implémentation des Release pose des problèmes au niveau des entreprises et de certaines sociétés de software courtiers.

Il y a, semble-t-il, un problème de communication.

En guise de suggestion, M. Bormans présente aux participants une esquisse de tableau qui au niveau des MCI (les SLA's ne traitent pas des MIG's), indique au niveau de chaque type de message, la capacité de l'émetteur, de la société de software et du courtier qui approuverait ou authentifierait la situation existante.

AGF est contre car l'utilisation d'un tel tableau car sin usage commerciale est trop facile.
L'UPCA est prêt à pousser l'utilisation d'un tel tableau.

Tout comme Fortis, Helix propose d'y ajouter certaines nuances (date prévisible de finalisation).

Quid de la possibilité de faire évoluer les SLA's ?
Attention car l'impact d'un Release n'est pas l'autre ? C'est le cas du Release 01.01.2008 qui est un véritable BIG BANG par rapport par exemple, à l'échange des données sinistres.

Au niveau du GT Normalisation, il y a des décisions à prendre pour décider de radier une précédente version. Ce n'est pas le cas.
Il s'agit d'un aspect délicat et qui dépend du Release (exemple de radiation du Prenot de type 1).

B. Montens fait part aux participants des réponses reçues à ce jour concernant les le degré d'implémentation du Release 01.01.2008.

5. Divers

Au niveau du Groupe de projet « assurances de personnes – vie et individuelle » : feedback des réunions des 12 décembre 2007 et 10 janvier 2008.

B. Montens et D. Wuidart donnent aux membres du Gt Normalisation un feedback des deux dernières réunions: lifecycle et domaines.

La prochaine réunion de ce groupe de projet est fixée au 21 février 2008.

***

Prochaine réunion : le 19 mars 2008

***

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), P. Boeckx (AXA Belgium), L. Clément (UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), K. Tirez (Vivium), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : F. Denis (FIB), M. Pirson (Feprabel), R. Vandevenne (Portima)

BM070326

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-11
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 décembre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 december 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

Il faudra aborder l'état de la situation du Release 01.01.2008 : échanges comptables (en fin de réunion).

2. Rapport de la réunion du 14 novembre 2007

Les deux remarques suivantes sont formulées :

Dans la rubrique des points divers, les réunions sont « bimestrielles » au lieu de « bimensuelles ».

Le GT s'intitule « GT vie et personnes » en lieu et place de GT « soins de santé ».

3. Nouvelles demandes

- Une demande a été introduite et qui vise à créer une nouvelle garantie « assurance animaux domestiques ».

  Il existe déjà un ROD avec une liste de code 4132. Les membres du GT Normalisation sont d'avis que l'existant suffit pour répondre aux besoins de la partie qui a introduit la demande.

- La valeur facture 46 (domaine Auto) doit être rajoutée au même niveau que la valeur catalogue en tant qu'objet de risques. Ce point là est soulevé par M. Van Der Borght (Allianz Belgium).
  Cette adaptation sera réalisée lors d'un prochain Release.

4. Actions issues des réunions précédentes

a) *Nouveau type de police plan bonus / bonus plan* (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)

Les représentants des assureurs sont à nouveau invités à se renseigner en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Selon le président, cette question est à prendre en considération dans le cadre du GT « Vie et Individuelles », même si on est à la limite du scope de ce GT.

b) Normalisatie op basis van een model

Les membres du GT n'ont pas eu le temps de jeter un regard sur ce qui avait été déposé sur le site par le coordinateur Telebib2.

c) Le GT Assurances de personnes "vie et Individuelle"

Le scope de ce GT doit être impérativement précisé.
Selon le président, l'assurance groupe a été exclue dés le début des réflexions sur la mise en place de ce GT.

B. Montens informe les membres du GT Normalisation sur l'identité des participants.
Du côté des sociétés de software, seuls Portima et Helix y enverront un représentant.
Du côté courtiers, il se confirme que deux représentants seront présents au sein de ce GT.

Les réunions auront lieu en principe le premier jeudi de chaque mois.

5. Divers

Au niveau de **l'application du Release 01.01.2008 sur les échanges comptables** (intégration du Prenot type 2), se déroule un tour de table.

Un assureur indique qu'il est prêt mais qu'il rencontre un problème avec GBO.
Un autre assureur indique qu'il a des difficultés pour les quittancements de février 2008.
Un troisième, enfin, n'a pas de date de mise en production car il y a un changement de plateforme qui monopolise toutes les énergies.

Le GT Normalisation enverra un courrier aux assureurs non représentés au sein du GT Normalisation pour connaître le degré d'implémentation du Release 01.01.2008 **(TO DO)**.

Au nom d'Assuralia, B. Montens, en en co-signature avec le président du GT Normalisation, enverra un courrier aux sociétés de software afin de connaître leur degré d'avancement et savoir si après le 1er janvier 2008, les deux formats sont acceptés (**TO DO)**.

Le problème avec GBO reste hautement préoccupant car pourrait concerner plus d'une entreprise d'assurance.

De façon générale, M. Pirson doit bien constater souvent un non-respect flagrant des dispositions reprises dans les SLA's. C'est là un souci majeur pour le président.
Si certaines entreprises d'assurance ont tendance à ne pas respecter les prescrits des SLA's, il faut sans doute aller plus loin et pouvoir bannir les systèmes hybrides ne respectant pas les prescrits sectoriels en la matière.

Les périodes de comptabilité à durée indéterminée ne sont sans doute plus acceptables.
Selon le président du GT Normalisation, il y a lieu sans doute de prévoir un avenant aux SLA's.
Ce souhait doit être discuté et remonté vers la Commission Mixte de Suivi (16.01.2008).

***

Prochaine réunion : le 16 janvier 2008

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), J. Dewulf (AXA Belgium), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : F. Denis (FIB)

BM070299

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-10
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 novembre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 november 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 17 octobre 2007

Une remarque est formulée: le groupe de travail doit s'intituler « GT assurances de personnes (vie et individuelles) » au lieu de « GT assurances de personnes ».
AGF Belgium signale qu'il sera représenté au sein de ce groupe de travail et que l'identité du délégué sera prochainement communiquée à B. Montens ainsi qu'au président du groupe de travail.

Sous réserve de la remarque évoquée ci-dessus, le rapport de la réunion précédente est approuvé.

3. Normalisatie in een omgeving met een syntaxis of twee syntaxis / Normalisatie op basis van een model: gedachtewisseling

M. Bormans présente et explicite sa note de travail.

Il esquisse ainsi les futures perspectives d'évolution de la méthode de travail du groupe de travail de normalisation (voir annexes).

Quid du check de l'existant avec le modèle de référence ? Par qui ? Avec quelles ressources ? En ouvrant aux membres du GT Normalisation des accès relativement aisés aux données du modèle.

Les participants du GT Normalisation adhèrent totalement à l'idée de base de cette réflexion mais demandent au coordinateur Telebib2 une idée plus précise de la charge de travail.
Ce dernier a déjà investi 10 jours dans cette direction.

Ce point sera rapporté à la Commission Mixte de Suivi.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. Nouvelles demandes

a) Nouveau type de police plan bonus / bonus plan (plan cafétaria articulé autour d'un bonus)

Selon M. Pirson, c'est déjà souvent une branche 21 ou 23 et ce nouveau type de police ne vise que des modalités de financement ou des modalités fiscales particulières. Il pourrait se trouver, par exemple, dans la rubrique vie groupe salarié.
Ne risquons-nous pas d'ouvrir la porte à d'autres types de police très particuliers ?
Selon le président du groupe de travail, ce problème doit être prioritairement réglé au niveau du logiciel courtier.

Par contre P.E. Casier indique, via le forum, qu'il est plutôt favorable à l'adjonction d'un nouveau type de police.

Les représentants des assureurs sont invités à se renseigner en interne sur la façon dont de tels produits sont gérés.

A noter que le numéro de regroupement ATT 072 (données contrat – relevé de portefeuille) pourrait, le cas échéant, être utilisé à cet effet.

b) Au niveau du MIG Prenot 2 bordereau terme

La date d'échéance principale n'est pas nécessairement la date d'échéance de la quittance.
Il y a effectivement une certaine confusion en la matière.

Dans le bordereau informatisé, on n'a en effet repris que la date d'échéance principale (certaines entreprises envoient donc la date de quittancement via ce champ).

Les participants sont d'avis qu'on ne peut pas modifier le MIG tel que repris dans le bordereau informatisé (la date d'échéance principale ne peut être détournée de sa définition).
Les participants réexaminent en suite la définition.

En pratique, et pour résoudre le problème qui se pose, la date de début de période pourrait être reprise comme date de quittancement.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) « Toegang tot justitie voor iedereen » waarborg 968 – rechtbijstand – code publié

b) *Responsabilité objective ; présences dans les filtres – type de police 480 – domaines 08 et 99 – garantie 450- domaines 03-07-08-11-99 :* réalisés

c) Statut juridique : liste A130 : version 7 – nouveau code 97 : est publié

d) Nouvelles procédure d'agrément des système de protection contre le vol auto : Incert – liste 5634 : elle est publiée

Attention, on passe d'une à deux positions.

e) Le chantier « soin de santé / vie »

C'est bien Pina Vitanza (Portima) qui prendra le leadeship de ce groupe de travail.
Les assureurs et les sociétés fournisseurs de software courtiers sont invités à désigner rapidement des personnes qui participeront activement aux réunions de ce groupe de travail.

B. Montens informera l'Assemblée vie d'Assuralia du démarrage des activités de ce groupe de travail et sollicitera la participation d'entreprises généralement non représentées au niveau du GT Normalisation et dont l'essentiel de leurs activités repose sur la commercialisation de produits vie.

La première réunion de ce groupe de travail est fixée au 12 décembre 2007 à 10h.30 dans la foulée de la réunion du GT Normalisation.

6. Divers

- Le président constate que les réunions sont de moins en moins remplies au niveau de leur agenda et que le forum fonctionne de mieux en mieux.
  Il se demande si la fréquence des réunions ne pourrait pas être réduite.

  Les participants sont d'avis que les réunions pourraient effectivement devenir bimensuelles (deuxième mercredi du mois).
  Les réunions des mois impairs seraient fixes et les réunions des mois pairs deviendraient conditionnelles.

  Cette proposition sera soumise à la Commission Mixte de Suivi qui se réunit ce jour.

- Les objectifs et le scope du GT assurances de personnes (vie et individuelle) doivent être définis préalablement à la réunion du 12 décembre 2007.
  Certes, on peut partir de l'existant (le relevé de contrat, le bloc retour et le contrat lifecycle) et l'adaptation de cet existant aux nouveaux produits mais, il faut déjà tenter dés la première réunion d'avoir un fil conducteur pour les travaux (tâche de la présidente).
  Pour les représentants du courtage, L'échange informatique dans les branches vie devrait être facilité (ancienne et nouvelle génération des produits vie).
  Le GT Normalisation souhaite la présence d'au moins un représentant du monde de courtage dans le susdit groupe de travail.

***

Prochaine réunion : le 12 décembre 2007

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (FIB), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : L. Clément (UPCA), R. Hermans (Fidea), K. Tirez (Vivium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium)

❖

BM070241

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-9
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 17 octobre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 17 oktober 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 12 septembre 2007

Une remarque est formulée : L. Clément et J.L. Van Der Borght n'étaient pas présents lors de la dernière réunion. Par contre, D. Wuidart était présent.

Les participants estiment que la présidence du GT Soins de santé doit être prioritairement confiée à une société fournisseur de software.
L'identité d'une personne éventuelle ne doit pas être mentionnée.

Moyennant ces remarques, le rapport de la dernière réunion est donc approuvé.

3. Release 01.01.2009 : remarques sur le cut off

B. Montens indique que suite à des contacts pris avec certains assureurs, notamment représentés au sein du présent groupe de travail, il apparait que ceux-ci, tout en soulignant l'importance de normes sectorielles pour échanger des annexes, ne seront pas prêts pour la date du 1er janvier 2009. Des études techniques préalables et d'autres priorités dévolues aux équipes informatiques des entreprises d'assurances sont des raisons invoquées.

Faut-il dès lors maintenir à tout prix l'échange standardisé des annexes dans le Release 01.01.2009 ?

Après discussions, il apparaît que, pour les annexes rentrant chez les assureurs, le problème pourrait être rapidement résolu via le transporteur, par exemple au travers d'une boîte mail propre à chaque assureur (gain du temps pour l'intermédiaire).

Parlant au nom des fédérations de courtiers, le président ne désire clairement pas qu'il y ait des normes différentes propres à chaque assureur et indique que le problème des annexes entrantes est solutionné grâce au système mentionné ci-dessus.

Selon les fédérations de courtiers, le problème du traitement des annexes et leur émission vers l'intermédiaire pourrait être postposé à une date ultérieure (le gain de temps viendrait après).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Après discussions entre les participants et dans un souci de compromis, la décision de maintenir l'échange des annexes dans le Release 01.01.2009 est confirmée. Toutefois, les fédérations d'intermédiaires sont pleinement informées et conscientes que les assureurs ne seront, pour la plupart d'entre eux, pas prêts pour le traitement interne des messages et leur expédition vers l'intermédiaire dans les délais prescrits par les SLA's. Les trois fédérations s'engagent à rester souples quant à l'évaluation des implémentations dans les diverses entreprises et à accepter les retards hautement prévisibles en cette matière.

A noter également qu'une prochaine évaluation de l'implémentation du relevé de portefeuille (01.01.2007) et des échanges comptables (01.01.2008) s'avèrera elle aussi indispensable.

4. Nouvelles demandes

a) « Toegang tot justitie voor iedereen » - Couverture protection juridique

On ajoute une nouvelle garantie PJ spécifique se référant explicitement à l'AR spécifique.

On l'intitule PJ (AR) avec le code 968 et une définition y est adjointe.

b) Remarque particulière émanant d'une entreprise d'assurance

La responsabilité objective n'est présente que dans le domaine 8 (responsabilité objective et immeuble).

Les participants sont d'avis que cette garantie doit aussi être présente dans le domaine 99 (multi-domaines). Le coordinateur Telebib2 effectue les adaptations nécessaires.

c) Quid de l'ajout d'une codification du statut juridique étrange, par exemple Sarl dans la table A130

On ajoute un nouveau code mais qu'on définit comme « société sous statut étranger ».
Une définition y est donnée.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Ajout dans la liste des valeurs de la valeur A130 statut juridique et 38- fonds maladie/mutuelle

Définir un nouveau type de ROD « branche 26 » ou « placement » a été réalisé.

b) Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto

Liste 5634 : La nouvelle version de la table doit encore être publiée.

c) Chantier vie

Un appel sera lancé, via les assemblées vie et soins de santé, pour obtenir des représentants des assureurs.

La première réunion d'installation de ce groupe de travail, qui pourrait être présidé par quelqu'un de Portima, est en principe prévue le 12 décembre 2007 dans la foulée de la réunion du GT Normalisation.

6. Divers

Quid de la reprise des discussions sur les notions de garanties et de sous-garanties ? A reporter sans doute après le chantier vie.

***

Prochaine réunion : le 14 novembre 2007

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), J. Dewulf (Axa Belgium), A. Van Eeckhout (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), A. Lijbaert (AXA Belgium), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

❖

BM070189
12.09.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-8
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 septembre 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 september 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 8 août 2007

Aucune remarque (hors quelques erreurs de frappe) n'est formulée.

3. Release 01012009 : le contenu

- Resultaten van de Projectgroep "Schade uitwisselingen"

Tous les MCI's ont été publiés sur le site Telebib2 (pas encore validés).

M. Bormans présente un exemple de MSB (M0203) qui intègre un document annexe.

L'utilisation de cet identifiant est jugé indispensable pour l'ensemble des messages sinistres.

Il présente un message M9730 – Objet technique, document annexé.
Les participants parcourent le contenu de ce message. De nouvelles descriptions devront être intégrées dans ce contenu, comme par exemple la limite de 2 MB.
Il est clair que les références d'un tel message technique s'inspirent largement du message de base auquel il se réfère.

Ces aspects liés aux annexes sont repris dans la présentation Power Point préparée par M. Bormans et qui présente le contenu du Release 01.01.2009.
Selon le président, l'échange de documents annexés peut être mis en application sans délai et dans un cadre nettement plus large que celui de l'échange sinistres.

Ces solutions sont proposées pour le prochain cut-off.

Les participants évoquent ensuite la modification administrative d'un contrat qui, selon le président, présente des problèmes. Quid des changements d'adresses qui ne sont pas toujours traités par certains assureurs ? Le problème des changements d'encaissement est aussi un problème de nature similaire.
Ne faut-il pas créer un message spécifique ?

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Faut-il intégrer un message changement d'adresse dans les MCI's actuellement publiés et y rajouter une possibilité de changement administratif (value 0105) ?

Quid de rajouter l'éventuel changement d'adresse dans une modification administrative (M0105)? Non, il est décidé de créer un nouveau MCI (message 0410 qui existait en AS1) et on l'intègre dans le prochain Release. Le nouveau MCI est d'ores et déjà disponible sur le site telebib2.

- Andere MCI's in status 2 (participation bénéficiaire et péréquation)

Les participants parcourent les MCI's (MO115 et M0116).

Rien n'a été modifié par rapport aux dernières décisions prises par le GT Normalisation.

- Andere MCI's in status 1

Le MO115 (modification administrative) est revu.

- Andere

Le contenu du prochain Release doit prévoir la possibilité d'échanger des documents repris en annexe d'un échange de messages structurés.
Selon le président, c'est une question de cohérence dans l'ensemble.

Organisation du Cut-Off (point évoqué lors de la reunion de la CMS du 8 août 2007)

12 09 2007 : cut-off (contenu proposé : échanges sinistres avec pièces jointes, échanges documents liés, participation bénéficiaire et péréquation, contrat avec modifications administratives).

Fortis témoigne du fait que pour l'échange de documents, l'entreprise est dans une phase d'étude et émet une réserve sur la possibilité d'intégrer cet échange dans le prochain cut-off.

Toutes les parties ont jusqu'au 20 septembre 2007 pour formuler d'éventuelles remarques sur le MCI's.

Début octobre 2007 : communication via communiqué de presse et présentation Power-point validée durant la présente réunion, par les membres du GT Normalisation moyennant certaines modifications.

4. Nouvelles demandes

a) Quid statut juridique pour les mutuelles ?

Existe-t-il en Belgique ?

Le coordinateur Telebib2 s'est référé au code commercial. Il y existe des statuts tout à fait particuliers.

Il faut envisager la possibilité de rajouter à la liste un statut particulier : « mutualité ».
La valeur 38 est donc rajoutée.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Produit en branche 26 (produit d'investissement destiné aux entreprises)

Définir un nouveau type de ROD « branche 26 » ou « placement » a été réalisé..

b) Garanties de type ACRI

Ok les codes pour les garanties ACRI frais généraux (141) et ACRI capital (139) (avec définitions) sont définis.

c) Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto

Encore à réaliser.

6. Diversen

Le chantier « vie » doit être lancé mais ne doit pas être à tout prix terminé pour l'année prochaine.
Un GT doit être mis en place en octobre 2007 sous la forme d'une réunion de travail, sans doute organisée une fois par mois.

Le sujet a été discuté au sein du GOC et le lancement de ce GT y a été approuvé. ~~La présidence pourrait être prise en charge par Portima qui propose Pina Vitanza.~~
Ceci nécessite la participation régulière de spécialistes vie, tant du côté des assureurs que des sociétés de softwares.

Un appel sera lancé à la Commission de Productivité pour qu'il désigne des représentants différents des entreprises qui sont traditionnellement présentes au sein du GT Normalisation et dans les GT ad hoc.

Un appel est également lancé aux sociétés de software.

La présentation du contenu du Cut-Off aux assureurs sera réalisée le 17 octobre 2007 à 10h.30 en prolongation de la réunion du GT Normalisation.
Il faudra brièvement y rappeler aux assureurs la nécessité de se conformer aux délais du Release relatif aux données comptables.

***

Prochaine réunion : le 17 octobre 2007

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (FIB), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

❖

BM070172
08.08.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-7
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 août 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 augustus 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 20 juin 2007

Aucune remarque n'est formulée.

3. Release 01012009 : le contenu

- Resultaten van de Projectgroep "Schade uitwisselingen"

Les MCI's ont été adaptés sur base des remarques formulées lors de la dernière réunion et sont publiés sur le site Telebib2 (pas encore validés).

Les filtres – périls : le qualifiant X026 de la rubrique IDD contient la liste de valeurs convenues. Les participants n'ont pas de remarques.

Les circonstances : la liste de valeurs C221 est complétée.

Les MIG's sont créés et sont en status 2. Ils sont également consultables sur le site Telebib2, les informations obligatoires étant inscrites en couleur rouge.

Les participants parcourent le MIG relatif à l'ouverture administrative d'un sinistre. L'ouverture peut se faire tant côté courtier que côté assureur.

- Andere MCI's in status 2 (participation bénéficiaire et péréquation)

Les participants parcourent les MCI's.

La définition de la date d'effet de l'adaptation doit être précisée et différenciée par rapport à la date et l'heure de l'envoi du message. C'est la date d'attribution des participations bénéficiaires (elle remplace la notion de date d'effet de l'adaptation).

Les éventuels commentaires des assureurs sont attendus sur ce qui précède.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

En matière de péréquation, la définition de date d'acceptation (date d'effet de l'adaptation) existe.
Il faudrait rajouter l'information relative à la date de dernière péréquation.

- Andere MCI's in status 1

Le MO115 (modification administrative) est revu.

Le ROD003 engin nautique existe mais nécessite d'être développé ? Oui selon les participants mais pas dans l'immédiat.

Le ROD004 données flotte existe mais doit être revu car il est incomplet.
Doit-elle est restreinte à l'auto ? En principe oui (à réfléchir)

Quid de la définition d'une flotte ?

« Regroupement d'objets de risques qui peuvent être couverts dans un ou plusieurs contrats ».

Qui de la notion de numéro de flotte ? Peut-on avoir une flotte sans un numéro ?

« Le numéro de flotte est l'identifiant unique dans la compagnie qui établit le lien entre plusieurs contrats ou objets de risques et/ou preneurs d'assurance ».

Le type de flotte est une liste de 3 valeurs (list 5332) sans présence de définitions. Cette liste doit être dépréciée.

Le numéro de flotte existe (RFF005) mais se situe bien au niveau du contrat.

L'objet de risque flotte (004) pourrait-il dès lors être déprécié ? Les participants y réfléchissent.

Le ROD020 (terrain) est revu mais l'utilité existe-t-elle de créer un objectif spécifique ? oui mais pas dans l'immédiat.

Le ROD110 « donnés voyage » existe et ne doit pas être modifié (reporté).

- Andere

Le contenu du prochain Release doit prévoir la possibilité d'échanger des documents repris en annexe d'un échange de messages structurés.
Selon le président, c'est une question de cohérence dans l'ensemble.

Organisation du Cut-Off (point évoqué lors de la reunion de la CMS de ce jour)

12 09 2007 : cut-off (contenu proposé : échanges sinistres avec pièces jointes, échanges documents liés, participation bénéficiaire et péréquation, contrat avec modifications administratives).

Début octobre : communication via communiqué de presse

4. Nouvelles demandes

a) BA gebouw en BA familiale

Ajouter la garantie « RC bâtiment » dans un contrat « RC familial » ?

Ajouter cette garantie dans le domaine 004 ?

L'article 1382 du code civil traite cette question.

La réponse du GT est Non, sauf s'il y avait une prime spécifique pour ce bâtiment (extension)

b) Vrijwillige hulp door derden

Insérer une garantie « aide bénévole des tiers aux assurés » dans la RC familiale.

C'est déjà prévu comme extension à la RC familiale (voir garantie 412).

c) Volledig verlies : nieuwe waarborg

Ajouter la garantie « perte totale » à la liste X058 (dommages propres en assurance auto).

Il y aurait perception d'une prime et d'une commission spécifique.

Selon les participants, il faut utiliser une formule sur la garantie « dégâts accidentels ».

Quid ajout d'une garantie dégâts accidentels forfaitaires ? La demande doit être clarifiée mais on pourrait envisager une limite d'intervention comme solution.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Produit en branche 26 (produit d'investissement destiné aux entreprises)

Définir un nouveau type de ROD « branche 26 » ou « placement » ? Il n'y a en effet pas d'assuré et le bénéficiaire est le preneur d'assurance.

Les assureurs devaient se renseigner en interne et revenir vers le GT Normalisation.

Après recherche, AGF souhaite que l'on crée un nouvel ROD intitulé « branche 26 » et le domaine 23 serait renommé « placement et branche 23 et 26» (par analogie avec vie classique et branche 21).
Les participants adhèrent à cette proposition.

A-t-on un type de police (A502) qui s'appelle « branche 26 » ? oui, c'est la valeur 080 (produits de placement) qui doit reprendre les produits branche 26. La définition de la valeur 080 doit en conséquence être adaptée (mention explicite de la branche 26).

A noter que le probable futur GT vie se penchera certainement sur ces problèmes.

b) Garanties de type ACRI

Ajouter des codes pour les garanties ACRI frais généraux (141) et ACRI capital (139) (avec définitions).

Les participants confirment leur accord sur la proposition.

c) Frais de quittance et quittance de remboursement – Comment les représenter dans le Prenot ?

Une information supplémentaire a été introduite par le coordinateur Telebib 2 au niveau des MIG's.

Les participants la parcourent et l'acceptent.

d) Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto

La table existante doit être enrichie avec les nouvelles données et pourra aussi être exploitée.

B. Montens confirme que la nouvelle procédure d'agrément ne sera pas mise en application avant le second semestre 2008.

e) Les documents scannés et annexés aux échanges courtiers JPEG – TF et PDF) - assureurs

La mise en place de ce point dans le release 010122009 nécessite l'accord de la CMS qui se réunit ce 8 août 2007.

6. Diversen

Le chantier « vie » doit être lancé mais ne doit pas être à tout prix terminé pour l'année prochaine.
Un GT doit être mis en place en octobre 2007 sous la forme d'une réunion de travail, sans doute organisée une fois par mois.

Il faut des spécialistes vie tant du coté des assureurs que des sociétés de softwares.

Un appel sera lancé à la Commission de Productivité pour avoir des acteurs différents des entreprises qui sont traditionnellement présentes.

Pour le président du GT Normalisation, il faudrait démarrer sur base des assurances de personnes (individus et non groupe de personnes).... (toutes les assurances vie en ce compris les extensions relatives aux assurances individuelles) et puis ensuite s'attacher à des branches plus particulières.

Idéalement, le leadership du GT devrait être pris en charge par une société de Software.

***

Prochaine réunion : le 12 septembre 2007

***

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

❖

BM070108
20.06.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-6
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 juin 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 20 juni 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder sont approuvés par les participants.

2. Rapport de la réunion du 9 mai 2007

Il n'est formulé aucune remarque.

3. Feedback GT échanges sinistres

- Lijst van de diverse opmerkingen

D. Wuidart et M. Bormans parcourent les remarques formulées au niveau de l'ouverture, du MSB origine Producteur, avis de règlement, et présentent les commentaires qu'ils ont apportés.

Sont évoqués : la date d'ouverture d'un sinistre, les numéros d'avenants et/ou de version, responsabilité ou responsabilité probable (soit obligatoire, soit valeur pas d'application), date et heure de l'évènement (reste optionnelle), état du dossier (zone pas nécessaire lors de l'ouverture), code CBFA apériteur (conditionnelle), périls (caractère optionnel), événement (apparaît 4 X car 4 occurrences), événement partie adverse – langue (reste facultatif car les packets forcent de toute façon les choses), MSB (doit rester).

La mention de l'adresse E-mail du correspondant n'est plus obligatoire mais est optionnelle.
La référence du producteur doit être obligatoire en matière d'avis de règlement.

Au niveau du véhicule endommagé, on imposait la mention de la marque et du modèle. Le caractère obligatoire est conservé.
Le numéro de plaque est optionnel pour les remorques et obligatoire pour le véhicule.

Dans un avis de règlement, la mention de l'expert n'est pas obligatoire mais si on le donne, il faut apporter le nom.

La date de comptabilisation de l'indemnisation reste obligatoire (facultative actuellement).
Le type de bénéficiaire reste obligatoire.

Au niveau de la clôture du dossier sinistres, certains aménagements seront apportés par M. Bormans en fonction des remarques reçues.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

- Specifieke vraagstelling Perils - Filters

En «sinistres», le tableau est moins restrictif qu'en «production».

Le but est de pouvoir échanger n'importe quel péril dans n'importe quel domaine.

Les assureurs vont faire coïncider les garanties avec les périls nommés tels que repris dans le tableau (périls – domaines).

Les participants attirent l'attention sur le fait que le fournisseur de packages pourra être plus large ou plus étroit que ce qui est indiqué dans le tableau.
Le filtre est supprimé au niveau de l'échange et les packages ou les départements IT l'appliqueront plus librement.

L'aspect communication du rôle à faire jouer aux filtres reste important aux yeux des participants.

Les participants décident que les filtres ne sont pas publiés mais les segments seront bien sûr définis.

- Specifieke vraagstelling omstandigheden

Elles concernent la table des circonstances.

Il faudrait rajouter certains codes prévus dans les barèmes RDR.
Le travail a été préparé par M. Bormans et D. Wuidart.

Il faut donc rajouter les codes (exemple barème 20) manquants dans la table «circonstances».

- Consensus over de inhoud van de MCI's

Ils sont donc proposés pour le Release 01.01.2009 et doivent être intégrés dans le cut-off de septembre 2007.

4. Nouvelles demandes

a) *Produit en branche 26 (produit d'investissement destiné aux entreprises) : problème d'échange de l'information – comment représenter une tel produit dans une structure : contrat- objet de risque – garantie- fonds*

Il n'y a pas d'objet de risques (assuré). Il faudrait sans doute créer un objet de risque virtuel dénommé « placement ». Ce ROD devrait faire l'objet d'une recommandation visant à limiter son utilisation aux branches sans objet de risque spécifique.

L'avis des assureurs autour de la table est demandé. Les assureurs se renseigneront en interne et formuleront leurs avis en utilisant le forum (en vue de préciser un ROD spécifique).

D. Wuidart indique aux participants que la notion de bénéficiaire n'est non plus pas très développée. Est-ce toujours le preneur ?

b) *Garanties de type ACRI (X058) : ajouter codes ACRI frais généraux et ACRI capital (à coté des ACRI prime (135), ACRI avance (136) et ACRI rente (137))*

Le demandeur doit expliciter sa demande pour que le GT Normalisation puisse prendre position.

c) *Frais de quittancement et quittance de remboursement*

Le coordinateur Telebib2 va documenter la situation actuelle qui permet notamment d'envisager des commissions négatives.

Exemple : changement de véhicule et couverture RC en lieu et place de l'Omnium.

A noter que les signes (positifs et négatifs) peuvent être rentrés mais ce la ne se fait pas en réalité.
Les packages traitent actuellement les documents de manière intelligente.

5. Actions issues des réunions précédentes

a) *Nouvelles procédures d'agrément des systèmes de protection contre le vol en Auto : Incert et Assuralia : liste 5634*

Après s'être renseignés en interne, les assureurs confirment que la plupart d'entre eux ne seront pas prêts pour janvier 2008.

Une nouvelle version de la table des valeurs pourrait déjà être publiée pour autant que les anciennes valeurs soient toujours reprises et les données soient définitives (B. Montens se renseigne chez Assuralia). L'échange entre les acteurs est une chose qui nécessitera du temps.

b) *Les documents scannés et annexés aux échanges courtiers - assureurs*

M. Bormans présente ce qui est déposé sur le forum d'échange.

Les participants revoient le document adapté lors de la dernière réunion.

Le document scanné se trouve dans une enveloppe UN-Edifact et prend la forme d'un message EDI structuré (avec mention du type de document).

Le fait d'indiquer le sujet du message (même libre) doit permettre de joindre les documents scannés et de les identifier.
Un nouveau champ « sujet du message » devrait être rajouté. C'est une solution pragmatique.

Le message libre existant et utilisé aujourd'hui doit être documenté.
En sinistre, l'utilisation du MSB répond à la demande mais on ne s'y limite pas (par exemple, déclaration de sinistre)

Il faudrait en pratique créer 4 nouveaux champs :

Fichier attaché ; Y/N
Type de fichier
Type de document
GUID du message business

Mais il faudra que les assureurs puissent, en interne, les gérer en liant le document en annexe à un dossier.

Les participants examinent la liste XO15 et la comparent avec une proposition de nouvelle liste.
Ils y apportent des modifications. M. Bormans finalisera une liste définitive.

Le MCI doit cependant être prêt si l'on veut prendre en compte ces nouvelles procédures dans le Release 01.01.2007.

Les soucis de lier le Release sinistres à la possibilité de traiter les annexes et qui forment un tout, nécessitent de remonter la question au niveau de la CMS.

***

Prochaine réunion : le 8 août 2007

***

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P. Vlaminck (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. De Backer (ING Insurance), R. Vandevenne (Portima)

❖

BM070075
09.05.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-5
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 mai 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 mei 2007

1. Priorité des points de l'agenda

L'agenda et l'ordre des points à aborder est approuvé par les participants.

2. Rapport de la réunion du 18 avril 2007

Il n'est formulé aucune remarque.

3. Feedback GT échanges sinistres

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

Il présente la liste des messages qui ont été définis. Les MCI sont publiés (rubrique « pendings request »).

Les codes circonstances sinistres sont établies et la table « périls » a, elle aussi, été mise au point.

S'il y a des remarques, elles doivent être impérativement formulées avant fin mai 2007.

Il n'y a plus de nouvelle date de réunion prévue.

4. Nouvelles demandes

a) *(20070418) Nouvelle procédure d'agrément des systèmes de protection contre le vol en auto : Incert et plus Assuralia : nouvelle codification : liste 5634*

Le sujet a été publié par le coordinateur Telebib2 sur le forum.

Selon les participants, le problème des critères techniques se posent (la codification AL1 pour un camion ou une auto n'est pas nécessairement la même chose).

Le centre Télébib devrait demander plus d'explications sur les définitions attachées aux divers types de véhicules (exemple des camions).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

L'intégration dans l'actuel Release et le fait de devoir changer de positions (exercice fait par le coordinateur Telebib2 et qui amène à 4 occurrences) semble difficilement intégrable dans le prochain Release.

Selon les participants représentant les entreprises d'assurance, l'utilisation de deux positions résoud tous les problèmes. Il faut donc partir de deux positions et de trois occurrences.

En outre, ces données sont réellement échangées entre assureurs et courtiers.

Quid au niveau de la date de mise en production ? Il faudra en effet faire coexister les deux codifications.
L'actuel table peut être d'ores et déjà rendue obsolète, par exemple en 2012.

Les représentants des assureurs doivent revenir vers leur employeur afin de déterminer les possibilités d'intégrer ces modifications dans l'actuel Release (charge de travail à évaluer). **A fournir pour la prochaine réunion**.

Les participants s'attachent en outre à formuler une nouvelle définition : « système de protection contre le vol et/ou de localisation du véhicule/remorque suivant l'agréation éventuelle ».

5. Actions issues des réunions précédentes

a) Les documents scannés et annexés aux échanges courtiers-compagnies : suggestions à formuler pour validation

Des propositions concrètes sont soumises aux participants (description de la demande (PDF, TIF, JPEG) et taille maximum de 2MB par message, but de la demande, contenu du message attaché..).

NB : Le ZIP est considéré comme non géré par ce type d'échange.

Pour les membres du GT Normalisation, les documents doivent toujours être annexés à un message structuré.

Une table des types de documents doit encore être établie.

Fonctionnellement, 4 nouveaux champs doivent être définis :

- fichier attaché Y/N
- type de fichier
- type de document ; photo, contrat, proposition ,..
- GUID comme identifiant unique du message business

Une liste XO15 qui reprend déjà les types de documents existe mais doit être complétée.

Il faudrait s'inspirer d'une table actuelle utilisée par un assureur. **Axa Belgium enverra sa table au coordinateur Telebib 2** qui la placera sur le forum afin de générer des réactions en vue de la prochaine réunion.

A noter que l'échange sera réalisé entre courtier et assureur mais aussi entre assureur et courtier (dans les deux sens).

b) *Détail des données garanties*

M. Bormans présente un fichier Excell qui présentent les limites, couvertures et IDD.

La table IDD sera réduite à quelque 190 couvertures (les garanties et plafonds ont été sortis) qui seront utilisées en sinistres.
Attention, celles-ci doivent s'articuler avec la liste des garanties (deux choses très différentes car les couvertures viennent sous les garanties).

Les participants la passent en revue mais elle sera déposée sur le forum, surtout pour l'examen des filtres.

***

Prochaine réunion : le 20 juin 2007

**

Assistent à la réunion présidée par M. Pirson (Feprabel), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), L. Clement (UPCA), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), W. Demey (Distributed Programs) J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. De Backer (ING Insurance), R. Vandevenne (Portima)

❖

BM070065
18.04.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-4
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 avril 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 april 2007

1. Priorité des points de l'agenda

OK

2. Rapport de la réunion du 14 mars 2007

PV de la réunion à revoir : le point 5 b doit être complété comme suit.

« C'est-à-dire que les assureurs ne changent pas leur communication des produits et des formules envers Portima - A/S2. Via le site Telebib2 devient accessible en « download » le référentiel contenant les produits et formules. Ceci afin que les produits et formules soient accessibles à tous (assureurs et packages) ».

M. Bormans se propose de rajouter une icône supplémentaire à coté de la zone du référentiel et qui explique le référentiel en donnant un court résumé des tables (dictionnaire) qui s'y trouvent. Il présente aux participants la table qu'il se propose de publier.
Les participants marquent leur accord mais insistent pour que toute référence Portima soit évacuée.

3. Feedback GT échanges sinistres

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

L'inventaire des données est terminé et est publié sur Assurmember.

La liste des messages devant être revus est terminée : déclaration sinistre, accusé de réception, désignation expert, PV expertise, avis de règlement, avis de clôture, suivi d'actions, MSB.

A noter qu'il n'y a pas de « process » (Business Brokers Process) et donc de manière de travailler imposée aux assureurs. Seules certaines mentions sont imposées dans les MCI's.

Ces MCi's sont déjà en partie publiés sur le site Telebib2 et on attend les réactions des acteurs concernés.

Les circonstances sinistres et la table des différents périls (mini GT M. Pirson – coordinateur Telebib2) doivent encore être traités lors des prochaines réunions.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Le projet de table des divers périls (ou couvertures) est présenté aux membres du GT Normalisation. Il sera publié sur la partie « Request Pendings » du site Internet Telebib2 ainsi que sur le forum.

La prochaine réunion de ce GT est fixée au 2 mai 2007.

4. Etat du Forum

M. Bormans présente l'état actuel du forum aux participants et certaines fonctionnalités déjà disponibles sur Assurmember.

Un des participants suggère que l'on puisse prévoir des indicateurs supplémentaires tels «sujet clôturé» (absence de possibilité d'ajout supplémentaire).
Le nom de l'employeur de l'intervenant sur le forum devrait pouvoir apparaître sur le forum (demande d'AXA Belgium).
Le coordinateur Telebib2 examinera les possibilités techniques avec le département informatique d'Assuralia.

A noter que les sujets déposés sur le forum et considérés comme clôturés doivent être impérativement inscrits à l'agenda des réunions du Gt Normalisation.

Les participants parcourent les réactions obtenues sur le forum :

- RC biens (370) dont on garde le libellé et qu'on ne remplace pas par RC bâtiment : OK
- Dans le domaine voyage, peut-on rajouter l'objet de risques véhicule ? Non

5. Nouvelles demandes

a) (20070314 pt. 4a) recommandation « mouvement comptables et régimes d'encaissement »

Elle est publiée sur le site Telebib2.

b) (20070416) A306 raison de rédaction d'un avenant : donnée sans codification

La demande provient d'un package courtier.

A noter que la liste « similaire » EW06 avait été dépréciée dans le passé.

Les participants estiment a priori que le travail est irréaliste (table immense) et qu'il faut prioritairement se référer aux motifs d'annulation, de résiliation et de suspension.
Ils suggèrent de déprécier le code A306.

Cependant, vu l'absence de représentants du courtage, ce point devra être discuté lors d'une prochaine réunion.

c) (20070314 pt. 4a) liste A175 statut fiscal adapté : Frontalier (France exclusivement).

La question a été tranchée et a été publiée sur le site Telebib2.

d) (20070314 pt. 4a) demande de la liste des impayés (MO403).

Certaines entreprises participantes l'envoient d'office deux fois par mois mais les assureurs ne sont pas certains qu'ils accepteraient de l'envoyer systématiquement à la demande.

Le développement de la possibilité d'une telle demande a-t-elle encore du sens ?
Si les packages développent la demande, qu'en feront les assureurs ? Chaque entreprise reste libre d'offrir ou non cette possibilité.

Les assureurs offrent déjà la possibilité de pouvoir consulter les quittances.

e) (20070110 pt 4f/ 20070214 pt.3 / 20070314 pt 5b) : documents scannés et annexés aux échanges courtiers-assureurs

Le travail est davantage technique et est en cours (quels types de documents (les doc existent), quels types de format, développement d'une liste de qualifiant).

Il est certain que les échanges entre les différents acteurs devront se réaliser sur des bases identiques. C'est là que les recommandations du GT Normalisation trouveront leurs raisons d'être.

Il y a tout un contexte légal à prendre en compte (remarque d'un des participants).

Une solution technique doit être cependant rapidement élaborée, sans doute avec le gestionnaire du réseau.

Ce point est reporté à la prochaine réunion afin de tenir compte des résultats des réflexions menées par MM. Pirson et Bormans.

f) (20060111 pt8f /20060208 pt7/20060308 pt7/20070110 pt6/20070214 pt6b/200070314 pt5c) - détails des données garanties : table des couvertures non finalisée

Voir point traité précédemment.

g) (20061018pt6a/20061108 pt5d/20061213 pt 6d/20070110 pt5/20070214 pt 6d/20070314 pt5d) Comment communiquer les produits et formules aux packages ?

voir point traité précédemment (modifications a apporter).

h) (20061018 pt8/20061108 pt 5h/20070110 pt5/20070214 pt6/20070314 pt5) : au niveau le plus haut pour définir un fonds, il faut indiquer FND+001 et FND+002

Les définitions sont validées.

6. Divers : explicitations sur le site Telebib2

A partir d'un exemple (MOA+106), M. Bormans illustre qu'au niveau de la recherche de MOA's (montant devant être qualifié) à insérer dans les ICD, il n'y a actuellement pas de limitation. Par contre, les ICD's échangés et le contexte sont eux définis par la normalisation.

Dans ce cas-ci, le MOA+106 ne peut être utilisé que dans un contexte «sinistre» et non «primes».

M. Bormans démontre toute l'importance pour le GT Normalisation de développer à l'avenir des définitions plus précises (3 étapes à respecter). Selon lui, la partie non syntaxique du site Telebib2 n'est pas suffisamment utilisée.

7. Diversen

a) J.-L. Van Mollekot (Vivium) a été désigné par le Commission productivité d'Assuralia pour siéger au sein de la Commission mixte de Suivi en lieu et place de Jean-Pierre Michel.

b) Les participants déplorent l'absence des représentants des fédérations de courtiers. Ils soulignent l'importance de pouvoir disposer en réunion d'au minimum d'un représentant des fédérations de courtiers. Cette absence nuit et freine les travaux car entraîne le report de certains points de l'agenda à une date ultérieure.

Prochaine réunion : 9 mai 2007

**

Assistent à la réunion, les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusé : L. Clément (UPCA-BVVM), R. Vandevenne (Portima), M. Pirson (Feprabel), Dewulf (Axa Belgium).

❖

BM070048
14.03.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-3
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 mars 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 maart 2007

1. Priorité des points de l'agenda

OK

2. Rapport de la réunion du 14 février 2007

OK mais point 2, les personnes intéressées accèderont au référentiel via le siteTelebib2 (deadline 20/03).

La réponse à la demande 5 b (point soulevé par AGF) a été transmise au courtier qui n'est pas satisfait mais qui n'a pas d'autre choix face à une position sectorielle.

3. Feedback GT échanges sinistres :

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

L'inventaire des données est quasi terminé et publié sur Assurmember.

Les messages échangeables sont également bien avancés : déclaration de sinistre, etc...

Certains messages restent à définir : demande de renseignements complémentaires etc..

Certaines listes de valeurs restent à normaliser : actions échangeables, circonstances sinistres, liste des périls touchés.

La prochaine réunion est fixée au 18 avril 2007.

D'ici deux ou trois réunions, le président espère pouvoir commencer la publication des MCI's.

4. Nouvelles demandes

a) *(20070308) CURRAC : code à utiliser pour les crédits commissions négatifs*

M. Bormans a établi un inventaire des données échangées au niveau des CURRAC.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Il fait part de ses conclusions aux participants. Le GT est d'accord avec celles-ci et lui demande à cet égard d'émettre une recommandation.

Les montants restent non signés dans le CURRAC et se trouvent soit dans la rubrique dédit, soit dans la rubrique crédit.

b) *Personnes physiques : ajouter deux valeurs (frontalier et expatrié) dans le statut fiscal*

La notion d'expatrié existe déjà dans la notion de non résident étranger (51).

La notion de frontalier est probablement à rajouter mais sous réserve d'une consultation préalable auprès de P.E. Casier.

c) *(20077309) Prévoir un qualifiant explicatif de la valeur (MOA+O11)*

Par exemple : valeur facture, valeur catalogue, 1er risque

Les participants relisent les définitions (par exemple, la valeur catalogue qui reprend des options et accessoires).

Le GT Normalisation décide de ne pas accéder à la demande car les choses sont déjà claires et doivent l'être pour un courtier professionnel.

Les formules sont-elles suffisamment utilisées par les assureurs ? (seules les valeurs réelles et conventionnelles existent et, pour le reste, il faut recourir à des formules).

d) *(20070309) Release 2008 : demande de la liste des impayés (MO403)*

Le message doit-il être émis par le package ? Selon le représentant des courtiers, oui.

Sera-t-il traité par les assureurs ?

Cela fonctionne t-il à la demande ou les entreprises d'assurances fournissent-elles automatiquement cette liste ?

Pour information, l'UPCA avait émis une demande précise qui avait son sens : envoi simultané au CURRAC (2X par mois).

La possibilité de le fournir à la demande sera tranchée lors de la prochaine réunion du GT Normalisation (les assureurs représentés dont AXA s'interrogent et doivent en référer en interne).
Selon le représentant des courtiers, une demande ponctuelle est importante.

e) *Au niveau du ROD01X, le MIG est-il valable pour les code 12 (caravane – roulotte), 13, 14, 15, 16 ? (en plus du code 11 et 12)*

Oui, selon les participants

5. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

a. *(20070126/ 20070214) présence multiple d'ICDs d'un même type sous un même ROD.*

Selon les participants, plusieurs ICD's (combinaison de formules) sont en effet possibles sous un même objet de risques. Un package peut gérer plusieurs occurrences d'une même garantie (par exemple, en vie).

Exemple de la garantie RC familiale de Fortis avec des combinaisons possibles et des primes.

Techniquement, il n'y a pas de problème.

b. *(20070110) Les documents scannés et annexés* : travail en cours entre le centre Telebib2 et le président du GT Normalisation.

c. *(20060111 – 20060208 – 20060308 – 20070110 – 20070214) : détail des données garanties*

Le schéma retravaillé par M. Bormans est présenté aux participants.

Il présente la situation de la version 6.06 du centre Telebib2 et la version utilisée aujourd'hui (contrat, partie, objet de risques et garanties).

Il faudrait prioritairement réussir à normaliser les notions de limites d'intervention (à rendre présents au niveau des contrats, garanties, sous garanties et couvertures) et d'éléments de risque.

Exemple : la couverture RC Auto qui avec la nouvelle loi, permet de fixer d'un assureur à l'autre différentes limites maximales d'intervention.

Le président insiste sur la nécessité de rester simple et de fixer des objectifs raisonnables et des limites pour ne pas rendre trop complexe la normalisation du secteur. Est-il opportun de vouloir normaliser à l'avenir toutes les couvertures ? Une fois en dessous des sous garanties, ne faut-il pas ne nommer que les couvertures qui ont quelque chose de spécifique ?

M.Bormans illustre ce propos en présentant la structure ACCORD (équivalent de Portima pour les USA).. une garantie à N couvertures et une couverture à N limites d'inervention

Ne faudrait-il pas tenter de mettre en place une liste de couvertures et leur allouer des limites d'intervention avec des filtres (suggestion du coordinateur Telebib2)? Les participants semblent s'orienter vers une telle solution.

En pratique, on pourrait s'inspirer de la liste des limites d'ISUC et de la liste des périls pour tenter de construire une liste de couvertures qui n'existe pas aujourd'hui.
M. Bormans s'efforcera d'élaborer une nouvelle table de couvertures pour la prochaine réunion (en concertation avec le président du GT Normalisation).

d. *(20061018 pt.6a / 20061108 pt.5d / 20061213 pt.6d / 20070110 pt.5e/20070214 pt.6d)*
Comment communiquer les produits et formules aux packages ?

Via le site Telebib2 et ce à partir du 21 mars 2007.

e. (20061018 pt.8 par.1 / 20061108 pt.5h / 20070110 pt.5i) Au niveau le plus haut pour définir un fonds, il faut indiquer s'il s'agit d'un :
FND+001 Fonds avec capital fixe / Fonds met vast kapitaal
FND+002 Fonds avec capital variable / Fonds met variabel kapitaal

Nouvelles définitions :
FND+001 = Fonds avec protection des capitaux
FND+002 = Fond sans protection des capitaux

La définition proposée sera envoyée aux participants.

f. *(20061018 pt.8 par.3 / 20061108 pt.5j / 20070110 pt.5j) tableau comparatif MCI 0115 (participations bénéficiaires) <-> MIG's Vie* :

M. Bormans a commencé le travail mais ne voit pas la valeur ajoutée et l'objectif de cette comparaison.

Le seul problème est au niveau du taux de participation bénéficiaire de l'année et de la valeur de rachat du contrat en fin d'année précédente (pour les deux rester au niveau des contrats).

En conclusion, la MCI0115 est considéré comme validé.

g. Une réunion a eu lieu le 19 mars 2007 entre le coordinateur Telebib2 et GBO.

GBO s'alignera sur le contenu existant du Release.

h. <u>GT XML : feedback</u>.

Une première réunion a eu lieu le 15 février 2007 au cours de laquelle on a tenté de comparer la structure Accord avec celle utilisée actuellement.

Une première ébauche en terme d'approche avait été initiée par L. Sterck.
Au niveau du site Telebib2, existe déjà une partie DTD développé avec l'outil DB main.
Le coordinateur Telebib2 fait le nécessaire pur pouvoir disposer d'un outil qui puisse faire le point.

Une option pragmatique serait d'utiliser la syntaxe actuelle Un/Edifact pour la transformer en structure XML. Quid comme solution de long terme ?

Pour rappel, le GT Normalisation devrait ne travailler que sur une partie non syntaxique.

6. Diversen

a) Quid menu du GT Normalisation ? fréquence de réunion à diminuer ? mais alors activation du forum de façon efficace (M. Bormans planchera sur la question et verra s'il est possible d'utiliser le forum Assurmember). L'information sera relayée à la Commission Mixte de Suivi.

b) Les participants commencent déjà l'examen de la table des couvertures (cfr point (c)).

Prochaine réunion : 18 avril 2007.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), F. Denis (Fortis insurance), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), P. Francois (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusé : L. Clément (UPCA-BVVM), R. Vandevenne (Portima),

❖

BM070022
14.02.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-2
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 février 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 14 februari 2007

1. Prioritisation de l'agenda

Le point 5.d de l'agenda est avancé et intégré dans le point 2 ci-dessous.
Le point 5.a de l'agenda est avancé et traité dans le point 3 ci-dessous.

2. Rapport de la réunion du 10 janvier 2007

Certaines remarques sont formulées notamment par rapport au référentiel développé par Portima (hyperlien à créer). Cette base de données est régulièrement mise à jour.

Les personnes intéressées y accèdent via le site Telebib2. La localisation de cette base de données est neutre. Une réunion technique TB2-Portima doit suivre.

3. Les documents scannés et annexés en échanges courtiers :

(follow-up 20070110 pt.4f) L'objectif est de monter un groupe de projet qui émette des suggestions et les fasse ensuite valider.
M. Pirson se concertera avec le coordinateur Telebib2 pour définir les priorités et identifier les besoins.

4. Feedback GT échanges sinistres :

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

L'inventaire des données a été réalisé et est publié sur Assurmember. Les messages échangeables ont été mis au point et également publiés.

Sont en cours la définition des champs obligatoires ou non dans les messages et la normalisation des tables.

Les remarques sont attendues pour les prochaines réunions qui sont fixées au 1er et 15 mars 2007.

L'objectif reste de terminer les travaux de ce GT pour mai 2007.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

5. Nouvelles demandes

a) (20060908) Frais vestimentaires

Demande d'un assureur qui a lié des primes à ces couvertures alors que ces frais vestimentaires, médicaux etc.., ne sont pas à considérer comme des garanties.

Ces frais doivent être inscrits au niveau des limites d'intervention et les limites doivent, selon les membres du GT Normalisation, se retrouver au niveau de formules échangées.

L'assureur doit donc, dans ce cas précis, définir ses 5 formules dans le référentiel et les limites d'intervention seront à résoudre plus tard (c'est trop tôt mais il y a un futur).

Un outil IT reste un outil supportant la gestion, mais ne remplace pas cette gestion. Ce support s'arrête à ce détail « formule » et ne va pas plus loin ; n'essayez même pas de véhiculer les détails dans votre message. Dans le futur (release x) nous venons avec des solutions couvrant la problématique.

b) Demande domaine individuelle (02) versus domaine Auto (05)

Il faut ajouter les garanties 210, 220, 230 et 240 dans le domaine 05 (objet de risque reste le véhicule). Certains participants émettent de sérieuses réserves (frais médicaux dans un objet de risque auto) et le GT décide donc de ne pas le faire.

Au niveau de l'individuelle (02), il y a sans doute un problème à résoudre ... considérer une plaque comme un objet de risque (J.L. Van der borght) ? non, pour les participants alors définir le groupe de personnes (objet de risque 44 comme groupe de personnes)

Pour les participants, la solution serait donc d'utiliser un objet de risque ROD+044 complété d'un numéro de plaque (RFF+010).
Le MCI devra être modifié lors d'un prochain Release.

c) Présence multiples d'ICD's d'un même type sous le même ROD

La question sera mieux posée lors de la prochaine réunion.

d) Filtres : l'objet de risques ROD+170 (véhicules de famille) est absente dans le domaine 03 Incendie risques simples

Pour l'instant, les assureurs utilisent le BIN+3V14 dans le ROD+01x et cela répond aux besoins.

e) Prenot : Domaine 00 (voir MIG) ou à spécifier

Ne faut-il pas préciser le domaine du contrat concerné ? Non

f) Incendie, agriculture, différents bâtiments à la même situation de risque, comment les différencier ?

Utiliser l'extension X088 (adresse) qui est une zone de texte libre n'est pas la solution.
L'extension 0bjet de risques ROD X054 doit être utilisée : « ROD+:::X054' ».

6. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

a. (20070110 pt.4f – remarque) les documents scannés et annexés aux échanges : voir pt.3 ci-dessus.

b. (20060111 pt.8f / 20060208 pt.7 / 20060308 pt.7 / ... / 20070110 pt.6) Détail des données garanties : les limites d'intervention doivent être abordées ... Le fichier fourni par R. Vandevenne servira de base à un travail de mapping envers le Edifact premièrement, et puis envers les MIGs, ceci par le coordinateur TB2.

c. (20061018 pt.5b / 20061108 pt.5a / 20061213 pt.6a / 20070110 pt.5b) Problématique "Franchise" : Validation de la nouvelle structure de données confirmée.

d. (20061018 pt.6a / 20061108 pt.5d / 20061213 pt.6d / 20070110 pt.5e) Comment communiquer les produits et formules aux packages ?
traité en pt.2 ci-dessus : réunion technique TB2-Portima doit suivre.

e. (20061018 pt.8 par.1 / 20061108 pt.5h / 20070110 pt.5i) Au niveau le plus haut pour définir un fonds, il faut indiquer s'il s'agit d'un :
FND+001 Fonds avec capital fixe / Fonds met vast kapitaal
FND+002 Fonds avec capital variable / Fonds met variabel kapitaal
Definitions :
FND+001 = le capital est fixe ; la seule partie variable vient des participations aux bénéfices
FND+002 = ...
Point reporté ; les définitions restent à établir.

f. (20061018 pt.8 par.3 / 20061108 pt.5j / 20070110 pt.5j) tableau comparatif MCI 0115 (participations bénéficiaires) <-> MIG's Vie :
Point reporté ; aligner le MCI 0115 avec les MIG's Vie.

g. (20061213 pt.3 / 20070110 pt.5a) Release 01.01.2008 : Rappel aux directeurs IT, y compris références aux publications, plus contact spécifique GBO Services (ce 19.02.2007).

! Question ajoutée :
Contexte SLA versus contexte comptable :
SLA : « période transitoire 1.10.2007-31.12.2007 »
comptable : quittancement 01.2008 s'effectuant courant 12.2007 ?
les échangés : ~~obligatoirement~~ le nouveau
~~comptable : idem extrait de compte 31.12.2007 généré avant/apres 1/1/2008 ?~~
~~les échangés : obligatoirement l'ancien~~

Présentation finale sous forme d'un tableau :

SLA Rel.01.01.2008	Pré	1.10.2007 – 31.12.2007			Post	
... de l'échéance...	...9.2007	10.2007	11.2007	12.2007	01.2008	02.2008...
Le quittancement (prenot) ...	Old	**Old** (généré en 9.2007)	Old ou New	Old ou New	**Old** ou New	New
L'extrait de compte (currac) ...	Inchangé	Inchangé	Inchangé	Inchangé	Inchangé	Inchangé

7. Diversen

pm. Pending requests : Formaat en presentatie van RFF's
Voir le site web : le texte disponible dans « requests pending » est transposé dans « Recommendations ».

Notez :
- RFF+039 (numéro CBFA) passe en 6 positions ;
- RFF+082 (code BIC) est un nouveau qualifiant RFF en préparation du projet SEPA (Single European Payment Area).

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), W. Demey (Veras), F. Denis (Fortis insurance), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusé : L. Clément (UPCA-BVVM)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 14 mars *2007 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

BM070002
10.01.07

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2007-1
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2007-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 janvier 2007
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 januari 2007

0. Prioritisation de l'agenda

OK pour respect de l'ordre prévu à l'agenda.

1. Rapport de la dernière réunion :

Quelques remarques : rapport du GT sinistres non annexé mais « publié »

La notion de mésaventure 2006 doit être complétée « ceci afin de pouvoir remplacer strictement les SLA's ».

M. Pirson annonce q'il aurait reçu un mandat de représenter également « De Federatie » mais ce mandat reste limité aux aspects techniques**.**

2. Agenda : OK pas de remarques

3. Feedback GT échanges sinistres :

L'inventaire des données a été fait et est publié. Les remarques sont attendues pour la prochaine réunion (24 janvier 2007).

D. Wuidart fait le point sur les travaux en cours.

Prochaines réunions : les 24 janvier et 7 février 2007

4. Nouvelles demandes

a) Demande (d'un courtier) voulant rajouter la PJ dans la liste des branches

ATTENTION : De telles demandes doivent être introduites via le fournisseur de logiciel (remarque du président).

C'est l'hypothèse où un message est envoyé.
Si l'on ajoute un code supplémentaire, ceci implique que les entreprises vont recevoir un message adressé directement à un service spécifique.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Les participants décident de ne pas accéder à cette demande, car même les assureurs qui n'ont pas de société PJ juridiquement séparée n'y voient pas d'intérêt.

De plus, ce type de message est clairement en voie de disparition.

Ce n'est pas du domaine de l'échange et donc ceci ne concerne pas le GT Normalisation.

Il faudrait insister auprès des fournisseurs de logiciels pour que l'identifiant du gestionnaire soit clairement indiqué.
On peut garder la table mais la table des gestionnaires ne peut plus y être liée (changement de gestionnaire et autre gestionnaire pour des cas graves).

b) Domaine « Hospitalisation » (10) à renommer en « soins de santé »

Faut-il revoir le filtre de l'hospitalisation ? Non, dans te type de police « hospitalisation », les frais médicaux ambulatoires sont déjà repris au niveau des garanties.

On décide cependant de revoir la définition du domaine « hospitalisation ». Une nouvelle définition est proposée.

Le courtier demandeur peut mettre ses soins de santé dans le domaine « individuelle ». C'est la solution.

c) Prévoir la mention de « syndic » comme relation possible dans un contrat

Exemple : résidence Nefertiti représentée par le syndic Ramses

Le « représentant » existe déjà comme type de relation (le PTY019 est à utiliser).

La liste X043 (qualification de parti) est revue par les participants : 33 (encodeur) est supprimé et les divers correspondants 1, 2, 3 et 4 sont dépréciés.

d) Non, pas de rajout d'une valeur 123.

C'est l'exemple de dérive à éviter. De telles questions doivent être mises sur le forum dont l'utilisation doit être relancée.

e) Lest tables externes existent (X041 comme liste des professions ou Nacebel) mais ne sont pas mises à jour par le GT Normalisation.
Les données de cette table sont cependant celles qui sont échangées.

Si on échange en 2, 3 ou 5 positions, c'est purement de l'ergonomie. C'est la deuxième colonne de la liste 041 qui est bien à échanger.

P. De Wilde interpelle les participants sur le fait que cette notion de profession n'est pas reprise dans les MIG's. C'est important.

f) Demande d'un assureur de calculer de manière dynamique les réductions….

Possibilité de rajouter une information (BIN) qui précise que le calcul de la quittance est l'objet d'une dérogation spécifique.

Il est illusoire de demander aux fournisseurs de logiciels de faire les adaptations car il semble, pour les participants, que ce ne sera pas utilisé.

Remarque : **nouvelle réflexion**

Quid de la possibilité de normaliser les échanges et la taille des documents scannés et à échanger entre assureurs et bureaux de courtage ? C'est une demande d'AXA Belgium.

Un tel document ne devrait être qu'une annexe à un message**.** Il s'agit de pouvoir traiter des documents en annexe à un message existant.

Sous quel format ? Comment le communiquer à l'assureur ? Quel document (liste x015 à développer)

Est-ce dans le scope du GT Normalisation ? Probablement du domaine de la CMS (la question sera posée lors de la réunion du 24.01)

5. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

- Release 01.01.2008 : rappel aux directeurs IT

Impératif de rappeler ceci aux entreprises d'assureurs qui utilisent les canaux différents (GBO - M. Boulard en particulier).

Le coordinateur Telebib2 et B. Montens le rencontreront dans les prochaines semaines.

- Problématique Franchise

Une proposition de structure a été élaborée par le coordinateur Telebib2 et ce avec des exemples.

Elle est soumise aux participants et sera publiée dans la rubrique « Request » du site Telebib2 avant approbation définitive.

Cet aspect des choses sera intégré au Release 01.01.2009 (sinistres).

Quid en cas de Joker ? Possibilité d'insérer un BIN qui précise si la franchise est oui ou non applicable.

- Nouveau modèle de modifications administratives : MO105 en statut 1

Il faudra ensuite décider à quel Release il sera rajouté.

- Garantie individuelles RC

OK en statut 1 et décider ultérieurement de son rattachement à tel ou tel release.

La définition MOA 037 est validée.

- Comment communiquer les produits et formules aux packages

B. Montens donne un feedback de la CMS (cahier des charges et analyse à faire par le coordinateur Telebib2).

En 2007, Portima va développer un encodage des formules et produits et la mise à disposition dans les référentiels.

Attention, ces données devront être impérativement accessibles aux autres sociétés de software.

Selon les participants, le site Telebib 2 devrait idéalement abriter ce référentiel (point d'accès) mais l'aspect opérationnel doit être réalisé par quelqu'un d'autre (outil pour mises à jour par les assureurs). Ces informations devraient pouvoir être téléchargées.

- Garantie additionnelle jeune

On utilise la garantie ACRI prime avec une formule additionnelle jeune.

- Pourcentage réduction de commission

Comme il est envoyé, il doit être inséré dans la prochaine révision des MIG's.

Les définitions PCD 005, 016 et 032 sont revues et approuvées.

- RFF+037 suite PVA

Au niveau du check digit, il n'y a pas de problème pour la DIV. Le numéro de suite est inconnu de la DIV et serait uniquement connu de Febiac.

Avoir le numéro du fichier marque et modèle et le check digit reste important.

Le MCI M0147 est créé et est soumis aux participants.

- Les fonds

Il faut indiquer s'il s'agit d'un fonds avec capital fixe (FND+001) ou variable (FND+002).

Quid des définitions ? AXA et Fortis se renseignent auprès de leurs spécialistes vie en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation.

- Participations bénéficiaires et péréquations (MO115 – 0602- 0116 - 0601)

Il faut aligner ces messages sur les MIG's vie.

Pour ce faire (MO115), un tableau avec le comparatif des diverses composantes s'avère souhaitable (à réaliser par le coordinateur Telebib2).

A noter que le message MO116 (péréquation ou indexation) n'est quasi plus envoyé.
Il faudrait garder ce message comme tel. Il pourra donc être mis en statut 1 lors de la prochaine réunion.

NB : MO601 et MO602 ne sont que des récapitulatifs.

6. **Détail des données garanties**

Les limites d'intervention doivent être abordées (en montant, en %, par période) et peuvent concerner un objet de risque ou une garantie.

Il faut partir des produits de masse avec leurs limites par objet.
Un inventaire doit être réalisé par les assureurs et sera revu lors de la prochaine réunion.

L'exercice est similaire à celui réalisé au niveau des franchises.

7. **Diversen**

Ces points doivent être préparés avant d'être abordés et sont déjà parfois anciens.

Le point « Comment déterminer à quel domaine/branche appartient une garantie dans un contrat multibranches » doit être abandonné provisoirement.

Le point QRST/RDT n'est plus une priorité.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), W. Demey (Verass), F. Denis (Fortis Insurance Belgium), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), R. François (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis insurance), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : L. Clément (UPCA-BVVM), Hilde De Backer (ING), R. Vandevenne (Portima)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 14 février *2007 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

20061213GTN
13.12.06

PRODUCTIVITE/GT.NORM./PV. 2006-13
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-13

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 décembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 december 2006

1. Rapport de la dernière réunion :

1. Prioritiseren van agendapunten

Le point 5 est mis avant le point 3.

2. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering (8 november 2006)

Le rapport est validé.

3. Release 01.01.2007 : feedback demandé sur les réalisations/implémentations

Ce n'est pas le rôle du GT Normalisation ; il n'y a pas de publication à faire par le GTN, pas de suivi, ni de feedback à recevoir. Il faut se fier aux SLA's signés par les intervenants concernés.

Pour le Release 01.01.2008 : (Assuralia) préparer un courrier-rappel s'adressant aux directions IT, y compris références aux publications Telebib2.

4. Rapport des activités du Groupe de projet «Echanges sinistres »

Ce rapport est annexé.
Faire attention aux délais ; il faudra augmenter le ritme des réunions, puisque on mise la finalisation des travaux fin mai 2007. (ref. mésaventures rel. 2006)

5. Nouvelles demandes

a. (20061123) ICD : X058 : abandon de recours :
se tenir à l'utilisation du BIN+3414, avec la prime cumulée dans la prime de la garantie « de base ».

b. (20061123) ICD : X058 : assistance bénévole :
utiliser une formule, éventuellement x fois la même garantie.

c. (20061123) usage généralisé du « Message issuing date and time »
voir exemple dans MCI M0101 version 4 svp.
OK : généraliser ce « timestamp » pour tout message
X918 est un format n ..12, lequel est utilisé en pratique
« aammjjhhmmss » exemple « 061213163055 »,

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

il faudrait le changer en format n ..14 pour y véhiculer
« ssaammjjhhmmss » exemple « 20061213163055 »,
provisoirement,est proposé de véhiculer
« ssaammjjhhmm » exemple « 200612131630 » (le siècle reste, les secondes tombent).

d. (20061212) ICD : X058 : CDAR – CDSR (Capital différé avec/sans remboursement)
Les (anciens) contrats Vie « Capital Différé » « Avec Remboursement » ou « Sans remboursement » ont toujours été considérés répertoriés sous la garantie 100 Assurance-vie / Levensverzekering, avec la distinction CDAR – CDSR indiquée via un produit si distinction faite au niveau du contrat, ou via une formule si distinction faite au niveau de la garantie.
L'option de faire cette distinction via un nouveau BIN n'est pas retenue.
Les PCD+020 « Pourcentage dl prime pour la constitution du capital décès »
et PCD+021 « Taux de capitalisation des primes » doivent être redéfinis.

e. (20061212) ICD : X058 : Individuelle Droit Commun Conducteur – Forfaitaire
Concerne la garantie 532 « Conducteur (Ind. Droit Commun) » ; cette distinction doit être faite via une indication de formule spécifique compagnie.

6. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a. (20061108 pt.5a / 20061018 pt.5b) Problématique "Franchise" :
inventaire délivré au GT Ech.Sin. le 01.12.2006 : feedback :
Bien que le GT Ech.Sinistres doit encore traiter ce point, les interprétations se retrouvent et se stabilisent ; il y a un accord sur la conception d'une nouvelle rubrique de données « franchise » avec une possibilité de présences multiples sous une même garantie. Le coordinateur Telebib2 est chargé de proposer une structure de données pour cette rubrique.

b. (20061108 pt.5b / 20061018 pt.5d) Nouveau modèle de modifications administratives :
la base est le MCI M0105 ; qui/comment définit ce « nouveau modèle »
Le GT Normalisation décide :
- les trois données « permis » sont à enlever,
- une « référence du dossier contrat dans l'administration du preneur » est à ajouter.
Ce MCI M0105 arrive alors dans un statut 1.

c. (20061108 pt.5c / 20061018 pt.5e) Garanties Individuelle / RC :
inventaire des données spécifiques par garantie

<u>MCI ICD2XX</u> en cours de confection, première version :
Le MCI est présenté et des modifications sont discutées/proposées :
DTM+030 délai de carence, BIN+2040 son rachat : sont à harmoniser aux/suivant les modifications des franchises
DTM+070 : à enlever
DTM+139 : voir modifications franchises (deviendra rubrique)
BIN+2250 : voir modifications franchises (deviendra rubrique)
BIN+A142 : à enlever ; appartient au ROD sous lequel ressort le ICD+2xx
BIN+A534 : enlever
MOA+037 : laisser avec meilleure défintion : def = (à spécifier)
MOA+156 : à enlever
PCD+039 : à enlever, mais aussi rechercher l'origine et une définition
nouveauté : garantie 274 : « frais funéraires »
définition : Garantie couvrant les frais funéraires.
Filtres : présence dans les domaines 02 et 99.
Cette garantie aura son capital, lequel remplace le MOA+156 « frais d'enterrement » enlevé.
Le MCI ICD2xx version 1 peut être publié.

<u>MCI ICD4XX</u> en cours de confection, première version :
Le MCI est présenté et des modifications sont discutées/proposées :
ATT+4100 : à enlever
ATT+4441 : à enlever ; appartient au ROD sous lequel ressort le ICD+4xx
BIN+411A : à enlever ; supposé être utilisé en PJ, donner une définition
BIN+4430 : à enlever ; appartient au ROD

En ce moment, le ICDGEN semble couvrir les besoins du ICD4xx.

d. (20061108 pt.5d / 20061018 pt.6a) Comment communiquer les produits et formules aux packages ?
- remettre en route une requête de communication,
- centralisation et stockage ; package/réseau/sectoriel : question au GOC le 13.12.2006,
(arrêt réunion)

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), D. Wuidart (Portima), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), S. Rosaviani (FIB), F. Denis (FIB), J.-L. Van Mollekot (Vivium), Ph. Francois (Axa Belgium), M. Lengelé (Portima), P. De Wilde (Helix Technologies), M.-F. Gonissen (Winterthur).

Sont excusés : J. Dewulf (Axa), R. Hermans (Fidea), R. Vandevenne (Portima),

Sont absents : S.Amroune (Leader I.B.), L. Clement (UPCA), H. De Backer (ING), W. Demey (Distr.Pr.), R. Maes (CRM), B. Montens (Assuralia), P. Vitanza (Portima)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 10 janvier *2007 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

❖

BM060232
08.11.06

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2006-12
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-12

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 novembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 8 novembre 2006

1. Rapport de la dernière réunion :

Quelques remarques sont formulées par J.L. Van der Borght qui reçoit les précisions nécessaires.

2. Agenda : OK pas de remarques

3. Feedback GT échanges sinistres :

Quelques commentaires sont donnés à partir du mail de D. Wuidart qui est lu en réunion.

De nouvelles réunions sont prévues en novembre et décembre 2006 et en janvier 2007.

Informations disponibles sur Assurmember.

Reporting à donner par le GT lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

4. Nouvelles demandes : dommages vestimentaires et frais vétérinaires

Réponse à envoyer à l'assureur demandeur par le coordinateur Telebib2 (position du GT de la dernière réunion).Il faut suggérer l'utilisation d'une garantie existante.

Les dommages vestimentaire et frais vétérinaires (ICD X058) sont des couvertures et non des garanties car des primes n'y sont pas liées.

5. Follow-up des actions reprises des rapports des précédentes réunions

- Problématique Franchise

Pour l'instant, les courtiers ne reçoivent pas des franchises fiables.

La liste existe… Que va apporter le GT « Echanges sinistres » en la matière ? La table leur sera donnée et le GT doit plancher sur les éventuelles combinaisons.

Les membres du GT Normalisation examinent la table des franchises.
Il faut simplifier (nature et période de carence par exemple) et les membres du GT nettoient la table. Elle est désormais disponible pour le GT « Echanges sinistres ».

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Chaque franchise doit pouvoir avoir un qualifiant montant, %, période.

NB : Importance et impact sur le relevé de portefeuilles.

- Changement encaissement

MCI à préparer sur base d'un ancien message AS2 – MO105 : présenté au GT Normalisation (référence AS2 à proscrire).
On se trouve dans le domaine des modifications administratives.

Les participants parcourent le contenu du message qui doit être un message par contrat.
Peu de participants se servent de ce type de message mais il doit être néanmoins revu.

Ne faut-il pas créer un nouveau modèle de modifications administratives (modification de références producteur et du mode d'encaissement) ? OUI

- Garanties individuelle et RC (création d'ICD)

Inventaire des données spécifiques par garantie (voit les documents de travail transmis en annexe à l'agenda).

Les participants parcourent les documents et des modifications sont réalisées et conservées par le coordinateur Telebib2.
Aujourd'hui, la possibilité existe de créer N garanties, ce qui n'existait pas précédemment.

Les modifications seront revues et représentées par le coordinateur Telebib2.

Les participants examinent les propositions soumises en RC par J.-L. Van der Borght et J.-L. Van Mollekot (RC exploitation, après livraison et RC familiale). Des modifications sont apportées.

Est-ce bien le travail à faire et ne doit-on pas se référer à d'autres ICD ? M. Lengelé se demande s'il ne faut pas aussi aller plus loin et aller aussi vers des attributs.

Oui, on a visé une option MIG et non pas d'ICD. Le travail fait en réunion doit être revu et pour créer les ICD 4 et 2, on peut se baser sur un ICD existant le 3 (incendie), par exemple. Le coordinateur Telebib2 prépare un projet pour la prochaine réunion.

- Comment communiquer les produits et formules aux packages ?

Ce problème sera envoyé au GOC lors de la prochaine réunion du GOC.
(agenda du mois de janvier)

- Garantie additionnelle jeunes

Attendre Sabine Rosaviani qui traite du sujet.

- Pourcentage réduction commission

ICDGEN/PCD+015 n'est pas dans les MIG.

C'est échangeable mais qu'échange t-on ?

Il faudra le rajouter et il existe une définition du pourcentage de réduction de commission (c'est le % en chiffre absolu).

Puisque seul Fortis (à notre connaissance) échange cette information, on attendra également son retour pour décider.

- RFF+037 (suite PVA)

A reporter et recontacter la DIV (Febiac dispose de tout).

Le numéro PVA limité ne suffit pas pour identifier avec certitude un véhicule.

Pour la prochaine réunion.

- Définition d'un fonds

Discussion avec P.E. Casier : attente de l'assureur qui a introduit la demande.

- CMSB et CMSA

Ce sont les codes MSB origine assureurs et les codes MSA origine courtiers.

Les listes ont été créées par le coordinateur telebib2 et sont les copies conformes des listes originelles.

- Participation bénéficiaires et péréquations (branche vie)

Les versions en MCI ont été créées par le coordinateur Telebib2. Les tables seront à valider au fur et à mesure.

6. **Détail des données garanties**

A finaliser

7. **Diversen**

- La liste des nouveaux motifs de suspension/annulation/résiliation doit être traitée une fois pour toutes. Il n'y pas de nouvelles demandes et ce point est supprimé.
- La liste des membres Assurmember doit être adaptée : les participants sont invités à faire part des modifications (rajouter les représentants des fédérations et certains fournisseurs de logiciels) et B. Montens fera les adaptations nécessaires.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (coordinateur Telebib2), W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), J. Dewulf (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : L. Clément (UPCA-BVVM), M.-F. Gonissen (Winterthur), S. Rosaviani (Fortis AG), D. Wuidart (Portima)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 13 décembre *2006 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-11
PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2006-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 18 octobre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 18 oktober 2006

1. Prioritiseren van agendapunten

   Bienvenue à Mr. Dewulf, nouveau participant de chez AXA.
   Remarque de Michel Pirson : être sur de traiter les nouvelles demandes afin de donner une bonne image au marché
   Question de Michel Bormans : comment fonctionne le forum ? Est-ce une voie officielle ?
   Réponse : échange de mail entre les participants du groupe, pas toujours facile à gérer
   Proposition (future) : mettre en place un forum
   Mettre le point 6 avant le 5

2. Goedkeuring verslag van de vorige vergaderingen (20 september 2006)

   GOC :
   - Groupe de travail « XML » : LuC va communiquer l'identité du coordinateur de ce groupe de travail.

3. Release 01.01.2008
   a. Réunion du 25 septembre – Réflexions

   Réunion du 25 septembre : +/- 20 participants.
   Michel Pirson a insisté auprès des participants (surtout les compagnies) de l'importance d'être prêt à temps. Les compagnies doivent déjà être prêtes en novembre car le quittancement a lieu à ce moment là.
   Sur le site Michel Bormans a ajouté les présentations des releases 2007 et 2008.

   b. Communiqué de presse

   Release 2008 : communiqué de presse a été fait et envoyé.

4. Rapport des activités du Groupe de projet «Echanges sinistres »

   On parcoure la présentation de l'avancement du GT, préparée par DaW.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen
   a. (20060906 pt.5a :) Obligations d'information <u>précontractuelle</u>: analyse et propositions

   Michel Bormans présente les 3 documents DOC:X015 : 020 assurances non vie, 021 assurances vie classique, 022 épargne ou investissement par le biais d'une assurance vie.
   Le GT ne va pas définir qui va compléter ce document, ou envoyer ce document. Son but est de standardiser et de relever les données échangeables. . Dans le document, on note en vert les données connues et échangeables et les autres sont notées en rouge.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

Remarque : document à remplir à la première souscription.

- l'intervenant est le preneur d'assurances
- pour les objets de risque, utiliser la liste des objets
- Nom du produit : prévoir le nom du produit commercial de la Cie (par défaut prendre le nom générique)
- Ajouter un BIN pour motivation sans comparaison effectuée ou avec et un FTX pour la description de la motivation
- BIN pour souhait de souscription ? hors scope normalisation
- Check-list du document vie : nous n'allons pas définir des BIN qui reprennent/mélangent certaines autres données du TB2. Recommandation : les données (desiderata) clients ne sont pas normalisées.

b. (20060906 pt.5b :) Problématique « Franchise »:
descendre au niveau des ISD ?

Michel Bormans prépare un inventaire complet de ce qui a déjà été discuté, et le présente au prochain GT sinistres afin que les compagnies fassent l'inventaire des franchises.

c. (20060906 pt.3a :) Liste des impayées : B051 (statut de recouvrement) :
vérification de la liste des valeurs

La demande initiale est d'ajouter une définition pour le code B051.
Définition : Statut de la quittance dans son processus de recouvrement/ inningstatus van de kwijting [à vérifier]

d. (20060809 pt.4d :) Changement encaissement:
le MCI sur base du message AS/2 024 reste à élaborer

Préparer un MCI (coordinateur TB2)

e. (20060809 pt.3d :) Garanties Individuelle / RC :
inventaire des données spécifiques par garantie
ICD+2xx : pour la réunion du 18.10.2006
ICD+4xx : pour la réunion du 8.11.2006

Liste WIN : C'est un extrait brut des données WIN (notion de risques, garanties, formules,…). A compléter pour la prochaine réunion (cocher).
J-L. Van der Borght va envoyer également la liste AGF, concernant la RC.
Le coordinateur TB2 va préparer les listes pour la prochaine réunion.

6. Nouvelles demandes
   a. (20060816) Problème « Reisbijstand 1ste voertuig »

Le courtier voudrait que l'on remette en vigueur la garantie « 941 – Reisbijstand » ?

Utiliser la garantie « 940 – Bijstand » soit en dessous de l'objet de risque en question. Ajouter une formule à la garantie

Comment communiquer les formules et produits au package ?
- remettre en route une requête de communication des formules (ICD/IFD) et des produits (CNTRCT/IPD)
- centraliser les formules ?
- Demander au GOC : stockage sectoriel (DB commune) ou stockage package (message)

b. (20060627) Assurance Complémentaire Risque Décès

Garantie additionnelle jeune
- mettre une garantie « 135 - ACRI prime » sous le ROD « personne parent » ?
- créer une garantie « ACRD prime » ?
- l'extension concerne qui ? le preneur, le souscripteur du contrat, … demande de renseignement complémentaire
- mettre une garantie décès avec une formule

c. (20060829) observations sur le contenu du release 01.01.2007

GIS+EW00 : Le MIG est relié à la version 03 : utiliser la version 04 du code EW00 dans laquelle il y a deux nouvelles valeurs : 09 et 10. A mettre dans les remarques principales du site pour attirer l'attention.

RFF+017 (numéro de dossier) manque au niveau des PTY 010 et 016 (leasing et financement). Donnée optionnelle.
A ajouter dans le release 2008.

ICDGEN/PCD+015 (pourcentage réduction commission) n'est pas repris dans les MIG
On a déjà le PCD+005 : Taux de commission sur le contrat
A discuter pour un prochain release.

RFF+037 (suite PVA)
Modifier le libellé « No de suite ~~Technicar~~ PVA »
Existe dans Febiac mais ne se trouve pas dans le message de la DIV (faire la demande à la DIV, ainsi que le checkdigit du no de châssis).
A ajouter dans un prochain release (mettre les MIG en statut 1)

ATT+3110 (qualité du preneur sur ROD+01X).
Aujourd'hui on a : obligatoire en IRS et IRSP. Le courtier est propriétaire des données ROD. Les compagnies ne peuvent pas envoyer une donnée pas tant qu'elle n'est pas connue. Condition à ajouter dans le MIG : obligatoire seulement pour le bâtiment et optionnel pour le contenu.

d. (20061013) PTY : X043 : blessé/gekwetste

A remonter au GT sinistres.

e. (20061013) ICD : X058 : vêtement/kledij

Garantie « vêtement/kledij »
Pas nécessaire dans un produit RC/BA
Mettre un objet 100 avec un type d'objet (ATT+9900)

7. Detail van de waarborggevens
   Follow up
Reporté à la prochaine réunion

8. Diversen

➔ Les fonds
FND+001 Fonds avec capital fixe
FND+002 Fonds avec capital variable
Que veut-on différencier dans le cadre de produits de placement ? définition de capital fixe et capital variable > envoyer le mail à Michel Pirson afin qu'il puisse poser la question à PE Casier

➔ Code ATT+CMSB
CMSB Liste des codes paragraphes d'origine compagnie
CMSA Liste des codes paragraphes d'origine courtier
➢ listes à ajouter dans le TeleBiB2
Ces deux listes doivent être discutées au GT sinistre, et il faut tenir compte du travail (réalisé en 1997) sur les codes actions (voir notes de Michel Bormans)

BR à la demande en Vie/placements, participation bénéficiaire et péréquation -> vue dernière situation du contrats. Réactiver les anciennes requêtes 201 à 204. Le coordinateur TB2 va préparer les MCI, à discuter et à mettre pour un prochain release.
Les courtiers sont intéressés par cette demande.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : S. Rosaviani (Fortis AG), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), P. De Wilde (Helix Technologies), J.-L. Van Mollekot (Vivium), J. Dewulf (Axa Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Bormans (coordinateur Telebib2), M.-F. Gonissen (Winterthur).

Sont excusés : B. Montens (Assuralia) , L. Clement (UPCA), R. Hermans (Fidea), M. Mertens (Winterthur), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 8 novembre *2006 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

❖

BM060193
20.09.06

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2006-10
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 septembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 20 september 2006

1. Révision des commentaires sur la composition du Release 01.01.2008

- Une demande est issue de l'assureur Mensura et a trait à la liste des impayés B051. L'assureur n'y trouve pas, en effet, les notions de « suspension de garanties » et de « lettre recommandée de résiliation ».
  Les membres du GT estiment que les informations évoquées ci-dessus sont des informations propres au contrat et non à la quittance et qu'il est donc normal qu'elles ne s'y retrouvent pas.
  C'est un bloc retour qui devrait être renvoyé par l'entreprise avec mention « résilié pour non paiement de prime ».
- Ne faut-il pas rajouter au Release 01.01.2008 l' « Etat de la police » (AO03)? La liste de valeurs existe (en cours, résiliée, annulée, suspendue) mais doit-elle être reprise dans les MIG's ?
  Après discussions, les participants décident de reprendre cet élément dans le cut off 01.01.2008.

2. Présentation du contenu (MIG) du Release par le coordinateur Telebib2

Le coordinateur Telebib1 présente aux participants les MIG's disponibles sur le site telebib2. Ceux-ci renvoient pour plus d'informations aux MCI's.

Les membres du GT Normalisation marquent également leur accord pour créer un RODGEN (similaire à l'ICDGEN) pour tous les objets de risques.

3. Cut off du release 01.01.2008

Le cut off 01.01.2008 est officiellement entériné par le GT Normalisation.

4. Communication vers le secteur

a) Présentation du matériel pour la réunion d'information du 25 septembre 2006

B. Montens souligne que seuls une dizaine de participants se sont inscrits à la réunion la réunion de présentation. Un rappel sera envoyé à ceux n'ayant pas encore répondu.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

L. Sterck et M. Pirson présente aux membres du GT une esquisse de la présentation qu'ils donneront ce jour là et qui sera précédée d'une introduction réalisée par M. Pirson.

b) Communiqué de presse

Comme pour les précédents Release, un communiqué de presse sera publié par le centre Telebib2.

5. Feedback de la réunion du GOC du 13 septembre 2006

B. Montens communique aux participants le résumé des points évoqués lors de cette réunion.

6. Divers

Compte tenu du déplacement à l'étranger du coordinateur Telebib2, la réunion du GT Normalisation prévue le 11 octobre 2006 est déplacée au 18 octobre 2006.

**

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van Mollekot (Vivium), Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M.-F. Gonissen (Winterthur), J.-L. Van Der Borght (AGF Belgium)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 18 octobre *2006 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

BM060168
06.09.06

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2006-9
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 6 septembre 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 6 september 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants sous réserve des adaptations suivantes.

Le point 5 de l'agenda est complété par un point d) qui concerne le devoir d'information en particulier, lors d'un processus de vente à distance.
Les diverses adaptations éventuelles seront identifiées par le coordinateur Telebib2 ainsi que le GT.

Le point 6 « nouvelles demandes » est complété par un d) « Etat de la police dans le MCI ».

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 augustus 2006

Het bovenvermelde verslag wordt goedgekeurd onder voorbehoud van de volgende aanpassingen:

ICD+2XX M.F. Gonissen
ICD+4XX J.L. Van Mollekot + J.L. Van der Borght

3. Groupe de projet "échanges comptables"

a) <u>Acceptation des résultats</u>

S. Rosaviani se réfère au courrier adressé le 4 septembre dernier aux participants.

Elle rappelle que l'objectif de ce groupe de travail était notamment de mettre en conformité le Prenot de type 2 avec le relevé de portefeuille et puis, de s'attacher aux échanges comptables. Il faut bien sur dans ce contexte, que les entreprises puissent être capables de renvoyer l'information qu'elles reçoivent de leurs courtiers.

Après discussion et suite à la lecture de la note précitée, les participants sont d'avis d'ajouter une recommandation au niveau du Prenot (FFX -08). Le texte libre prévu n'est en effet aucunement destiné à y indiquer des primes ou d'éventuelles modifications de garanties.
Il s'agit d'éviter ainsi des utilisations abusives.
Le logiciel courtier doit pouvoir quant à lui, accepter ou refuser les commentaires transmis.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

M.-F. Gonissen admet que le Prenot n'est pas un moyen de mettre à jour le contrat mais se réfère à la pratique où, notamment, des adaptations de bonus-malus ou d'index sont échangées.
Après discussions, les membres du GT admettent que de rares exceptions peuvent être permises.

Le nouveau Prenot sera appelé de type II mais « revu » (ceci afin de permettre de faire la différence avec la précédente version).

En ce qui concerne les produits vie avec versements facultatifs ou volontaires, il s'agira de nommer les documents non plus « invitations à payer » mais « incitations à payer ». Celles-ci doivent aussi être envoyées par le Currac.

A la demande S. Rosaviani et de M.F. Gonissen, les participants font l'inventaire des éventuelles informations qui pourraient faire doublons avec le relevé de portefeuille ou l'avenant (bloc retour).
Après discussions, les membres du GT Normalisation opèrent un choix stratégique et décident que les assureurs mettront à disposition toutes les informations nécessaires à un quittancement à charge pour le fournisseur de logiciel de reprendre ou de ne pas reprendre les informations au niveau de la quittance.
Les assureurs sont conscients que le volume d'informations transportées risque d'augmenter.

Après discussions, les participants prennent également la décision de présenter les RCAPTN par devise, mode d'encaissement et par carte d'échange (à publier comme tel sur le site Telebib2).
Le code « unité monétaire » sera rajouté dans le MCI.
Toujours au niveau des RACPTN, les informations date de début et date de fin sont supprimées car on n'utilisera désormais que le mois et l'année d'échéance.

Les participants s'attachent ensuite à examiner les nouveaux messages développés par le GT.

- Annulation de crédit de commission en attente

- Liste des impayés

Ce nouveau message de demande devrait être intégré par les fournisseurs de logiciels. Il n'est pas inclus dans le cutt off 2007 et le fournisseur de logiciel n'est donc pas formellement tenu de l'implanter.

Les participants parcourent également le message de réponse et décident que la liste B051 (statut de recouvrement) fera l'objet d'une définition après le cutt off.
P. De Wilde suggère aussi de rendre le numéro de quittance obligatoire et non facultatif comme proposé par le GT. Après discussions, les membres du GT décident de ne pas le rendre obligatoire mais le recommandent en insistant pour qu'il soit unique.

Chaque assureur reste libre de développer la requête de demande de la liste des impayés et de la mettre sur son propre extranet.

b) Clôture des activités

Les membres du GT Normalisation clôturent officiellement les travaux du GT échanges comptables et remercient tous les participants.

4. Release 01.01.2008

a) Composition

Les membres du GT Normalisation parcourent les MCI's devant passer d'un statut 1 à un statut 2. Ils fixent dès lors le contenu du Release 01.01.2008.

- ICDGEN
- MO103 (nouvelle affaire / statut contrat) : **Release 01.01.2007**

  Contrat abonnement et aliment (version 4) (2 Bin à créer)
  Vente à distance (version3)
- MO104 (avenant de modification)
- MO118 (projet d'assurance – données contrat)
- MO302 (BRB) (le document existe mais la nouvelle version sera identifiable)
- MO303 (DRQ)
- MO304 (quittance au comptant)
- MO306 (liste quittance impayées)
- MO307 (annulation commissions crédit en attente)
- MO403 (demande d'une liste de quittances impayées)
- MO603 (totaux fiche Prenot)
- MO701 (extrait de compte)
- ROD01 (données bâtiments/ contenu)

b) Organisation de la réunion du 20 septembre 2006

La réunion de présentation du cutt off 2008 est déplacée au lundi 25 septembre 2006.
Un rappel sera envoyé aux destinataires n'ayant pas encore répondu.

La structure de la présentation s'articulera comme suit :

- Rappel des SLA
- Impact du Release 01.01.2008
- Conséquences du non suivi des modifications…

Les intervenants seront, pour la partie introductive et contextuelle, le coordinateur du GT Normalisation (M. Pirson) et pour la partie technique, le coordinateur Telebib2.

5. Follow-up acties uit de verslagen van de vorige vergaderingen

a) Devoir d'information – Vente à distance: fiche à signer par le client

L'ensemble des champs qui y sont repris sont-ils normés pour un échange contextuel ?

Les documents seront examinés attentivement par le centre Telebib2 qui proposera les éventuelles adaptations à opérer.

b) Problématique « Franchise »

L'objectif consiste à établir une liste de types de franchise et à les définir.

Chaque représentant d'entreprise d'assurance devait en interne procéder à l'inventaire des franchises utilisées par son employeur.

Les franchises actuellement répertoriées sont :

- Franchise anglaise
- Stop Loss
- Franchise consignée
- Franchise jeune conducteur
- Franchise premier rang
- Franchise classique

Faut-il utiliser cette table et l'intégrer dans le Release 01.01.2008 ?

Pour les participants, les données précitées peuvent être rajoutées dans un MCI (ICDGEN).

Ne faut-il pas aller plus loin et descendre jusqu'au niveau des sous-garanties (ISD) ? Réponse et recommandation à formuler lors de la réunion du 20 septembre prochain.

**

Les autres points de l'agenda seront traités lors d'une prochaine réunion.

***

Les membres du GT Normalisation invitent L. Sterck à les rejoindre pour un lunch organisé à l'Hotel Renaissance à l'occasion de son prochain départ à la pension.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen, M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), P.Vitanza (Portima), Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 20 septembre *2006 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

MBO060001
16.08.2006

Productivité / GT. Normalisation / PV. 2006-8
Productiviteit / WG. Normalisatie / Notulen 2006-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 août 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 9 augustus 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Conclusions des réunions dd. 7.6.2006 et 12.7.2006

7.6.2006 : aucune remarque est formulée.

12.7.2006 : son point *"3. Détail des données garanties (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, et limites de couverture, extensions et exceptions)"* est donc repris a nouveau ce 9.8.2006 sous le point 6.

3.a. Problématique franchise

Conclusion 7.6.2006 : 6.1. : La donnée « type de franchise » est adaptée et complétée par la valeur « Durée ». L'expression utilisée est à revoir lors de la prochaine réunion.
- minimum en maximum toe te voegen
- bedrag en percentage toe te voegen
- duurtijden

De mogelijke combinaties dienen nog onderzocht te worden, om dan tot een finaal beeld te kunnen komen.

Conclusion 7.6.2006 : 6.2. : Selon les participants, la base de calcul de la franchise doit être soit la valeur assurée soit, le montant du sinistre. La base de calcul ne doit pas être « par personne par an » mais « par période ».
Finaal blijven er 3 weerhouden; waarde / schade / periode.

Conclusion 7.6.2006 : 6.3. : La donnée BIN+3419 peut continuer à être utilisée pour indiquer qu'il y a franchise ou pas.
OK.

Conclusion 7.6.2006 : 6.4. et 6.5. : Une liste de valeurs « Type de franchise » ne doit pas être rajoutée à partir du moment où toutes les franchises sont de type contractuelles, même si elles sont basées sur des dispositions légales.
On peut d'ores et déjà distinguer les types de franchise suivants : franchise anglaise, Stop Loss, franchise consignée, franchise jeune conducteur, premier rang, franchise classique.
Les participants sont invités à y réfléchir pour la prochaine réunion et surtout par rapport au domaine 4 (R.C.) : existence ou non, type de franchise, base de calcul, maximum, minimum.
Cette réflexion est maintenant prévue pour la réunion du 6.9.2006.

Conclusion 7.6.2006 : 6.6. : Un indicateur « avec franchise résiduelle » ne doit pas être rajouté. Normalement, on ne reprend pas cet indicateur sauf réaction a posteriori.
OK.

Conclusion 7.6.2006 : 6.7. : L'indicateur « Rachat de franchise » (BIN+3423) n'est effectivement pas encore inclus dans les MIG. Il doit donc être repris comme BIN dans le générique.
OK.

Conclusion 7.6.2006 : 6.8. : Il est en effet impossible de prévoir toutes les données au niveau ICDGEN. Les fournisseurs de package courtiers devront intégrer les sous garanties car c'est à ce niveau, que les franchises sont échangées.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

? Les données franchises sont propres à la garantie concernée; il faut les filtrer ?
De verdere resultaten uit punt 6.4. zullen bepalen wat we doen.

Conclusion 7.6.2006 : 6.9. : Les franchises de différents types ne peuvent être simultanément présentes pour une garantie. Les membres du GT estiment que des sous-garanties doivent être prévues et permettre la ventilation des primes.
Men komt nogmaals tot de vraag "tot waar gaan we? / tot hoe diep gaan we ventileren?";
- In de context productie : is er impact op de prijs?
- In de context schade : is er impact op de regeling?

Opmerking MFG:
Hou "franchise" en "délai de carence" gescheiden;
er blijft immers de mogelijkheid van meerdere franchises binnen één garantie;
elke maatschappij bezorgt zijn visie op "welke franchise(s) binnen welke garantie";
aan de telebib coördinator;
en dit voor 1.9.2006, als voorbereiding van 6.9.2006.

3.b. Etat de la police – Aliment / Abonnement

De nota van LS dd. 18.5.2006: "deux indicateurs" : OK;
en [abonnement = décompte] met impact op A325
en definities aangepast:
abonnement
aliment (blijft)

3.c. Suivi des releases

1.1.2006 - ...

1.1.2007 –
- dans ce rappèl encore parler du 2006?
NON; uniquement y parler du 2007, ET y signaler l'importance commercial du suivi des normes.

A ne pas confondre avec le courrier sur les échanges comptables (11.7.2006) !

Demande à BM de dresser une nouvelle lettre de rappel:
- les dates du release 1.1.2007 sont ....
- le contenu de ce release est ...

1.1.2008 –
son contenu sera défini/finalisé le 6.9.2006, avec un cut-off en date du 20.9.2006;
(BM : salle à réserver pour la réunion GT Normalisation ce 6.9.2006 8-12.30 hrs) ;
le 20.9.2006, à 8h il y aura donc réunion GT Normalisation formalisant ce cut-off;
(cette réunion précède la réunion du GT Echanges Sinistres de ce même jour 9.30-13.30 hrs)

LCL : il faut préparer une présentation (ppt) décrivant ce contenu; le prenot dans le contexte actuel, les packages actuels avec leurs fonctionalités actuelles, costs/benefits, les autres petits changements, ...
LS : depuis 1996 est question du PRENOT type II, et de l'extrait de compte, et en surplus vient le travail du GT échanges comptables ; idéalement nous (coordinateur Telebib) recevons leurs conclusions avant le 30.8.2006, en préparation du 6.9.2006;

Demande à BM de réserver salle pour cette présentation le 20.9.2006 11-12 hrs
(en plus de la salle à réserver pour
- la réunion GT Normalisation ce même 20.9.2006 8-9.30 hrs ;
- la réunion GT Echanges Sinistres ce même 20.9.2006 9.30-13.30 hrs)

3.d. Garanties Individuelle / RC - Inventariser les données spécifiques par garantie

ICD+2xx : MFG, JLVM, JLVDB : ceci pour la réunion du 11.10.2006
ICD+4xx : ... : ceci pour la réunion du 8.11.2006

LS : veuillez faire l'exercice, en partant de votre propre vision-compagnie, et donc pas sur base de l'existant en Telebib

5. Rapport des activités des Groupes de projet « Echanges comptables » et « Echanges sinistres »

Echanges sinistres :
Réunions planifiées les 30.8.2006 / 20.9.2006 / 4.10.2006 / 25.10.2006 (9.30-13.30 hrs)
L'objectif du 30.8.2006 est de faire un inventaire des messages à étudier, de manière à permettre au GT normalisation de fixer des priorités.

Echanges comptables :

Les conclusions du GT n'ont pas été formellement approuvées par le GT Normalisation;
ceci devient le topo de la réunion du 6.9.2006

4. Nieuwe aanvragen
4.a. Gegevens CatNat in MIG

(petit rappel; nous procédons en trois étappes:
- 1 – nous définissons une donnée / - 2 – nous décidons de l'échanger / - 3 – nous cataloguons la donnée dans son(ses) MIG(s))

BIN+34C4	Dommage d'inondation limité aux caves et/ou garage Overstromingsschade beperkt tot kelder en/of garage (sans définition supplémentaire)
BIN+34C5	Minimum 1 sinistre inondation dans les 5 dernières années Minimaal 1 schadegeval overstroming in laatste 5 jaar (sans définition supplémentaire)
BIN+3V6A	Appartement situé à un niveau supérieur à celui du rdc Appartement gelegen op een hoger niveau dan het gelijkvloers (sans définition supplémentaire)
BIN+3V74	Bâtiment avec caves, annexes ou garages Gebouw met kelders, bijgebouwen of garages (sans définition supplémentaire)

34C4 et 34C5 sont des antécédents; non échangés, et se situent à niveau de la garantie

3V6A et 3V74 sont des descriptions de l'objet de risque; les définitions sont à valider/enrichir, données à échanger, données à cataloguer dans MIG

4.b. Demandes administratives d'un courtier

Bons de commandes de cartes vertes et/ou autres fournitures;
pour l'instant le GT Normalisation ne s'investit pas dans ce type de processus/opérations;
plusieures compagnies gèrent ces processus via leur extranet.

4.c. Solde producteur / Consultation extrait de compte

Le courtier désire exprimer la question "quel est mon solde"; la réponse étant "votre solde est ..."

Le courtier désire exprimer la question "consultation extrait de compte"; la réponse étant "voici le contenu de votre extrait de compte ..."

Dans un premier stade, le courtier désire savoir exprimer la demande, ne parlons pas encore d'échange de données; ajouts en X912 à définir.

Voir le GT Echanges comptables pour les échanges de données.

4.d. Changement de l'encaissement

(Tussenwerping MP :
Makelaardij vraagt de mogelijkheid tot aanmaak van bericht van wijziging van het type incasso van één polis;
en dit zonder te moeten wachten op enige kwijting;
en dus los van de procedures van uitgifte van kwijtingen;
/ voor alle polissen van één klant; hiervoor moet het beheerspakket dan het nodige doen; ttz. de berichten per polis aanmaken ...)

En principe ceci nécessitte un simple ajout à l'ancien message administratif 024 des AS/1 – AS/2 (mais message non catalogué dans Telebib).

Elaborer un MCI sur base du message 024;
Mais il faudrait aussi savoir qui utilise quoi; qui est en mesure d'utiliser quoi...

6. Detail van de waarborggevens: Follow up

- het schema is aangepast door / op basis van contacten tussen LS en PEC
- verzekerd bedrag / aantal ; ROQ ; lijst samengesteld door LS
- commentaren gewenst

7. Organisatie volgende vergadering

6.9.2006 8-12.30 : GT Normalisation

20.9.2006 8-9.30 : GT Normalisation : formalisation cut-off 1.1.2008
20.9.2006 9.30-13.30 : GT Echanges sinistres
20.9.2006 11-12 : Tout partenaires : présentation contenu release 1.1.2008

8. Diversen
Verkoop op afstand

Hoe te komen tot een volledig document?

- ID courtier
- Participations compagnie(s) – courtier
- ID client
- Offre
- Conclusion
- Choix final

Théoriquement depuis le 1.1.2006 ...
Obligatoire depuis ... ?

Le GT Normalisation reste en attente d'un document finalisé (par le comité Distribution - Assuralia)

Succession coordinateur

LS remet progressivement en mains de MBO l'opérationnel;
veuillez dorénavant communiquer avec michel.bormans@telebib2.org et donc plus avec LS.

❖❖❖

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants :
L. Clément (UPCA-BVVM),
J.L. Van Der Borght (AGF Belgium),
M.F. Gonissen (Winterthur),
J.-L. Van Mollekot (Vivium),
Luc Dolleslaegers (Amma),
Linda Torrekens (Amma),
M. Grandain (Fortis Ins. Belgium),
M. Lengelé (Portima),
R. Vandevenne (Portima),
P. De Wilde (Helix),
L. Sterck (Coordinateur Telebib2),
M. Bormans (futur coordinateur Telebib2),

Sont excusés : D. Wuidart (Portima), B. Montens (Assuralia)

BM060117
12.07.06

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2006-7
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 juillet 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 juli 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Le point 6 de l'agenda (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, limites de couverture, extensions et exclusions) devient le point 3.

Les autres points de l'agenda seront traités en fin de réunion s'il reste du temps.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 7 juni 2006

Het bovenvermelde verslag zal tijdens de volgende vergadering goedgekeurd worden.

3. Détail des données garanties (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, et limites de couverture, extensions et exceptions)

Pour définir les notions reprises ci-dessus, il est nécessaire de partir de l'environnement de la garantie.

Les participants s'accordent sur le fait que les notions de fondement de primes, de limite d'intervention et de description de l'objet s'expriment sous forme de montant ou de nombre et sont utiles pour décrire l'objet de risque.

L. Sterck présente aux participants un schéma (lifecycle) reprenant toutes les notions reprises dans le titre. Il leur propose aussi certaines définitions.
Ce document fait l'objet d'un examen et de commentaires formulés par les participants.

P.E. Casier propose ensuite aux participants une synthèse des objectifs liés à la mise en place et à l'articulation des diverses notions définies ci-dessus. Ces objectifs sont les suivants :

- Uniformisation de la consultation des informations.
- Uniformisation du reporting vers le client et à partir de données assureur ainsi qu'une consultation par Internet des données de la police.
- Uniformisation des transferts de données vers le gestionnaire sinistre.
- Diminution de l'input qui doit être fourni à l'intermédiaire du courtier.
- Simplification pour arriver au concept d'un bureau de courtage sans papier.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

- En matière d'échange, choix d'une formule en fonction des extensions choisies et des exclusions.

M. Bormans présente également aux participants un tableau reprenant les données suivantes :

- L'objet de risque (ROB)
- Les garanties (ICD)
- Les sous-garanties (ISD)
- La couverture (IDDD)

Les membres du groupe de travail travaillent ensuite à la mise en place d'un schéma dans lequel s'articulent les notions suivantes : d'un coté, objet de risque, garanties, sous-garanties, couvertures et d'un autre coté, capitaux assurés, fondement (base de calcul), franchises, parties, limites d'intervention.

Les participants sont d'avis que les concepts de limites d'intervention, de franchises ou de fondement de primes peuvent s'appliquer tant à la couverture, qu'aux sous-garanties ou aux garanties.

De nouvelles définitions sont données aux notions de fondement de primes, de limite d'intervention, de limite de couverture ainsi que de capital assuré.

Les membres présents sont d'avis de situer le fondement de primes au niveau de l'objet de risque plutôt qu'au niveau de la garantie. C'est là un choix conceptuellement important.
L'articulation entre fondement de prime et objet de risque doit se réaliser au travers de la mise en place de filtres.
Le lien entre le fondement de prime et l'objet de risque doit cependant être préalablement formalisé grâce à la mise en place d'une table qui puisse incorporer les éléments constitutifs de ce fondement de prime.
Dans cette table à créer et à maintenir à jour, il ne faudrait pas rajouter des données qui sont déjà reprises dans les MIG's (dans la branche Auto, par exemple).
La disposition d'une telle table permettra d'affiner le risque et de calculer plus précisément la prime.
A noter que les participants du GT Normalisation estiment que les éventuelles modifications apportées à cette table doivent pouvoir elles aussi faire l'objet d'un Release.

**

Les autres points de l'agenda seront traités lors d'une prochaine réunion.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P. De Wilde (Helix), R. Hermans (Fidea), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima)

Est invité: P.E. Casier (FVF)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 9 août *2006 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

BM060089
07.06.06

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2006-6
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 7 juin 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 7 juni 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Le point 8 de l'agenda (garanties Individuelle/R.C. est déplacé pour être traité après le point 4 de l'agenda (« nieuwe aanvragen »).

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 19 april 2006

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerkingen geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering : Filtres risques – objets par domaine

a) Vente à distance

Le BIN A005 est prévu dans le MIG.

Les participants ont tous eu connaissance de la note technique rédigée par la CEJ d'Assuralia et qui est déposée sur Assurmember.

Un des participants se demande s'il ne faudrait pas que les logiciels assureurs posent la question oui ou non et que la réponse soit rendue obligatoire.
La réponse est qu'il ne s'agit pas là d'un check box.

b) Problématique « Franchise »

Les participants ont tous pu prendre connaissance de la note de travail préparée par L. Sterck. Ils passent en revue les différents points constatés par le coordinateur Telebib2 :

6.1 La donnée « type de franchise » est adaptée et complétée par la valeur « Durée ». L'expression utilisée est à revoir lors de la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

6.2 Dans la liste de valeurs comme base de calcul de la franchise n'est pas reprise la notion « par bâtiment ». En effet, on peut la prendre en compte en couvrant l'objet de risque spécifique « bâtiment ».
Selon les participants, la base de calcul de la franchise doit être soit la valeur assurée soit, le montant du sinistre.
La base de calcul ne doit pas être « par personne par an » mais « par période ».

6.3 La donnée BIN+3419 peut continuer à être utilisée pour indiquer qu'il y a franchise ou pas.

6.4 Une liste de valeurs « Type de franchise » ne doit pas être rajoutée à partir du moment où toutes les franchises sont de type contractuelles, même si elles sont basées sur des dispositions légales.

On peut d'ores et déjà distinguer les types de franchise suivants : franchise anglaise, Stop Loss, franchise consignée, franchise jeune conducteur, premier rang, franchise classique.

Les participants sont invités à y réfléchir pour la prochaine réunion et surtout par rapport au domaine 4 (R.C.) : existence ou non, type de franchise, base de calcul, maximum, minimum.

6.5 Cfr supra

6.6 Un indicateur « avec franchise résiduelle » ne doit pas être rajouté. Normalement, on ne reprend pas cet indicateur sauf réaction a posteriori.

6.7 L'indicateur « Rachat de franchise » (BIN+3423) n'est effectivement pas encore inclus dans les MIG. Il doit donc être repris comme BIN dans le générique.

6.8 Il est en effet impossible de prévoir toutes les données au niveau ICDGEN. Les fournisseurs de package courtiers devront intégrer les sous garanties car c'est à ce niveau, que les franchises sont échangées.

6.9 Les franchises de différents types ne peuvent être simultanément présentes pour une garantie. Les membres du GT estiment que des sous-garanties doivent être prévues et permettre la ventilation des primes.

c) Etat de la police – aliment/abonnement

Après lecture de la note préparée par P.E. Casier, les participants marquent leur accord sur son contenu. Ils insistent sur le fait qu'il s'agit de deux indicateurs différents qui, tous deux, doivent être rajoutés au Telebib2.
Les notions de fractionnement sur décompte ou libre doivent cependant être définies pour la prochaine réunion. L'actuel coordinateur Telebib2 fera des propositions en vue de celle-ci.

d) Etude XML

B. Montens confirme aux membres du groupe de travail qu'un courrier a bien été envoyé aux IT managers des entreprises d'assurances ainsi qu'aux fournisseurs de logiciels courtiers.
Une copie de ce courrier a également été transmise aux trois fédérations d'intermédiaires.

Certaines entreprises ou fournisseurs ont déja marqué leur intérêt en désignant un représentant pour ce groupe de travail mis en place par la CMS.

Le coordinateur de ce groupe de travail doit encore être désigné par l'UPCA. Le début des travaux est prévu pour septembre 2006.

5. Nieuwe aanvragen

De aanvraag met bgetrekking tot domein 10 – hospitalisatie werd ingediend door AGF Belgium.

In verband met het eerder behandelde agendapunt stelt de verzekeraar vast dat het onmogelijk is te voorzien in een franchise.
Na bespreking vragen de deelnemers zich af of er een bijkomende waarborg "derde betaler" moet worden toegevoegd. En of die eventueel moet worden uitgebreid tot andere domeinen? Hoe dan ook zijn de leden van de werkgroep ervan overtuigd dat wanneer men een premie voor die waarborg vraagt, die premie dan ook uitgewisseld moet worden. Zij menen dat het beter is om te trachten een formule uit te werken.

De vertegenwoordiger van AGF Belgium wijst er voorts op dat het begrip "rente" momenteel niet opgenomen kan worden in de waarborg "gewaarborgd inkomen". Het is immers het kapitaal dat altijd gevraagd wordt.

De leden van de werkgroep stellen vast dat agendapunt 7 over de gegevens van de diverse waarborgen een dringende behandeling vereist.
De vergadering van de werkgroep Normalisatie van 12 juli a.s. zal daar volledig aan gewijd zijn. Op die vergadering is de aanwezigheid vereist van P.E. Casier en L. Sterck.

6. Garanties individuelles / RC

Il est nécessaire de procéder à l'inventaire des données spécifiques par garanties pour les domaines précités.

Pour ce faire, il serait utile de reprendre le travail réalisé lors de la mise en place du relevé de contrat.

Ce point doit également être solutionné lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

7. Rapport des activités du GT « échanges comptables »

En tant que coordinateur de ce groupe de travail, S. Rosaviani fait le point sur l'avancée des travaux et en particulier, sur la réunion du 24 mai dernier.

- Les points relatifs au Prenot ont été clôturé et une MCI établi.
- Concernant l'avis d'échéance, un avis juridique a été demandé et doit encore être transmis au GT (action BMO).
- Un récapitulatif a été établi qui comprend notamment la devise, le compte producteur, le mode d'encaissement et la période (année-mois).
- Au niveau du BRB/DRQ, le GT est d'avis de ne plus prévoir de texte libre.
- Le GT souhaite qu'une recommandation précise que l'envoi de quittance soit envoyé en Prenot afin d'éviter les doubles encodages.
- Le GT a aussi développé une nouvelle sorte de BRB qui porte sur les commissions en attente et qui permet l'annulation d'un crédit de commission.
- Concernant le message relatif aux impayés, le GT se demande si celui-ci doit être envoyé par l'assureur sur requête du courtier ou s'il doit être envoyé périodiquement par les entreprises d'assurances. Après discussions, les membres du GT sont d'avis que le moment de l'envoi reste du ressort de chaque assureur. Un flag doit être prévu lors d'une mise en demeure ou en cas de lettre d'huissier.
- En l'absence de recommandation, il sera toujours possible de prévoir une zone de texte libre sur le Currac.

9. Activiteitenverslag voor de werkgroep "uitwisseling schadegevallen"

Als coördinator van de werkgroep stelt D. Wuidart de conclusies voor van de vergadering van 30 mei jl. waarop het werkterrein van de werkgroep afgebakend werd.

De volgende vergadering van de werkgroep vindt plaats op 23 juni 2006.

Ook de leveranciers van makelaarssoftware zullen op die vergadering worden uitgenodigd.

13. Divers

Un courrier sera envoyé au mois de septembre vers tous les partenaires en précisant le contenu du Cut Off du Release 2007.

La réunion du 13 septembre 2006 est avancée au 6 septembre 2006.

Les autres points de l'agenda seront traités lors d'une prochaine réunion.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), P. De Wilde (Helix), S. Rosaviani (Fortis AG), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M.F. Gonissen (Winterthur), L. Sterck (Coordinateur Telebib2)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 12 juillet *2006 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

BM060062
10.05.06

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2006-5
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2006-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 10 mai 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 10 mei 2006

1. Verwelkoming nieuwe leden van de werkgroep

Dee voorzitter kondigt aan dat Leader Informatique de drie SLA's overeenkomsten ontertekend heeft.
De software maatschappij heeft de heer Selim Amroune aangeduid als vertegenwoordiger van Leader Informatique binnen het werkgroep Normalisatie.

De heer Pirson verwelkomt Michel Bormans, opvolger van L. Sterck als Telebib2 coordinator. Miche Bormans die werkt bij Winterthur tot 15 juni 2006, zal L. Sterck op 29 september 2006 opvolgen.

2. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Devant être rapidement solutionné, le point « rachat de franchise » remonte dans l'agenda.

3. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 19 april 2006

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerkingen geformuleerd.

4. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering : Filtres risques – objets par domaine

L. Sterck présente aux participants les points qui posent problème.
Après leur examen, les participants s'accordent pour constater l'existence d'un grand nombre de formules non communiquées par les entreprises d'assurances aux sociétés de software.

Afin d'y remédier, les participants évoquent l'idée de centraliser toutes les formules dans un organe central qui serait une base de données à créer à coté de la norme Telebib2.

En attendant l'ouverture d'un tel chantier, les fournisseurs de software courtiers s'engagent à formuler leurs demandes directement auprès des entreprises d'assurance.

A noter que les participants insistent pour que les nouvelles demandes de modification des filtres soient désormais accompagnées d'exemples qui permettent de les expliquer.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

5. Rachat de franchise (40)

L'origine du problème tient en la récente suppression de la franchise légale pour certaines branches.

Les représentants des fédérations d'intermédiaires sont d'avis que, pour chaque garantie, le type de franchise et le montant de la garantie soient communiqués.

Les participants constatent que la communication de ces informations n'est pas toujours prévue dans les actuels MCI's. C'est le cas en auto et en incendie, mais pas pour les autres branches.

Pour le Release 01.01.2007, on peut prévoir l'utilisation des zones déjà prévues dans les branches précitées.
Les autres MCI's devront donc être adaptés en vue du Release 01.01.2008.

Les participants décident entretemps de ne pas aller vers un complément des garanties génériques (chantier trop lourd), mais de se pencher prioritairement vers les garanties de type R.C. et individuelle.
Ce travail sera préparé par le coordinateur Telebib2 en vue de la prochaine réunion.

6. Nieuwe aanvragen

a) Vente à distance

Le coordinateur Telebib2 revient sur la discussion tenue au sein de la commission productivité d'Assuralia et qui concerne la nouvelle législation portant sur la vente à distance. Elle impose à l'assureur de porter à la connaissance de l'assuré qu'il s'agit bien d'un contrat de vente à distance.
Les discussions au sein de la commission productivité ont montré que ce type de vente concernait davantage de contrats qu'initialement évalué.

Il y a donc un « flag » à intégrer dans le MCI qui touche les données contrats. C'est une exigence légale.

Alors que le coordinateur Telebib2 prépare les modifications, B. Montens déposera sur Assurmember la note de travail préparée par le département juridique d'Assuralia et qui résume les enjeux et les obligations des parties concernées.
Cette note sera donc consultable par tous les participants du GT Normalisation.

b) CAT NAT

Les participants prennent connaissance de la question posée et sont d'accord pour ne pas rendre obligatoire la mention de la cartographie de la région en cause (régions d'ailleurs pas encore prêtes).

Ils estiment qu'une nouvelle zone doit être créée et qui indique l'étage de l'appartement.

Les valeurs suivantes sont actuellement prévues :

315 tremblement de terre
316 catastrophes naturelles
317 catastrophes naturelles – bureau de tarification
318 glissement de terrain ou effondrement
341 inondations
345 ruissellement, refoulement des égouts publics

c) e-id

Il semble que les champs définis sur la carte d'identité électronique ne coïncident pas avec ceux définis dans le Telebib2.

La longueur de ces champs ne reste pour l'instant pas très sûre mais ceux-ci devront en tout état de cause être adaptés dans le futur.

d) Etude XML

Les participants estiment que cette question relative à la syntaxe utilisée pour la publication des normes d'échanges échappe aux compétences du GT Normalisation.

Les premiers acteurs concernés sont les fournisseurs de logiciels courtiers et les entreprises d'assurances.

Un courrier émanant du président de la Commission Productivité et du GOC (A. De Frenne) sera prochainement envoyé vers les acteurs précités pour former un groupe de travail qui sera coordonné par l'UPCA (demandeur en cette matière).

e) XO43 party qualifyer

La demande introduite consiste à rajouter la valeur « recherche de fuites ».

Les participants conviennent, après réflexion, que la valeur XO43 est une relation mais n'a rien à voir avec la profession.
Ils suggèrent d'utiliser le code 021 (réparateur).

Ce point sera revu dans le cadre des activités du GT « échanges sinistres ».

f) Garanties TR et périls nommés

Une des possibilités est d'utiliser la garantie TR avec une valeur 0 pour certaines garanties.
L'autre alternative est d'utiliser une garantie périls nommés au travers de l'ICD+950.

7. Organisation des prochaines réunions

Les participants décident de maintenir les dates de réunion prévues, en ce compris celles durant les mois de vacances d'été.

A noter que la prochaine réunion prévue le 14 juin 2006 est avancée au 7 juin 2006, même heure et même endroit.

8. Rapport des activités du GT « échanges comptables »

En tant que coordinateur de ce groupe de travail, S. Rosaviani fait le point sur l'avancée des travaux.

La réunion du 24 avril dernier a permis de travailler sur le Prenot de type 2 et notamment sur les objets de risques et les garanties.
Certaines mentions sont déjà obligatoires sur l'avis d'échéance.
Cependant, le GT voudrait connaître les éventuelles mentions obligatoires et spécifiques par branche qui doivent y figurer.
La question sera posée par B. Montens à l'organe compétent au sein d'Assuralia (CEJ ou Commission Distribution).

Les membres du GT ne voient aucun problème à l'envoi, par un assureur, d'un avis d'échéance qui contiendrait le numéro de police, les capitaux, les garanties, la période de couverture et les primes.
Ils partent du principe que c'est le courtier qui, en interne et convaincu de la qualité de ses propres données, réconciliera l'avis d'échéance avec les garanties et sous-garanties évoquées.

A noter que deux nouvelles valeurs ont été rajoutées au niveau de l'échange Prenot (mais pas dans le bloc retour).

Les participants conviennent également de faire une différence pour les termes 'vie' entre, d'une part, un paiement contractuel (PRENOT) et, d'autre part, un paiement planifié non contractuel (c'est du CURRAC) et pour lequel il y a souvent un encaissement direct par l'assureur.

En ce qui concerne, le Prenot, les valeurs « frais », « commissions » et « indemnités » sont dépréciées.

Les participants parcourent ensuite le nouveau Prenot 2 et font leurs commentaires.

A noter que le nouveau message pour encaissement assureur avec commission en attente pour contentieux est en cours d'élaboration. Il sera court.

9. Etat de la police

Les participants prennent connaissance du tableau préparé par L. Sterck et qui reprend les colonnes suivantes : nouvelle affaire, avenant, RDC, quittancement.
Les codes suivants sont abandonnés :

03	Police en cours avec alimentation
04	Police en cours avec abonnement
07	Police en cours avec coassurance temporaire
15	Police terminée
16	Police rachetée
22	Police suspendue sans remboursement de prime
30	Police court terme
31	Police à durée fixe
32	Police à durée déterminée à renouveller
73 à 74	Police en modification
79	Police en contentieux
80	Police en remplacement
90	Police sans suite

Les participants décident également de la création d'une autre table avec d'autres informations pertinentes.
Celle-ci pourrait comporter les éléments additionnels suivants :

- avec aliment/ sans aliment/ avec abonnement/ sans abonnement
- à durée fixe/ tacite reconduction/ court terme/ reconduction explicite
- coassurance temporaire
- suspension avec remboursement de prime/ sans remboursement de prime
- en contentieux/ sans contentieux

Cette table sera déposée sur le forum du site Telebib2 et les participants au GT Normalisation sont invités à la consulter et à y réfléchir en vue de la prochaine réunion.

10. Démarrage du GT « échanges sinistres »

a) La lettre est quasi prête et est en cours de traduction avant d'être envoyé la semaine prochaine aux IT managers des entreprises d'assurances.

b) Les membres du GT Normalisation estiment qu'une réunion préparatoire est nécessaire. Elle doit permettre de définir le scope des activités de ce groupe de travail.

Les participants estiment qu'une participation active de toutes les fédérations de courtier s'avère indispensable et est une condition au démarrage effectif de ce groupe de travail.

Cette réunion sera organisée le 30 mai prochain de 12 à 14h.30 dans les locaux d'Assuralia et prendra la forme d'un lunch sandwiches.
Du côté assureurs, les entreprises suivantes en verront des représentants pour y participer : AGF, Winterthur ou AXA.

11. Suivi des Releases

a) Release 01.01.2006 : les informations collectées n'ont pas été fort nombreuses et pêchent par un manque cruel de fiabilité.

b) Release 01.01.2007: un projet de courrier sera mis au point en collaboration avec BMO- M. Pirson et L. Sterck.

12. Détail des données garanties (garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux et limite de couverture, extensions et exclusions, franchises)

Les entreprises d'assurances représentées au sein du GT Normalisation s'engagent pour la prochaine réunion à faire l'inventaire des données non transmissibles.

13. Divers

S. Rosaviani attire l'attention des participants sur la MOA15 pour lequel les définitions en Fr et Nl divergent.

Après discussions, les participants s'accordent sur ce qui suit :

On envoie au courtier qui demande un relevé de portefeuille, la part de commission à laquelle il a droit.
L'entreprises d'assurances envoie la commission totale à partir du moment où la commission totale est acquise au courtier.

Le texte relatif au commissionnement doit être adapté au niveau des règles d'extraction du relevé de portefeuille.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : M. Bormans (futur coordinateur Telebib2), L. Clément (UPCA-BVVD), P. De Wilde (Helix), M.-F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), R. Vandevenne (Portima), B. Van Gompel (AXA Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium), L. Vauchel (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 7 juin *2006 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

BM060047
19.04.06

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2006-4
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2006-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 19 avril 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 19 april 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Deux nouveaux points sont rajoutés à l'agenda publié sur Assurmember.
Il s'agit des nouvelles demandes (point 7) et du démarrage du GT sinistres (point 8 de l'agenda).

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 8 maart 2006

Er wordt over het bovenvermelde verslag enkele opmerkingen geformuleerd.

Titel 2: Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 januari 2006 (in plaats van 2005)

Titel 5 &3: BRB-DRQ (au lieu de BRB-TRQ)

Titel 5 &5: Dans le cadre des activités du groupe de travail, les participants estiment qu'un bordereau terme, aujourd'hui inexistant, ne doit pas être mis au point.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.

Un candidat a été retenu par la Commission Mixte de Suivi et des négociations laborieuses sont en cours entre le candidat et Assuralia.
Des efforts considérables ont été réalisés par Assuralia pour en arriver à un accord qui convienne à toutes les parties. Des dernières propositions ont été formulées et le candidat doit, lors d'une réunion tenue ce 19 avril, signer ou non son contrat de travail.

La date exacte de l'entrée en fonction du nouveau coordinateur Telebib2 doit faire l'objet de discussions avec son employeur actuel. En tout état de cause, elle devra être aussi rapide que possible pour permettre la meilleure transition entre l'actuel coordinateur Telebib2 et la nouvelle personne appelée à lui succéder.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

En cas de non signature par le candidat, il n'y a pas de plan B et la Commission Mixte de Suivi devra à nouveau être convoquée en urgence.
B. Montens mentionne aux participants qu'outre le coordinateur Telebib2, la question de la succession de l'actuel président du GT Normalisation (mandat expirant normalement fin septembre 2006) reste d'actualité.
Il rappelle que les sociétés fournisseurs de logiciels courtiers s'étaient engagées à rechercher parmi les membres de leur users club, des personnes intéressées par la matière et disposées, à terme, à participer aux travaux du GT Normalisation.

b) Code ISIN

Après de multiples recherches, le coordinateur Telebib2 observe que s'il existe une liste internationale, elle ne peut être utilisée que comme un instrument de contrôle vu sa longueur et sa lourdeur. Il n'a pu jusqu'ici, découvrir une liste unique.

Les représentants des fédérations d'intermédiaires soulignent que ces codes sont en possession des entreprises d'assurances pour les fonds qui les concernent et souhaitent que ce champ soit rendu obligatoire.
Selon eux, il s'agit d'une information que les courtiers devraient pouvoir fournir à leur assuré.

Les entreprises d'assurances seront consultées pour savoir si elles sont capables d'identifier le code ISIN afférant à leurs produits de la branche 23.

4. Rapport de la visite de Leader Informatique

L. Sterck et B. Montens ont reçu Leader Informatique le 7 avril dernier.

La structure de fonctionnement des SLA's leur a été expliquée. Les informations sur le rôle du centre Telebib2 et ses activités ont été présentées.

Normalement, Leader Informatique devrait signer les conventions sectorielles et envoyer un représentant pour la prochaine réunion du GT de Normalisation.

5. Rapport des activités du groupe de projet "échanges comptables"

En tant que coordinatrice de ce groupe de travail, S. Rosaviani établit un état d'avancement des travaux :

- Le GT a établi la structure d'un nouveau message pour pouvoir notifier les commissions en attente ou annulées.
- Le GT travaille sur le contenu du Prenot de type 2 : certains frais ont été rajoutés et d'autres maintenus.
- La prochaine réunion du GT sera consacrée aux objets de risques et aux garanties.
- Des discussions ont eu lieu sur les phénomènes de suspension et d'annulation des garanties (Quand la date se détermine-t-elle ?). Ces éléments sont importants pour le courtier en cas de sinistre ou en cas de duplication de cartes vertes. Il a besoin d'un signal fort sur le fait qu'il y a effectivement un contentieux ou sur le fait que l'on est sorti d'un contentieux.
- Le GT a la volonté de terminer la partie life-cycle comptable.

La fin des travaux de ce groupe de travail est prévue pour la fin mai 2006. Il faudra ensuite faire l'analyse d'impact des recommandations et décisions prises.

6. Etat de la police : à approuver

La liste des statuts des polices est déposée dans la rubrique « pendings requests » du site Telebib2.
Tous les participants sont invités à parcourir attentivement cette liste avant la prochaine réunion du GT Normalisation. Il faudra que les modifications introduites soient incorporées dans le contenu du Release 01.01.2008.

En parcourant la liste, certains participants émettent certaines remarques et insistent sur la nécessaire cohérence avec les dates reprises dans le relevé de portefeuille.

Ils proposent de mettre en place un tableau qui comporterait les colonnes suivantes : statut de la police ; date de la nouvelle affaire ; avenant ; suspension ; RDC.

Ce tableau devra être remis sur la rubrique « pending requests» avant d'être formellement approuvé.
Selon M.F. Gonissen, il faut cependant faire attention de ne pas mélanger deux tableaux distincts (durée – statuts). La valeur 79 « en contentieux » n'est pas un statut.

7. Démarrage du groupe de travail « sinistres »

Le coordinateur du GT Normalisation a le plaisir d'annoncer que Portima a donné son accord pour que Daniel Wuidart puisse assurer la coordination de ce groupe de travail. Ce groupe de travail dont les résultats seront incorporés au Release 2009 devrait se réunir tous les mois.

Winterthur et Fortis s'engagent d'ores et déjà à désigner un représentant pour en faire partie.
Parallèlement à une information diffusée auprès de la Commission productivité d'Assuralia lors de sa plus prochaine réunion, un courrier sera adressé aux IT managers des entreprises d'assurances et aux fédérations d'intermédiaires afin d'annoncer son démarrage et de recevoir le nom de participants additionnels.
Chaque fédération d'intermédiaires devra désigner un représentant et un représentant de la branche marine sera invité à se joindre au groupe.

Le champ d'activité de ce groupe de travail qui devrait commencer effectivement ses travaux en septembre 2006 doit encore être défini. Des réflexions seront menées durant les mois de mai et de juin 2006.
Dans la sphère d'activités, il faudra par exemple prendre en compte les diverses méthodes de gestion des sinistres et prévoir un certain reporting vers le courtier, même si la gestion reste du ressort de l'entreprises d'assurance (consultation on line par exemple).
Va-t-on déterminer les échanges pour chaque branche en particulier ou va-t-on travailler de façon plus générale ? la discussion reste ouverte.

8. Nouvelles demandes

- Filtres : Ceux-ci doivent être adaptés pour la branche « transport » notamment au niveau de la RC Transporteur
- Objet de risque VS domaine : l'exemple de la RC particulier est donné avec la non existence d'un filtre permettant de distinguer la personne de l'individu. Les membres du GT demandent au demandeur de lui fournir un exemple concret.
- Famille VS individuelle (2) ou Auto (5) : un exemple et le contexte sont sollicités auprès du demandeur. La question sera ensuite déposée sur le forum.
- Dénomination de la garantie 317 « bureau de tarification » : les participants renvoient le demandeur à la définition de la valeur 317 (pas dans le cadre d'un processus de bureau de tarification auto).

9. Divers

a) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Le coordinateur du GT insiste pour que l'on puisse montrer au marché qui fait quoi et où en sont les divers acteurs.

Dans le courant du mois de mai 2006, un nouveau courrier sera adressé aux IT Managers des entreprises d'assurances et aux sociétés fournisseurs de logiciels courtiers pour leur redemander une confirmation du niveau d'implémentation des données du dernier Release.

b) Rappel des dates du Release 01.01.2007

Dans le courrier précité, il sera aussi rappelé les principales dates pour le Release 01.01.2007. Un projet de courrier sera mis au point entre M.F. Gonissen, Luc. Sterck, B. Montens et M. Pirson.

10. Détail des données garanties

Compte tenu du faible nombre de représentants d'entreprises d'assurance, ce point est remis à l'agenda de la prochaine réunion.

11. Request pendings

L. Sterck constate le peu de retour ou de réactions suscitées par ce qui est déposé dans cette rubrique.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

A noter que le problème du rachat de franchise devient prioritaire et doit être abordé lors de la prochaine réunion.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : W. Demey (Verass), P. De Wilde (Helix), M.-F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Excusés: J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), J.-L. Van Mollekot (Vivium)

v

Prochaine réunion : le mercredi 10 mai 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

_____

BM060029
08.03.06

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2006-3
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2006-3

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 mars 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 maart 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 januari 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerking geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.
Deux candidats ont été présentés à la CMS de suivi. Elle les a rencontrés le 21 février dernier.
Une des personnes a été retenue avec laquelle Assuralia poursuit les négociations en vue d'aboutir à un accord sur les modalités contractuelles et financières. Une entrevue avec le candidat retenu est prévue le 9 mars prochain.
Il faudra ensuite négocier avec son actuel employeur pour permettre une entrée en fonction aussi rapide que possible.
Si le candidat sélectionné ne devait pas accepter le poste, il faut constater qu'il n'y a pas de plan B qui soit disponible.
A la demande de L. Sterck, le déménagement du centre Telebib2 de Portima vers Assuralia aurait lieu dès le retour de vacances de L. Sterck, c'est-à-dire début juillet.

b) Organisation du groupe de travail « échanges sinistres »

Lors de la dernière réunion du présent GT, une demande avait été adressée aux sociétés de software courtiers afin de fournir au président Michel Pirson des noms de personnes pour faire partie du groupe de travail et/ou en assurer la coordination.
Aucun nom ne lui est parvenu.
Après discussion et compte tenu des projets déjà en cours, les participants décident de reporter ce point au mois de septembre 2006.

c) Release 01.01.2007 – MIG ICD1XX

Pour rappel, ce MIG traite des différents fonds.
Les membres du GT invitent les utilisateurs à se référer à la liste publiée sur le site de la CBFA.
Le code ISIN ne doit pas être rendu obligatoire.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Le GT estime que c'est le package qui doit, le cas échéant, fournir d'éventuelles informations supplémentaires utiles aux courtiers.
Il recommande donc aux entreprises d'assurances qui développent de nouveaux fonds de fournir les informations aux sociétés de software courtiers.

d) Catnat

Le problème qui se pose consiste en l'adjonction d'une garantie légale « catastrophes naturelles » qui vient se rajouter aux garanties spécifiques déjà octroyées par les entreprises d'assurances. Il faut pouvoir en effet faire la distinction entre les deux.

A côté de la garantie existante 316 dont la définition est revue, le GT décide de créer une nouvelle garantie 317 (catnat légale) à laquelle une définition est donnée.

Les participants formulent la recommandation sectorielle suivante :

« Chaque entreprise d'assurances est invitée à effectuer les adaptations nécessaires dans ses propres blocs retours ».

Le GT est conscient que l'on se trouve hors Release sectoriel mais les SLA prévoient aussi que dans un certain nombre de cas (notamment face à de nouvelles dispositions légales), les entreprises d'assurances et les packages doivent être prêts à effet immédiat.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Un GT composé de M. Pirson, L. Sterck et P.E. Casier se penche sur la question et doit encore imaginer un produit aussi complet que possible afin de disposer d'une maquette exploitable.

b) « Afkoop van vrijstelling / rachat de franchise » (40)

Un nouveau tableau devra être élaboré en vue du Release 01.01.2008. P.E. Casier doit encore préparer un projet.

5. Rapport des activités du groupe de projet « échanges comptables »

En tant que président de ce groupe de travail, S. Rosaviani informe les participants du déroulement des travaux.

La première réunion a permis à L. Sterck d'introduire la matière comptable et au groupe de travail de se fixer des objectifs.

Lors de la seconde réunion, un life cycle adapté aux procédures comptables et financières a été présenté.
Le scope des activités a été précisé. Il comprend l'avis d'échéance, le BRB-TRQ, l'extrait de compte ainsi que le Curac.

A l'issue de cette présentation, M. Pirson se demande s'il est prévu que le statut de la garantie (résiliée – suspendue) influence directement la gestion d'un contrat. Il s'agit en effet d'une information avant tout issue de la comptabilité.

Dans le cadre des activités du groupe de travail, les participants estiment qu'un bordereau terme, aujourd'hui inexistant, doit être mis au point.
Par ailleurs, de nouveaux sinistres repris au niveau du Curac devraient aussi être repris au niveau de la gestion des sinistres.

Sabine Rosaviani obtient certaines précisions sur les points suivants :

- La liste des statuts des polices d'assurances doit encore être validée par le GT Normalisation.
- En ce qui concerne la légalité ou non des mentions apposées par certains assureurs sur les quittances, on sort de la sphère de compétence du présent GT. Ce dernier doit tenir compte de la réalité des pratiques « marché ».
- Par rapport à la fonction allouée à l'avis d'échéance (Prenot), les participants estiment que l'on peut supprimer la partie quittance, que l'on garde l'invitation à payer (surtout dans le cadre des produits avec versements libres) ainsi que le relevé de primes.
  Les participants sont d'accord que le Prenot ne doit pas servir à mettre à jour le contrat d'assurances.

La prochaine réunion du GT « échanges des données comptables » est fixée au 20 mars prochain.

6. Suivi du Release 01.01.2006 : problème de la « coassurance »

Luc Sterck se réfère à la question déposée sur le forum.
Il mentionne l'existence d'une convention de réassurance, notamment en auto.

Selon les participants et à l'issue des discussions, le taux de % de couverture ainsi que le taux d'encaissement de primes sont les deux éléments qui doivent pouvoir être transmis.

La recommandation suivante est donc formulée :

- L'apériteur envoie les données à 100%.
- Les packages software courtiers décident librement de la façon de réconcilier les informations.
- Chaque assureur mentionne son % de participation et son % d'encaissement.

7. Garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, limites de couverture, extensions et exclusions : définition du problème

Un travail de préparation a été réalisé par R. Vandevenne et L. Sterck.
Les participants prennent connaissance de l'organigramme préparé par les deux personnes précitées.
Cet organigramme sera déposé sur le site Telebib2 ainsi que la liste des valeurs y afférentes.

<u>Chaque assureur représenté au sein du GT Normalisation fera, en vue de la prochaine réunion, un inventaire des données qu'il ne parvient pas à rentrer</u>.

8. Pending requests

a) <u>Chiffres et montants</u> : cfr site Telebib2

b) <u>Présentation et contenu des RFF's</u>

La liste existe et est publiée.

c) Etat de la police

Ce point est lié au lifecycle et est à traiter rapidement dans la perspective des travaux réalisés par le GT « échange des données comptables ».

9. Divers

Le Recueil Blanc existe sur papier et sur disquette. Faut-il le placer sur le site telebib2 ?

Après discussions, les participants estiment qu'il ne doit pas aujourd'hui être déposé sur le site. D'une part, il consiste en des recommandations s'inspirant des normes d'échanges électroniques mais constituant une plateforme distincte de la norme Telebib2 et, d'autre part, ce Recueil Blanc doit avant tout être revu et remis à jour.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : W. Demey (Verass), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), B. Van Gompel (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Excusés: L. Clément (UPCA-BVVM), S. De Pauw (ING), P. De Wilde (Helix), M.-F. Gonissen (Winterthur)

v

Prochaine réunion : le mercredi 19 avril 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

———————————

BM060014
11.01.06

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2006-2
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2006-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 février 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 februari 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants et est légèrement modifié.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 januari 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag enkele opmerkingen geformuleerd.

Punt 2: Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 14 december 2005

Op pagina 1, b) Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur du GT Normalisation.

Om pagina 4, punt 8 a) Motifs de suspension/annulation/résiliation : « la liste est à retravailler » au lieu de « ce point est entre-temps résolu ».

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.
Après que le comité de direction d'Assuralia ait décidé du redémarrage de la procédure de recrutement, les candidats pour la fonction de coordinateur Telebib2 ont été recontactés.
Après l'interview et les tests conjointement effectués par Assuralia et l'actuel coordinateur Telebib2, deux d'entre eux ont fait l'objet d'une évaluation par un organisme extérieur.
Un troisième candidat y a été envoyé tout récemment pour y être testé.
Un fois en possession des différents résultats, un ou plusieurs candidats seront auditionnés par la CMS en vue de choisir le successeur de l'actuel coordinateur Telebib2.

b) Succession du coordinateur du GT Normalisation

Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur Telebib2. Il continuera à bénéficier en coulisse du soutien de P.-E. Casier.
Entre-temps, les fédérations de courtiers recherchent parmi leurs membres des personnes qui pourraient les représenter au sein du groupe de travail Normalisation et en espérant qu'à terme, l'une d'entre elles, puisse reprendre le rôle de coordinateur du présent groupe de travail.
Michel Pirson informe aussi les participants que dans un souci de neutralité, il a démissionné du userclub Brio.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

c) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Un courrier a été envoyé aux responsables « Informatique » des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.
B. Montens a établi en Excell une synthèse des réponses reçues et les a publiées.

Après analyse des informations fournies, le président considère que les informations ne sont pas (entièrement) correctes et sont de nature à menacer la crédibilité même des travaux du GT Normalisation.
Il demande à chacun des membres de vérifier la qualité des informations fournies et, si nécessaire, d'adresser sans tarder les rectifications à B. Montens.
M. Pirson demande que ce point soit également mis à l'agenda de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi.

Les membres du GT Normalisation prennent connaissance du travail réalisé par Peter De Wilde et qui illustre certaines anomalies décelées au niveau de l'utilisation des normes d'échanges Telebib2 issues du Release 01.01.2006. Voici quelques exemples :

- Des montants qui sont exprimés en FB au lieu de l'Euro.
- Des numéros de quittance qui suivent un ordre alors que par définition il doit être unique.
- Utilisation d'un code garantie inexistant.
- Au niveau de messages sinistres ou de nouvelles affaires, emploi de garanties inconnues ou dépréciées.

Les participants s'interrogent sur la façon de solutionner les problèmes illustrés ci-dessus.
Ils sont d'avis que c'est à la société de software de signaler à l'entreprise d'assurance l'existence d'un problème récurrent.
En cas de non résolution du problème évoqué dans un délai raisonnable, est-il du ressort du GT Normalisation de devoir se prononcer ?
Même si l'on se trouve encore dans une période transitoire jusqu'au 31 mars 2006, cette question doit être posée lors de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi.

Un des participants émet l'idée de constituer un recueil général de tous les éléments dépréciés. Est-il réaliste d'y penser compte tenu des ressources humaines limitées dont dispose le centre Telebib2 ?

d) Organisation de groupes de travail

- GT échanges comptables

S. Rosaviani est le coordinateur de ce groupe de travail auquel quatre assureurs et plusieurs sociétés de software courtiers se sont joints.
M. Pirson (Feprabel) et L. Clément (UPCA) cherchent quelqu'un au sein de leurs fédérations pour se joindre aux participants.

S. Rosaviani prévoit d'ores et déjà 5 ou six réunions le lundi après midi et organisées dans les locaux de la Maison de l'Assurance. Elle collabore avec B. Montens pour l'organisation.

- GT échanges sinistres

La piste de J. Sellicaerts est abandonnée suite à la réponse négative de l'intéressé.

Les sociétés de software présentes lors des réunions du GT de Normalisation sont invitées à fournir au coordinateur (M. Pirson) le nom de personnes (membres ou non de users clubs) intéressées à participer à ce GT. Elles seront contactées personnellement par M. Pirson.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

La maquette doit encore être mise au point conjointement par P.E. Casier et M. Pirson.

b) Abandon de recours – révision de la liste MO3J (38)

Les participants reprennent la table et la parcourent.
Ils acceptent la nouvelle liste.

c) « Afkoop van vrijstelling / rachat de franchise » (40)

Un nouveau tableau devra être élaboré en vue du Release 01.01.2008. P.E. Casier doit encore préparer un projet.

5. Nouvelles demandes (forum) : garantie « tous risques » en incendie

a) Différence « Risques simples » et « risques spéciaux »

Les participants se réfèrent en ce domaine à l'AR du 1er janvier 1998.

Ces définitions doivent être reprises dans les domaines.

b) Filtres : garantie protection juridique vie privée (961) et domaine 2

En individuelle, c'est la garantie 960 qui s'applique.

Les participants réexaminent la liste des définitions en protection juridique de 960 à 963 et y opèrent des modifications.

Les filtres (garanties/domaines) sont revus.

c) Garanties 382 (chômage commercial) et 385 (perte d'exploitation)

Les définitions sont adaptées et la traduction en néerlandais changée.

6. Release 01.01.2007 : MIGS

Le coordinateur Telebib2 présente aux participants une synthèse des MIG mais qui n'est pas encore en production sur le site Internet Telebib2.
Les membres du GT se réjouissent du travail déjà réalisé.

Les modifications opérées par rapport au Release 01.01.2006 doivent encore être rajoutées par le coordinateur Telebib2.

Certains problèmes surgissent pour les produits vie.
En matière de placement (type de police 080), faut-il créer une nouvelle garantie ? ou utiliser des sous-garanties distinctes appelées « fonds » ?
Des discussions s'ensuivent.

Les membres du GT Normalisation donnent leur accord pour publier les MIG's à l'exception de ceux relatifs aux produits vie.

7. Garanties, sous-garanties, couvertures, capitaux, limites de couverture, extensions et exclusions : définition du problème

Les participants entament une discussion sur les données contrats. Que veut-on atteindre et quand ?
Se résigne-t-on à attendre 2010 pour toucher aux données contrats ?
En fait, il semble que ce soit surtout les nouvelles affaires qui soient préoccupantes.

Les problèmes évoqués ci-dessus ne doivent pas être purement et simplement évacués. Afin de mieux définir la problématique, une réflexion conjointe sera menée par R. Vandevenne en collaboration avec P.E. Casier.

8. Pending requests

Deze punt is verplaatst naar de volgende vergadering.

9. Points à traiter à l'avenir

a) Listes des motifs de suspension/annulation/résiliation

La liste actuelle doit être étoffée.
La notion de « commun accord » est enlevée de l'origine d'une annulation/suspension ou résiliation.

S. Rosaviani se charge de revoir la liste et d'y proposer des modifications.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (APIC), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), B. Van Gompel (AXA Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Excusés: M.F. Gonissen (Winterthur)

v

Prochaine réunion : le mercredi 8 mars 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

_____

BM060002
11.01.06

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2006-1
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2006-1

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 janvier 2006
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 januari 2006

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants et est légèrement modifié.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 november 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

Op pagina 2, moet de firma "X Wall" vervangen worden de firma "X Ware".

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Succession du coordinateur Telebib2

B. Montens informe les participants de l'état du dossier.
Assuralia a reçu fin décembre les confirmations écrites demandées à ses partenaires concernant la prise en charge des coûts opérationnels du centre Telebib2.
Fort de ces courriers, le comité de direction d'Assuralia décidera cette semaine du redémarrage de la procédure de recrutement.
Le groupe de travail Normalisation se réjouit du déblocage de ce dossier.
Il demande le respect d'un timing strict au niveau de la procédure de recrutement et une évaluation sérieuse et rapide des candidats pour permettre à la Commission Mixte de Suivi de pouvoir choisir le successeur de Luc Sterck.

b) Succession du coordinateur du GT Normalisation

Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur Telebib2. Il bénéficiera du soutien en coulisse, et si nécessaire, de P.-E. Casier.
Entretemps, les fédérations de courtiers sont occupées à rechercher parmi leurs membres des personnes qui pourraient les représenter au sein du groupe de travail Normalisation et en espérant qu'à terme, l'une d'entre elles puisse reprendre le rôle de coordinateur du présent groupe de travail.
Feprabel confirme aux participants qu'elle espère avoir trouvé un représentant de qualité mais que les tractations restent à finaliser.
Afin de pouvoir mieux répartir la charge de travail, les représentants des fédérations actuellement présents au sein du groupe de travail estiment que deux représentants par fédération de courtiers doit être l'objectif à atteindre.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Afin d'aider les fédérations dans leur démarche, les sociétés de software courtiers participant aux réunions du présent groupe de travail sont invitées à fournir pour la prochaine réunion, une liste de personnes identifiées au sein de leur clientèle et qui par leur connaissance et leur intérêt en la matière, pourraient représenter les utilisateurs des software courtiers.
P.E. Casier se dit prêt, si nécessaire, à approcher les personnes identifiées.

c) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Un courrier a été envoyé aux responsables informatiques des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.
B. Montens a établi en Excell une synthèse des réponses reçues et la présente aux membres du GT Normalisation.
Les participants prennent connaissance de ces informations. Ils souhaitent qu'au niveau de la présentation du tableau complétés par les assureurs, le terme « date de démarrage de la mise en production release » soit modifié et remplacé par « échange contextuel ».
Le tableau complété par les fournisseurs de logiciels courtiers fait l'objet des adaptations suivantes ; l'intitulé « date de démarrage mise en production release » est remplacé par « date de démarrage de mise en compatibilité ».La « date de Release Telebib 2 » (dernière colonne) est modifiée en « date de release échange contextuel ».
Les participants déplorent que le nombre de réponses reçues soit si peu élevé mais constatent également que des efforts importants ont été déjà réalisés et des avancées notoires déjà atteintes.
Le président demande à chacun des participants de vérifier en interne la véracité de informations fournies et, si nécessaire, de bien vouloir communiquer dès que possible à Assuralia les éventuelles modifications à apporter aux tableaux.
Compte tenu de la qualité peu satisfaisante des données transmises par les entreprises d'assurances, les membres du groupe de travail décident de ne pas le publier. Ce tableau actualisé reste néanmoins disponible pour les participants sur le site Assurmember.

B. Montens et L. Sterck prépareront conjointement un courrier adressé par le GT Normalisation aux CIO des entreprises d'assurances et qui démontrera les efforts déployés par les diverses sociétés de software pour respecter les prescrits du Release 01.01.2006.

Les membres du GT Normalisation s'attachent en suite à certaines remarques formulées et qui concernent le contenu du Release 01.01.2006.

- J.L. Van der Borght fait remarquer aux participants qu'en vie, la mention du bénéficiaire a été prévue mais pas son adresse.
  Les membres du Gt Normalisation décident de rajouter cette zone mais de ne pas la rendre obligatoire. Entre-temps, tous les programmes de logiciels courtiers doivent être capables d'intégrer un bénéficiaire sans adresse. L'adjonction de données complémentaires pour le bénéficiaire ou le cessionnaire est planifiée pour le Release 01.01.2007.
- Les produits de placement sont afférents à la branche vie et L. Sterck s'efforcera, en vue de la prochaine réunion d'intégrer ceux-ci à la branche vie.
- M. Pirson soulève le problème de l'incohérence au niveau des sujets des messages échangés, en ce compris les blocs retour. Il y a en effet une importante variété de libellés qui sortent des entreprises. Le problème est d'autant plus important au niveau d'un relevé de contrat qui devrait permettre un tri par client.
  Les membres du groupe de travail sont d'accord de formuler une recommandation à ce sujet. Il existe cependant un champ « Exchange unit issue date » (X918). Ce dernier devra être rendu obligatoire à l'occasion du Release 01.01.2008.
- En 2008, il faudra prévoir une zone qui sur le site Telebib2, reprend le catalogue Telebib2 (n° de Release).

d) Rappel de l'existence du BR minimum

Un courrier bilingue a été adressé dans les deux langues aux sociétés de software signataires des SLA.

e) Catnat : suivi de l'évolution du dossier

Le coordinateur Telebib2 avait reçu un exemplaire du cahier des charges relatif à la mise en place des couvertures catastrophes naturelles dans les polices incendies et avait pu faire part de ses remarques sur la structure des informations collectées et échangées entre les parties concernées (assureurs, courtiers et assurés).
L. Sterck informe les participants qu'il a reçu la semaine dernière une nouvelle version du dossier et qu'il semble qu'il n'y ait plus de problèmes concernant la présence et la définition des champs structurés prévus dans le cadre de ce dossier.

f) Organisation des groupes de travail (suivi)

v Echanges comptables

Suite au mail adressé le 13 décembre dernier à l'ensemble des membres du présent groupe de travail, seuls deux candidats se sont déclarés auprès de Sabine Rosaviani qui coordonne ce sous groupe de travail. Le président presse les participants de bien vouloir faire le nécessaire au sein de leur organisation pour désigner une personne pour y participer.

v Echanges sinistres

B. Montens a pris contact fin décembre avec Jean Sellicaerts afin de recevoir le nom d'une personne éventuellement disposée à prendre en charge ce groupe de travail. Ce dernier avait sollicité un temps de réflexion. B. Montens relancera Jean Sellicaerts. Si rien ne se dessine d'ici la prochaine réunion, les participants se mettront à la recherche d'une autre alternative.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Afin de pouvoir mettre sur pied une maquette qui pourrait préfigurer le développement de certains produits d'assurance d'ici 4 ou 5 ans, MM. Pirson et Casier imagineront un package aussi complet que possible et qui conserve du sens.
Celle-ci sera confrontée à des problèmes réels d'introduction de données et d'échange structuré d'informations entre les parties concernées.

b) Abandon de recours – révision de la liste MO3J (38)

Les participants parcourent la liste des types d'abandon de recours.
L'occupant qui garde une maison peut-il être couvert sur base des situations reprises dans la liste ?
Après réflexion, les membres du groupe de travail décident de remplacer la notion de bailleur par celle de propriétaire.
Les participants sont invités, pour la prochaine réunion, à préparer des cas de figure pour s'assurer que la table actuelle rencontre toutes les situations qui pourraient se présenter.

c) « Afkoop van vrijstelling / rachat de franchise » (40)

Les participants sont d'avis qu'il ne s'agit pas d'une garantie mais d'un BIN.
L'essentiel des informations relatives à la franchise se retrouvent déjà dans le contenu du Release 01.01.2007.

Les membres du groupe de travail pensent que le type de franchise (liste P115) doit cependant être enrichi. Ils évoquent la franchise anglaise en montant ou en pourcentage ou au délai de carence exprimé en nombre de jours.

Un nouveau tableau devra être élaboré en vue du Release 01.01.2008. P.E. Casier accepte de préparer un projet.

5. Nouvelles demandes (forum) : garantie « tous risques » en incendie

La valeur 950 – « All in » existe. Les participants sont d'avis qu'il ne s'agit que d'un filtre à prévoir.

6. Release 01.01.2007

a) RC Chasse

Le document excell réalisé par M.F. Gonissen est présenté par L. Sterck aux participants.

Il se pose la question de savoir si les nouvelles données doivent déjà être reprises pour le Release 2007.
Certains participants pensent que la démarche intellectuelle devrait être de partir de la garantie R.C. générale, et puis de descendre vers la R.C. chasse.

Les discussions sont reportées jusqu'à la prochaine réunion.

b) Création d'un MIG pour les garanties 2xx (individuel) et 4xx (R.C.)

Les participants sont d'avis que ceci est à prévoir pour le Release 01.01.2008

7. Présentation « Ontologie »

L. Sterck présente aux participants un moteur de recherche qui pourrait, à l'avenir, être intégré sur le site Telebib2. Ce moteur de recherche permettrait de retrouver par exemple les acteurs qui peuvent émettre/recevoir tel ou tel type de message et dans quels structure ou syntaxe.

A l'issue de la démonstration, les membres du groupe de travail sont très enthousiastes à l'égard de ces possibilités et considèrent ceci comme un outil porteur pour l'avenir.

8. Points à traiter à l'avenir

a) Motifs de suspension/annulation/résiliation

Ce point est entre-temps résolu.

b) Situation de police

P.E. Casier et R. Vandevenne ont établi une liste qui sera publiée dans la rubrique « pending request » en vue de recevoir des éventuels commentaires.

c) Format et présentation des RFFs (structuration des n° de police, de châssis,..)

A remettre dans la rubrique « pending request ».

d) QRS /RDT vs BIN/ ATT

Une réflexion est en cours.

9. Divers

Au travers de M. Pirson, Feprabel revient sur le problème du contenu des messages échangés. En effet, des champs sont encore échangés alors qu'ils ne devraient plus l'être.
Il semblerait que ceci ne concerne pas uniquement des anciens messages mais des messages bien actuels qui utilisent des valeurs anciennes déjà dépréciées et qui, pourtant, continuent à être utilisées.

Un des participants souligne cependant la différence qui existe entre des données obsolètes reprises dans des zones obligatoires et des données dans des zones obligatoires.

Doit-on laisser la possibilité aux sociétés de Software de rejeter les messages émis qui contiennent une garantie dépréciée ?

Le GT Normalisation doit-il jouer un rôle de police ? Si oui, de quelle façon ?

La question sera posée lors de la prochaine réunion de la Commission Mixte de Suivi.
Une note de travail sera préparée par Peter De Wilde.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. Casier (FVF), les membres suivants : W. Demey (Veras), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Est excusée : P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 8 février 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

———————————

BM050210
14.12.05

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2005-11
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2005-11

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 décembre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 december 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 november 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

H. Hancotte (AXA Belgium) was wel aanwezig en J.-L. Van der Borght werd verontschuldigd.

3. Rapport de la réunion du GOC du 9 novembre 2005

a) Succession du coordinateur Telebib2

Lors de cette réunion, un accord a pu être dégagé sur le financement des coûts du centre Telebib2 à hauteur de 50% par les fédérations d'intermédiaires via un prélèvement de 10 € par poste de travail opéré par les sociétés de software courtiers. Durant cette téléconférence, les fédérations d'intermédiaires ont marqué leur accord pour financer un éventuel solde à financer non couvert par la perception des sociétés de software. Une grille de répartition doit encore être élaborée entre les trois fédérations.

Assuralia a adressé aux fédérations un projet de lettre d'intention en leur demandant de bien vouloir la retourner signée afin de garantir au centre Telebib2 un financement complet de ses activités sur une longue durée. A ce jour, seul le courrier signé par Feprabel a été renvoyé signé.
La direction générale d'Assuralia souhaite obtenir un engagement clair de ses partenaires avant de réactiver le processus de recrutement du nouveau coordinateur Telebib2.

b) Succession du coordinateur du GT Normalisation

La réunion du GOC a permis d'adopter une position commune qui postule qu'il est souhaitable que le coordinateur Telebib2 émane d'une des trois fédérations d'intermédiaires. Compte tenu de l'urgence et en espérant que de nouvelles personnes issues du courtage rejoignent le GT Normalisation, Michel Pirson a accepté de remplir ad-interim, et jusqu'en septembre 2006 au plus tard, le rôle de coordinateur Telebib2. Il bénéficiera aussi du soutien en coulisse, et si nécessaire, de P.-E. Casier.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

c) Telebib en allemand

Lors de sa dernière réunion, la CMS a pris la décision, compte tenu des moyens humains limités (1 personne en tant que coordinateur Telebib2) et des autres priorités, de ne pas autoriser la traduction des normes d'échanges électroniques en langue allemande. Toutefois, et en réponse à la demande expresse de Feprabel, certains champs et valeurs nécessaires à la communication sous forme de traitement de texte entre le courtier et son client pourront être traduits.
Il va de soi que seules les versions en français et néerlandais seront considérées comme normatives pour le secteur.

L. Sterck ajoute que deux assureurs ont pris en charge la traduction de certaines valeurs. Ces travaux seront publiés afin d'être contrôlés par les participants du GT Normalisation.

Le groupe de travail propose qu'une réunion de travail soit organisée début 2006 à Liège par Feprabel qui regrouperait certains courtiers germanophones ainsi que L. Sterck en tant que coordinateur Telebib2.

d) XML

Lors de sa réunion du 9 novembre dernier, la CMS a pris acte de la demande émanant notamment de l'UPCA concernant la publication des normes d'échanges électroniques en XML au lieu de (ou simultanément à) UN/Edifact.

De son côté, L. Sterck a déjà été approché par un fournisseur de traducteur (X Wall).

Un groupe de travail sera créé en 2006 en collaboration avec la Commission de Productivité d'Assuralia et sous le leadership d'un représentant de l'UPCA afin de développer une étude de faisabilité.

Celle-ci devra notamment, à la lumière de ressources limitées, aborder les aspects suivants :

- la publication selon tel ou tel standard sur base de quels critères ?
- quid de l'utilisation de cette structure XML ? pour quelles applications ?
- quid de l'indépendance entre émetteur et récepteur ?

4. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006

Un courrier a bien été envoyé aux responsables informatiques des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.
Les réponses étaient attendues pour le 15 novembre 2005, mais vu le faible nombre de réponses, un rappel a dû être adressé aux entreprises n'ayant pas fourni l'information demandée.

B. Montens établit en Excell une synthèse des réponses reçues et publiera prochainement cette information sur Assurmember à destination des membres du GT Normalisation.
Feprabel souhaite, selon M. Pirson, publier ces données dans un prochain numéro de sa revue Principium.

b) Filtres

Les documents concernant les filtres sont déjà publiés sur le site Telebib2.

Deux remarques ont été faites par P.E. Casier qui seront prises en compte par le coordinateur Telebib2.

Le sujet des filtres sera également abordé au niveau du point 5 b) de l'agenda de la présente réunion.

5. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Un document sous forme de matrice à remplir a été envoyé la semaine dernière aux participants du GT Normalisation. Cette matrice se rapportait à l'articulation entre les garanties et les objets de risques. Peu de réponses ont été reçues.
Une réunion pour débattre de cette question devra être fixée en 2006.
Le point sera, en tout état de cause, repris dans l'agenda de la prochaine réunion.

b) Filtres (37)

Voir supra

c) Abandon de recours – révision de la liste MO3J (38)

Cette notion devait être revue au niveau des garanties et Luc Sterck a préparé un tableau récapitulatif de la liste MO3J.

A l'issue de discussions, les participants décident de déprécier l'abandon de recours gratuit (10) et de rajouter les abandons de recours contre l'entrepreneur (15) et le dépositaire (16).

Les participants conviennent également, au niveau du BIN3414, de ne mentionner l'abandon de recours que s'il y a réellement abandon de recours.

D'autres modifications sont apportées au niveau du tableau, ce sont les suivantes :

(1) bailleur contre le locataire ou occupant
(2) locataire ou occupant contre bailleur
(6) bailleur contre locataire ou occupant et ses clients
(7) locataire ou occupant contre bailleur et ses clients

d) Président du comité paritaire (39)

Après discussions, les participants décident de garder la dénomination « Commission paritaire » comme valeur 315 en lieu et place de la dénomination « président de la commission paritaire ».

6. Nouvelles demandes (forum)

La demande concerne l'adjonction de la garantie "rachat de la franchise".

Des discussions s'ensuivent. Pour certains, ce n'est pas une garantie comme telle mais plutôt une formule.
Par ailleurs, l'environnement a changé et il semble que désormais la franchise ne soit plus légale mais contractuelle.
Considérant ceci, peut-on admettre que si la franchise s'applique, on l'envoie et que s'il n'y a pas de franchise, on ne l'envoie pas ?

D'autres participants évoquent l'idée de pouvoir, dans tous les cas, transmettre la franchise.

Faute de consensus, ce point sera réexaminé lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

7. Release 01.01.2006

a) Remarques

L. Sterck informe les participants des remarques reçues depuis la dernière réunion.

- Le nombre d'enfants et les frais médicaux d'enfants gardés ne figurent pas dans le MCI ROD060 : les participants jugent la demande non pertinente.
- La notion de commission déduite fait sans doute double emploi avec le % de réduction de commission qui existe déjà.
- L'organisation entre garanties et objets de risques pose problème.
- En réponse à une demande s'appliquant à une personne possédant une garantie individuelle et désireuse de s'adjoindre une indemnité journalière, la solution serait de créer un ICD2.
- Les données sur les conditions générales ne se trouvent actuellement pas dans les MIGs : elles doivent être prévues et les adaptations nécessaires seront proposées par le coordinateur Telebib2.

b) Contenu du BR minimum

Le 9 février 2005, un document avait été établi. Celui-ci reconnaissait un BR minimum mais il avait été décidé de ne pas le publier afin de ne pas recevoir systématiquement que des BR minimums.

Les membres du GT Normalisation confirment la non-publication de cette information sur le site Telebib2. Ils demandent aussi à L. Sterck et B. Montens de préparer un courrier à adresser aux seules sociétés de logiciels courtier pour les informer de la possibilité de pouvoir recevoir des blocs retours minimums (anciens contrats en portefeuille) et leurs demander de pouvoir les gérer.

8. Release 01.01.2007

a) RC Chasse

Les participants se réfèrent au fichier Excel qui leur avait été transmis par M.F. Gonissen.
Compte tenu de l'absence d'un représentant de Winterthur, ils décident de reporter l'examen de ce point à la prochaine réunion.

b) Liste des MIGs

Luc Sterck présente aux participants la liste des MIGs à développer et à publier en MCI.
Elle est approuvée par les participants.

9. Recommandations / « FAQ »

Les participants considèrent comme normal qu'il n'y ait pas de réaction au tableau proposé par le coordinateur Telebib2 et l'invite donc à le publier sur le site dans une nouvelle rubrique FAQ à créer.

10. Organisation des groupes de travail

a) Echanges comptables

Ce groupe de travail se réunira dès 2006 sous la coordination de S. Rosaviani. Une lettre d'annonce qui réclamait des candidats pour y participer à été largement diffusée.

b) Echanges sinistres

En vue de coordonner ce groupe de travail, B. Montens a approché Jean Sellicaerts (Euromex) afin de trouver la bonne personne pour occuper cette fonction.

Jean Sellicaerts s'est dit d'accord pour venir y exposer, si nécessaire, sa vision des choses sur cette problématique, et réfléchit actuellement à une éventuelle personne qui pourrait prendre le leadership de ce groupe de travail.

13. Divers

a) Catnat

Pour rappel, le coordinateur Telebib2 a été consulté en ce qui concerne la structure des échanges et a reçu d'Assuralia un exemplaire du cahier des charges sur lequel il a pu émettre ses remarques.

Les participants estiment que la garantie 316 « évènements naturels catastrophiques » doit demeurer mais être aussi adaptée pour répondre aux garanties légales.
Ils estiment toutefois nécessaire de créer une nouvelle garantie dont la définition sera basée sur la nouvelle loi.
Les deux garanties précitées seront mutuellement exclusives.

En pratique, les participants pensent qu'il serait opportun d'utiliser un BIN au niveau du ROD (objet non assurable).

b) Codification d'un bloc retour à la demande

Le code requête 001 X925 indique un bloc retour avec des données contrats et comptables.

Les participants ne voient pas d'objection à l'utiliser pour des informations uniquement de type contrats.

c) Publication de la liste des entreprises hypothécaires et de la liste des codes NACEBEL

Ces deux listes pourront être téléchargées à partir du site Telebib2.
La liste des entreprises hypothécaires n'est pas encore disponible car un lien doit être créé avec le site de la CBFA.

d) Démission d'un membre du GT Normalisation

H. Hancotte annonce aux participants la fin de sa participation aux travaux du GT Normalisation car son employeur lui a confié de nouveaux projets.
Les membres du GT le remercient pour sa collaboration durant ces dernières années et souhaitent être informés au plus tôt de l'identité de la personne qui désormais y représentera AXA Belgium.

Les autres points de l'agenda sont remis à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. Pirson (Feprabel, les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), S. De Pauw (ING Insurance), P. De Wilde (Helix), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P.-E. Casier (coordinateur GT Normalisation), L. Clément (UPCA-BVVM), M.-F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 11 janvier 2006 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

ATTENTION : Cette réunion sera suivie d'un lunch à l'occasion de la nouvelle année et du départ de P.-E. Casier en tant que coordinateur du GT Normalisation.

———————————

BM050193
09.11.05

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2005-10
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2005-10

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 9 novembre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 9 november 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 12 oktober 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag opmerkingen geformuleerd.

Onder de rubriek "suivi de l'implémentation du Release 01.01.2006", wordt « période de compatibilité » vergangen door « période de mise en production ».
Onder de rubrieken « Release 01.01.2007", "résultats des analyses des MCI en status 1" wordt le MCRO 3J vervangen door « la liste MO3J ».
Onder de rubriek « filtres » wordt de laatste zin geschrapt ("Les participants prennent la décision de faire passer en satut 2 tous les MCI concernés par le Release 01.01.2006. Elle prend effet au 1er octobre 2005 »).

Onder de rubriek "Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering" wordt het volgende punt bijgevoegd.

<u>Objets de risques dans des produits pour lesquels les zones obligatoires ne sont pas nécessaires</u>

C'est l'exemple de la PJ pour laquelle on n'a pas toujours les informations quant à la plaque, marque ou modèle.
Les participants estiment que les zones obligatoires ne doivent être complétées que si elles ont un sens. Il incombe aux sociétés de logiciel courtier d'éventuellement y mentionner une valeur par défaut.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) <u>Suivi d'implémentation du Release 01.01.2006</u>

Un courrier a bien été envoyé aux responsables informatiques des entreprises d'assurances ainsi qu'aux responsables des sociétés de software courtiers.
Les réponses sont attendues pour le 15 novembre 2005 et seront évoquées lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

b) Type d'habitation détail

Ce problème a été soulevé par certains courtiers car l'impression de cette zone sur certains documents (quittances, conditions particulières,..) n'est pas toujours bien ressentie par l'assuré.

Du coté de l'entreprise d'assurance, la réception de l'information implique qu'elle l'intègre mais pas qu'elle doive la stocker.

Les participants sont d'avis qu'il s'agit d'un problème à régler par les sociétés fournisseurs de logiciels courtiers et conviennent d'attendre d'autres réactions éventuelles de courtiers auprès d'assureurs ou sociétés de software avant de débattre de ce sujet.

c) Toekomst van het Telebib Centrum – Stand van zaken

Er bestaat er een akkoord van BVVM over de verplaatsing van de Telebib2 centrum van Portima naar Assuralia en over de financieringsmodaliteiten van de 50% van de kosten ten laste van de makelaarsfederatie (via een vast bedrag van € 10 per gebruiker).

De onderwerpen van de financieringsmodaliteiten zoals het aanwervingprocedure van de Telebib2 coördinator zullen zullen tijdens de GOC vergadering van deze 9 november besproken worden.

d) Telebib in het Duits

Het onderwerp zal tijdens de GOC vergadering van deze namiddag besproken worden.

4. Follow-up problemen voorgelegd via E-mail (forum)

a) Comment déterminer à quel domaine/quelles branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)

Le problème soulevé par M.F. Gonissen a fait l'objet d'une réflexion du coordinateur du présent groupe de travail. Ses idées ont été transmises aux participants au travers de son E-mail du 6 novembre dernier.
La proposition faite par ce dernier est de retirer des domaines, le multidomaine et d'utiliser un Bin en guise de filtre.

Après discussions, les participants constatent que les enjeux sont différents selon que l'on est intermédiaires ou entreprises d'assurances.
Pour le courtier, l'objet de risque doit être prioritairement rattaché à des garanties différentes alors que pour l'assureur, l'objet de risque doit être attaché à un contrat (domaine).
La solution réside-t-elle en la conservation des seuls objets de risques et garanties ? (exemple d'une personne bénéficiant des garanties décès, Acra et accidents). Dans cette hypothèse, c'est l'objet de risque qui est, en quelque sorte, le filtre de la garantie.

Afin d'avancer vers une solution commune, les participants conviennent de procéder à un inventaire des problèmes rencontrés.
Tous les participants délégués par une entreprise d'assurance sont invités, pour le 15 décembre prochain, à établir sous forme de matrices une liste des objets de risques utilisés ainsi qu'une liste des garanties par objet de risques.

Les résultats devront être discutés lors d'une réunion spéciale du GT Normalisation consacrée à ce sujet et à fixer en 2006.

b) Index

- Approbation des montants à indexer

Les participants approuvent la liste des index échangés.

- Liste des types d'index (25)

La liste revue suite à la réunion du 12 octobre dernier est approuvée par les participants.

5. Filtres

a) Révision des résultats de la réunion du 24 octobre 2005

Les participants passent en revue les résultats (garanties/domaines) de cette réunion.
Se pose le problème de l'articulation de la garantie décès (210) avec les domaines 1 (vie classique) et 23. Pour faire face à ce problème, il est suggéré d'utiliser l'ACRA 132.

Les assureurs présents déclarent avoir vérifié le contenu des filtres. Ceux-ci peuvent donc être publiés. Le coordinateur Telebib2 s'en charge.

b) Problème concernant le domaine « divers » (valeur 0)

Avant, on disposait de la mention « pas de domaine ».

D. Wuidart esquisse deux solutions possibles :

- soit on conserve ce domaine « divers » et on crée un nouveau domaine « pas de domaine »;
- soit on revient vers le domaine « pas de domaine » (0) et on crée un nouveau domaine « divers » (98).

C'est la seconde solution qui est choisie et qui aura un impact sur le Release 01.01.2006.

A noter que S. Rosaviani demande de pouvoir créer de nouveaux domaines tels « Assurances techniques », … et ainsi, de supprimer le domaine « divers » (0) qui est utilisé comme une sorte de « poubelle ».

c) Demande concernant la branche 23

Les participants prennent connaissance de la question et, après discussions, estiment qu'elle n'a pas de sens et reflète une méconnaissance de la technique de l'assurance.

d) Demande d'assurance obsèques

Les participants n'estiment pas opportun de maintenir une police séparée.

e) Préparation de la communication

Il importe que les fédérations d'intermédiaires ainsi que les sociétés de software courtiers informent leurs membres ou leurs clients via le canal qui leur semblera le plus approprié.
Elles s'adresseront au coordinateur Telebib2 pour toute aide éventuelle.

6. Release 01.01.2007

a) Annonce – communiqué de presse

Le Release 01.01.2007 a fait l'objet d'un communiqué de presse le 24 octobre 2005 dont les participants ont reçu la copie.
Outre les assureurs, les fédérations d'intermédiaires et les sociétés de software, ce dernier a été diffusé auprès de la presse spécialisée.

b) Abandon de recours – révision de la liste MO3J

Ce point sera préparé par Luc Sterck en vue de la prochaine réunion du groupe de travail Normalisation.

c) Conversion des MCIs en MIGs

Le processus est en cours à l'exception des données de nature comptable.

Les entreprises d'assurances attirent l'attention sur le fait que, compte tenu de l'importance du Release 01.01.2006, il faut éviter de gonfler le prochain Release.

L. Sterck attire l'attention des participants sur le fait que certaines zones n'ont pas été validées (ROD003 ou ROD020, par exemple).
Les participants conviennent que si des zones n'ont pas été validées, il faut les enlever du Release 01.01.2007 et donc s'abstenir de les faire passer en statut 2.

7. Nouvelle demande : liste des commissions paritaires

Elle est peut être publiée dans l'environnement Telebib2 comme attribut ATT.
Cette liste sera téléchargeable.

La disposition d'une telle liste est importante notamment en assurance vie.

8. Recommandations / « FAQ »

L. Sterck confirme aux participants qu'il est actuellement occupé à compléter la liste mais qu'elle revêt souvent des aspects forts techniques.

Le projet de document sera envoyé aux membres du présent groupe de travail avant la prochaine réunion.

9. Organisation des groupes de travail

a) Echanges comptables

Ce groupe de travail se réunira dès 2006 sous la coordination de S. Rosaviani.

b) Echanges sinistres

En vue de coordonner ce groupe de travail, les participants demandent à B. Montens d'approcher Jean Sellicaerts (Euromex) afin de trouver la bonne personne pour occuper cette fonction.

Une information devra être fournie au secteur. Un projet de courrier sera préparé par le coordinateur Telebib2.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (coordinateur du GT), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.-L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. Hancotte (AXA Belgium), P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 14 décembre 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

_____

BM050169
12.10.05

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2005-9
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2005-9

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 12 octobre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 12 oktober 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 14 september 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

M. Pirson in naam van Feprabel deelt aan de deelnemers mee dat Feprabel, om het even wat de ligging van de centrum Telebib2 is, in de financieringsprocess zou tussenkomen.

Enkele deelnemers vragen ook dat het verslag van de vorige vergadering op tijd zou gepubliceerd worden.

3. Suivi de l'implémentation du Release 01.01.2006

Les participants décident qu'à dater du 1er octobre 2005, commence la période de mise en production.
A partir du 1er janvier 2006, les assureurs et leurs courtiers pourront envoyer et exploiter les messages.

Feprabel souhaite savoir qui, parmi les entreprises d'assurances et les sociétés de software, sont prêtes. Concrètement, si un courtier demande un relevé de contrats, le reçois-t'il?
Dans cette optique, un courrier, signé par le coordinateur du GT Normalisation et par B. Montens sera adressé prochainement aux directions générales et aux directeurs informatiques.
Une réponse sera demandée pour le 7 novembre 2005 au plus tard.
A noter qu'outre ce rappel des échéances, certaines questions portant sur l'échange par le contexte seront posées.
M.F. Gonissen les préparent et les adressera la semaine prochaine à Assuralia.

4. Release 01.01.2007

Au nom de Feprabel, M. Pirson partage son souci de voir le problème de l'échange comptable (Prenot/Curac) reporté au Release 01.01.2008.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Après discussions, les assureurs déclarent comprendre les besoins du monde du courtage en ce domaine mais, compte tenu des charges de travail pour leurs équipes informatiques (catnat, bureau de tarification,..) ainsi que de l'importance du Release 01.01.2006, ne peuvent accepter une nouvelle charge supplémentaire.

a) Résultats des analyses des MCI en status 1

A partie du site internet Telebib2, les participants en font l'analyse et redéfinissent certains objets de risques. Certains contenus des échanges 01.01.2006 sont enrichis.

Certains commentaires et remarques émanent de Winterthur et de Fortis AG.
M.F. Gonissen souligne que l'usage de certaines zones n'était pas repris comme obligatoire. En réalité, cet usage peut être optionnel ou conditionnel.
Elle déplore que certaines zones en statut 1 n'étaient pas reprises dans la liste des modifications apportées au Telebib2. Ces zones seront rajoutées.
A la demande de M.F. Gonissen, il est précisé que si le MCI fait partie du cut-off, ce sont toutes les zones de la dernière version qui doivent être utilisées.

S. Rosaviani revient sur la notion d'abandon de recours qui avait déjà été évoquée lors de la réunion du 8 juin 2005.
Si cette notion ne fait pas problème au niveau de l'objet de risque, il faut par contre la revoir au niveau des garanties (oui avec ou sans surprime, non). La liste M03J doit donc être révisé.

b) Enrichissements possibles

Il semble en effet que certains éléments repris dans le Telebib2 ne se retrouvent pas dans le MCI.

Le solde restant dû ne se retrouve pas dans la catégorie des prêts. Les participants estiment cela normal.
L'objectif global du contrat, le type de prime (récursive, unique,…), la commission d'acquisition (montant) ne se retrouvent pas dans la catégorie vie. Les participants estiment cela normal.

Dans la catégorie « individuelle », le rachat du délai de carence, la durée d'indemnisation ne s'y retrouve pas.
Le fait que l'intervenant est conducteur ou exécute une activité professionnelle devra être déprécié ultérieurement. La notion de « subrogation conventionnelle » doit être supprimée.
Le maintien ou non d'un terme risque propre après 60 ans doit encore être étudié.

Dans la catégorie « incendie », les notions de type de valeur assurée et de fluctuation du capital assuré sont encore en chantier.

Dans la catégorie « R.C. vie privée », les notions de jeunes mariés, de naissance 1er enfant, de nombre d'animaux domestiques, de type de famille ou d'organisateur, chasseur tireur ou garde chasse doivent être revues et éventuellement rajoutées.

c) Cut-off

Les participants sont d'accord sur le contenu du Release 01.01.2007 et enverront au marché un signe fort avertissant toutes les parties concernées.
Un document similaire à celui de l'année dernière sera utilisé.

5. Filtres

Une réunion spécialement dédiée aux filtres a eu lieu le 20 septembre 2005.
Les tableaux complétés lors de cette réunion ont ensuite été adressés à l'ensemble des membres du groupe de travail Normalisation.
Les commentaires qu'ils ont généré sont parcourus par les participants.

Les *objets de risques versus les domaines* sont ainsi parcourus. Sont notamment rajoutés le domaine K10 bâtiment-transport/marine et l'objet de risque voyage (110) dans le domaine 2 (individuelle). D'autres adaptations sont directement apportées dans les tableaux.

Les *types de police versus les domaines* sont ensuite examinés par les participants.
Des modifications sont apportées sur les documents mêmes.
Il découle des discussions sur les types de police qu'une police sous le même numéro de contrat peut changer de domaine. C'est le cas par exemple d'une garantie gens de maison.
Par contre, tous les types de polices ne sont pas potentiellement multi-domaines.

Les *garanties versus les domaines* sont ensuite examinées en partie par les participants.
Ces filtres doivent être revus lors d'une réunion singulière fixée le 24 octobre 2005 à 13h.30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

6. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) <u>Utilisation de l'objet de risque ROD 160</u>

Faut-il choisir « famille et véhicule » ou « accident et assistance voyage » ?
En d'autres mots, faut-il mélanger deux branches, à savoir « assistance » et « auto » ?

Considérant que ce n'est pas un objet de risque consistant, les membres du GT confirment leur décision de le déprécier au 31 décembre 2006.

b) <u>Comment déterminer à quel domaine / quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranche ? (17)</u>

M.F. Gonissen présente trois exemples qui tendrait à démonter un problème structurel.
Si j'ai un contrat qui contient de l'auto, de l'incendie et de la vie, je raccroche quoi à quoi ? Je peux avoir des frais de décès en vie et en individuelle pour un même objet de risque, comment le détecter ?
Ne devrait-on pas faire des distinctions au niveau des multidomaines ?

La copie du courrier de J.P. Bellin sera mise sur le forum et à disposition des participants en vue d'y réfléchir et de réagir.

c) <u>Encaissement courtier (21)</u>

Le tableau revu par MM. Pirson et Vandevenne est présenté et accepté par l'ensemble des participants. A noter qu'il s'agit de zones qui ne sont pas échangées.

d) Index (25)

- Adaptation de la syntaxe (MOA)

Les participants marquent leur accord.

- Montants à indexer

En dehors de deux index, les participants divergent sur ce point et reverront le tableau qui leur a été soumis en vue de prendre une décision lors de la prochaine réunion du GT Normalisation.

- Type d'index

L. Sterck a recherché les sources, notamment auprès du ministère fédérale des Affaires économiques.
B. Montens trouvera la personne qui au sein d'Assuralia se charge de tenir à jour et de publier les nouveaux index.

Le coordinateur Telebib2 poursuit ses investigations en vue de pouvoir trancher la question lors de la réunion supplémentaire du GT prévue le 24 octobre 2005.

e) Telebib 2 in het Duits

- Résultat de la 1er phase (traduction par les entreprises d'assurances)

Une entreprise a déjà réalisé son travail tandis que l'autre doit encore le renvoyer.
L. Sterck a, de plus, préparé une liste de valeurs (Release 01.01.07) à traduire.

- Préparation de la seconde phase (traduction par les courtiers) : encore à réaliser

Quelques participants évoquent la difficulté à devoir développer simultanément une norme sectorielle en trois langues. En terme de priorité et de ressources, est ce tenable ?

Cette question doit être débattue lors d'une prochaine réunion du GOC.

6. Divers

- Unité monétaire (Euro ou BEF)

Les membres du GT Normalisation décident de recommander l'utilisation de l'euro pour les nouveaux messages.
Pour les anciens messages, ils décident de conserver le double affichage.

De cette façon, le récepteur prend ce qu'il veut comme unité monétaire.

- Limitation du nombre de polices par groupe (problème de transport et du volume)

Les participants estiment qu'il s'agit là d'un aspect largement technique et qui se trouve hors des compétences du présent groupe de travail.

- Maître de l'ouvrage et entrepreneur

Les participants sont d'accord pour les considérer tous les deux comme des preneurs d'assurance.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (coordinateur du GT), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : H. Hancotte (AXA Belgium), P. Vitanza (Portima)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 9 novembre *2005 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

BM050154
14.09.05

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2005-8
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2005-8

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 14 septembre 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 14 september 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 13 juli 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

M. Pirson in naam van Feprabel deelt aan de deelnemers mee dat Feprabel, om het even wat de ligging van Portima is, in de financieringsprocess zou tussenkomen.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Publication des codes « profession »

L. Sterck indique aux participants que deux listes de professions sont consultables sur le site Internet Telebib2. Ces listes sont celles publiées par l'INS.
Le coordinateur Telebib2 est cependant conscient que ces listes ne sont plus utilisées.

b) Telebib en allemand

Une liste de valeurs a été établie et a donné naissance à deux listes distinctes dont l'une est terminée et l'autre envoyée à deux entreprises pour être complétée.

c) Comment déterminer à quel domaine / quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranches ?

Un exemple sera préparé par M.-F. Gonissen en vue de la prochaine réunion du GT Normalisation. Il sera entretemps déposé sur le forum.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. Toekomst van het Telebibcentrum – stand van zaken

Momenteel bestaat er geen definitieve oplossing over de financieringsmodaliteiten van het Telebibcentrum.
Vanuit de verzekeraars, bestaat er al een akkoord om via Assuralia 50% van de kosten van een persoon te financieren.
Tijdens de laatste vergadering van juni tussen Assuralia en de makelaarsfederaties, werd er overeengekomen om begin september 2005 voor de 50% ten laste van de makelaars tot een oplossing aan te komen.
Intussen werd door de makelaarsfederaties een voorlopige oplossing gevonden onder de vorm van een bedrag van € 10 per gebruiker gefactureerd aan hun klanten door 6 softwareleveranciers (bericht van 25 augustus van FVF naar Assuralia (Michel Baecker).
Nochtans blijft Assuralia aan het wachten van cijfers en meer details over de concrete modaliteiten van het incasseren, de jaarlijkse régularisatie et de rol van elke partij.
Een verbintenis van alle partijen op lange termijn (onbepaalde duur) et niet beperkt tot 2006 wordt ook verwacht.

Op 26 september heeft BVVM een brief gestuurd naar Assuralia waarin het wordt vermeld dat de BVVM Raad van bestuur geen voldoende redenen ziet om het Telebibcentrum van Portima naar Assuralia te verplaatsen.
In de loop van september heeft de telebibcoordinator voor de BVVM Raad van bestuur een uiteenzending gemaakt.
Tijdens de GOC vergadering van deze namiddag zal aan Luc Clément als BVVM vertegenwoordiger uitleg gevraagd. Sommige acties te ondernemen moeten er ook beslist worden.

De deelnemers van de Normalisatie werkgroep willen de aandacht trekken op het feit dat de huidige vertraging aantal werkjaren in gevaar brengt en de totaliteit van het project bedreigt.

5. Follow-up problemen voorgelegd via e-mail (forum)

a) <u>Encaissement courtier (21)</u>

Il s'agit d'une zone non échangée.

Le tableau proposé sera revu par MM. Pirson et Vandevenne en vue de la prochaine réunion.

b) <u>Nouvelles garanties (22)</u>

Le crédit de caisse et la garantie bancaire, même s'ils ne sont pas à proprement parler des produits d'assurance, peuvent être repris en valeur 006 et 0007 dans la liste X058.

c) <u>Utilisation de l'objet de risque 160 (23)</u>

Faut-il choisir « famille et véhicule » ou « accident et assistance voyage » ?
En d'autres mots, faut-il mélanger deux branches, à savoir « assistance » et « auto » ?

Considérant que ce n'est pas un objet de risque consistant, les membres du GT décident de le déprécier au 31 décembre 2006.

d) <u>Système de protection vol (24)</u>

Les membres du GT décident de déprécier au 31 décembre 2006 la valeur 5 « Alarme agréée reliée à une centrale de surveillance ».

e) Type d'index (25)

L'actuelle liste doit être revue.

La solution serait de créer une table ouverte pour les index de type 2 et 3 (individuelle et %) et de supprimer les autres.
L'indice 1 (Abex) serait conservé, l'indice 5 serait renommé « matériel » (au lieu de machine) et le 9 serait mentionné comme « index contractuel ».

Les indices 4 (auto), 7 (TCP) et 8 (TCA) devront être dépréciés au 31 décembre 2006.

De son coté, le coordinateur Telebib2 effectuera les recherches pour retrouver les indices de référence au niveau des indices consommation et santé.

f) Compagnie de leasing (26)

Comme suggéré par le coordinateur Telebib2, les MIG doivent être adaptés pour tenir compte de ce problème.
La solution au niveau du telebib2 existe déjà.

Ceci doit sans doute faire l'objet d'une recommandation.

g) Date d'effet groupement de polices (27)

Après discussions, les participants conviennent qu'il s'agit d'un attribut au contrat.
Ils sont d'accord de prévoir une date d'entrée et de sortie d'un contrat dans un groupement de polices mais pas au niveau du groupement de polices en lui-même (proposition transmise à ING).

Le Telebib2 ne prévoit actuellement rien pour gérer les packages.

h) Recht op Bonus bij onderschrijving (28)

Après discussions entre les membres du GT, ils décident de ne pas introduire une nouvelle donnée partant du fait que c'est une donnée temporaire et, qui plus est, ne s'échange pas.

i) Begunstigde/ aannemende begunstigde (29)

Les PTY048 et PTY049 sont ajoutés au niveau d'une couverture vie mixte.
Ils font partie de la garantie.

Un nouveau BIN doit être créé pour spécifier s'il s'agit d'un bénéficiaire acceptant vie ou décès.

j) Rente overlijden (30)

De MOA+042 in de Telebib wordt niet gebruikt maar wel in het kader van schaderegeling (aan passing van de definitie).

Een nieuwe zone "jaarlijkse rente" moet toegevoegd worden en een definitie wordt gegeven.

k) Interestvoet levensverzekeringen (31)

De PCD+008 wordt alleen gebruikt voor de schuldsaldoverzekeringen.
Het is niet een rentevoet maar een gewaarborgde rendement (021).

Momenteel bestaat er geen waarde in de Telebib.

Een nieuwe PCD ("voet waarborg leven") moet toegevoegd worden en een definitie wordt gegeven.

l) Kapitaal leven en kapitaal overlijden (32)

Er wordt aangeraden om de waarden 026 (overlijden) en 023 (leven) te gebruiken omdat de rest in de formule zit.

m) Statut juridique - abréviation (33)

L'actuelle liste A134 "abréviation du statut juridique" doit être utilisée et complétée par les abréviations reprises au niveau de la banque Carrefour.

Il convient aussi de supprimer les statuts pour lesquels il n'y a pas d'abréviations.

n) Groupement de personnes morales (34)

Les participants décident de ne garder que la notion de « groupement de personnes physiques et/ou morales ».
La notion de groupement de personnes ne fait pas partie de la table des statuts juridiques.

6. Nouvelles questions

En matière de R.C. objective, J.-L. Van der Borght soulève la question suivante :

« En matière d'objet de risque, j'ai le choix entre le bâtiment et l'évènement.
Si je choisis le bâtiment, je me dois de donner la qualité de l'assuré que je n'ai d'ailleurs pas souvent. Quid ? Faut-il rajouter la notion d' « exploitant » en tant que qualité du preneur ? »

La question demeure en suspens.

Un autre participant souligne que l'on retrouve en objet de risques la notion de « marchandises » mais plus celle de « matériel ».
Le filtre en question doit donc être adapté.

7. Release 01.01.2007

a) Les indexes : en statut 1

b) Prenot de type 2

Les participants marquent leur accord pour démarrer un groupe de travail dont Sabine Rosaviani prendra la direction, et ce en vue du Release 01.01.2008.

c) Les modifications intervenues au niveau du Telebib2

Le tableau remis aux participants est à revoir par les entreprises d'assurances en vue de la prochaine réunion (analyse d'impact).
A noter que les MCIs sont consultables sur le site Telebib2.

Certains représentants d'entreprises d'assurance rappellent que le cut off 2007 devra être « light » vu les efforts considérables encourus pour le relevé de portefeuille et le dossier catnat qui va engendrer des charges de développement complémentaires pour les entreprises.

8. Divers

La réunion spécialement dédicacée aux filtres est fixée au 20 septembre 2005 à 8h.30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance..

***

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (coordinateur du GT), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Coordinateur Telebib2), J.-L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima), D. Wuidart (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : M. Lengelé (Portima), P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 12 octobre 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

_____

BM050129
13.07.05

PRODUCTIVITÉ/GT.NORM./PV. 2005-7
PRODUCTIVITEIT /WG.NORM./NOT 2005-7

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 13 juillet 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de WG Normalisatie van 13 juli 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 8 juin 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerking geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Behandeling van "Aanbevelingen / FAQ":

Na de vergadering van de werkgroep op 14 juni werd een verslag opgemaakt.
Tijdens de huidige vergadering leest B. Montens de hoofdstukken van de tekst.

Begin juli na de vakantie van L. Sterck, heeft B. Montens bij Portima met de coördinator Telebib2 een vergadering opgesteld.
Op basis van de elementen in zijn bezit en de resultaten van de werkgroep zal L. Sterck voor september 2005 een project van FAQ ontwikkelen.

L. Sterck soumet dèja aux participants un premier document qui reprend le contenu des FAQ.A coté des colonnes questions-réponses sera rajoutée une colonne sujet.

b) Index – Etat de la situation

B. Montens informe les participants des réponses au courrier adressé aux sociétés de Software et aux fédérations d'intermédiaires et qui sollicitait leurs besoins en terme de normalisation des index. Les réponses provenaient de CRM, Portima et Helix.

Pour rappel, les index sont répartis en trois catégories: les index officiels, les index contractuels (déterminés dans les contrats) et les index exprimés en % qui génèrent une adaptation des montants et non une véritable indexation.

En tant que représentant de Feprabel, M. Pirson indique que les courtiers ont besoin d'une liste de référence qui soit plus large que celle des index officiels. Elle doit permettre notamment d'obtenir les capitaux et les primes actualisés.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Ce sont surtout les index contractuels qui posent problème.
Actuellement, la mention de la base de l'index n'est pas prévue à coté de sa valeur, or c'est une donnée de première importance pour cette seconde catégorie d'index.

Les informations à échanger sont les suivantes :

- le type d'index (construit sur base des listes fournies par les organismes publics officiels),
- le montant,
- la valeur de l'index de base (index contractuels),
- la valeur appliquée (la valeur de l'index auquel le montant a été transmis).

Selon les participants, la liste des types d'index repris dans le Telebib doit être revue.

4. Toekomst van het Telebibcentrum – stand van zaken

Momenteel bestaat er geen oplossing over de financieringsmodaliteiten van het Telebibcentrum.
Vanuit de verzekeraars, bestaat er al een akkoord om via Assuralia 50% van de kosten van een persoon te financieren.
Tijdens de laatste vergadering van juni tussen Assuralia en de makelaarsfederaties, werd er overeengekomen om begin september 2005 voor de 50% ten laste van de makelaars tot een oplossing aan te komen.

B. Montens beseft dat er vooral technische problemen bestaat. Rekening houdend met de overtuiging van alle partijen, blijf hij optimistisch voor een nabije en volledige oplossing.

5. Follow-up problemen voorgelegd via e-mail (forum)

a) Type rijbewijs

Le problème est né du fait que de nouveaux types de permis (CIE, DIE) sont désormais codifiés en trois positions.

Après un rapide tour de table, il apparaît que les assureurs considèrent la donnée comme informative. La plupart des entreprises l'utilisent en deux positions.
Tenant compte de coûts potentiels de développement importants et eu égard à la valeur de l'information, même si la norme est de trois positions, l'assureur continuera à renvoyer l'information en bloc retour à deux positions.

Les fournisseurs de logiciel s'adapteront à cette façon de faire.

A noter que des tables de conversion pourraient être développées pour la conversion en trois positions.

b) Telebib2 en allemand

Daniel Wuidart a préparé une liste mais est excusé pour la présente réunion.

Les participants conviennent de publier au forum plusieurs fichiers Excel qui reprennent la liste des valeurs.
Les traductions seront réalisées par les assureurs.

Il faudra ensuite revoir ces tables en compagnie de deux courtiers germanophones.

c) Immeuble à appartements et bureaux

Au niveau de la liste 3170 – type d'habitation, le building sans commerce est à rajouter.

Par ailleurs, la notion de « building avec rez-de-chaussée commercial » doit être changée en « building avec commerces ».

d) Codification "location avec chauffeur"

Il s'agit de la liste 5200 – usage de véhicule.

Dans cette liste, la valeur 75 – "location avec chauffeur 8+1" doit être modifiée. La partie 8+1 doit être supprimée.

e) Comment déterminer à quel domaine/quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multi-branche ?

Face à ce qui constitue un problème, faut-il envisager de remettre le domaine ou le type de police au niveau de l'objet de risque ?

A partir d'un cas concret, M.F. Gonissen prépare une esquisse de solution pour début août.
Cette esquisse sera ensuite envoyée au forum et discutée lors de la réunion du GT Normalisation prévue au mois de septembre.

f) Problème avec les MIG

- En matière de langue du conducteur, il n'y a que la langue de communication.
  Après discussion, les participants décident de laisser les choses en l'état.
- Au niveau du code devise, il devrait être obligatoire d'autant qu'il l'était dans le MIGV2.
  Par défaut, c'est l'Euro qui est la devise.
- Faut-il rendre le motif de suspension ATTA311 obligatoire ?
  Les participants sont d'avis que les motifs de résiliation, annulation ou suspension ne doivent pas être rendus obligatoires.
- La normalisation de ces listes devra être mise à l'agenda d'une prochaine réunion du GT Normalisation.

g) Nouvelles demandes

1. La SCI (Société coopérative immobilière) devient une société coopérative à responsabilité limitée.
2. La fabrique d'église n'est pas un statut juridique mais bien une « Institution publique ».
3. Le titre de marquis doit être rajouté dans le code titre.
4. Dans le domaine « prêt », de nouvelles garanties telles « Crédit de caisse » ou « Garantie bancaire » doivent être sans doute rajoutées. Ceci demande cependant plus d'explications et de définitions adaptées.
5. L'objet 160 est-il « famille et véhicule » ou « assistance voyage accidents » ? à retrouver selon le contexte (voir le coordinateur du GT Normalisation)
6. En matière de système de protection vol, le BIN346C « présence d'un système de protection vol agréé » pose des problèmes d'interprétation.
   Les participants suggèrent de modifier le libellé en « présence d'un système de protection vol ». Le nombre d'occurences pour l'échange contextuel reste en discussion (à mettre à l'agenda de la prochaine réunion).
7. Pour la branche Auto, en présence d'un système antivol sur mesure, il s'agit d'envoyer le BIN 5608.
8. En ce qui concerne le mode d'encaissement courtier ou client, il s'agit d'une table non échangée. M. Pirson et R.Vandevenne adresseront une proposition au coordinateur TELEBIB2.

9. Concernant l'état d'une police, un document a été préparé par R. Vandevenne. Il s'agissait de tester une donnée pour repérer si le contrat est actif ou inactif ou si le terme est fixe ou fixe mais à renouveler. Ce point doit être rediscuté lors d'une prochaine réunion.
10. En qui concerne le code des professions, c'est la liste INS qui doit être utilisée. Elle est disponible sur le site INS mais est payante. Dans l'état actuel des choses, le site Telebib ne peut pas la publier comme telle.

6. Filtres

7. Ouvrir chantier "sinistres"

Les participants marquent leur accord pour démarrer un groupe de travail en vue de normaliser les données sinistres mais seulement à l'issue du prochain cut off.

Il ne faut pas oublier qu'une autre demande avait trait au PRENOT 2.
Va-t-on ouvrir deux chantiers à la fois ? Il faudra faire des choix conscients en tenant compte de divers paramètres dont les charges de travail et les priorités.

8. Release 01.01.2007

Certains représentants d'entreprises d'assurance rappellent que le cut off 2007 devra être « light » vu les efforts considérables encourus pour le relevé de portefeuille.

Va-t-on vers le PRENOT 2 ?

Afin de le préparer au mieux, les membres du GT décident les actions suivantes :

- Etablissement d'une liste des modifications à opérer au niveau des tables, valeurs et MCI (L. Sterck).
- Envoi au forum.
- Inscription à l'agenda de la réunion du mois de septembre.

9. In de toekomst te behandelen punten

De huidige lijst moet gekuist worden in de loop van september. Men moet nog vaststellen wat nog van actualiteit is.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. L. Sterck (Coordinateur Telebib2), les membres suivants : L. Clément (UPCA-BVVM), S. De Pauw (ING Insurance) , P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), R. Vandevenne (Portima) ainsi que B. Montens d'Assuralia.

Sont excusés : P.E. Casier (coordinateur du GT), J.L. Van der Borght (AGF Belgium), D. Wuidart (Portima).

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 14 septembre *2005 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

BM050106
14.06.2005

WG NORMALISATIE

Overzicht van de beslissingen van de WG Normalisatie van 14 juni 2005 over FAQ

1. Inventaris van de aanbevelingen om de rubriek FAQ in te voeren

De deelnemers nemen kennis van de nota van de Telebi2-coördinator bij het openstellen van een FAQ-sectie op de Telebib2-website.
Op basis van dat document, kijken ze het archief van behandelde vragen van de Telebib2-coördinator na en formuleren verschillende opmerkingen.
De verslagen van december 2004 tot mei 2005 worden herlezen en geven ook aanleiding tot commentaren.

Begin juli zal met de Telebib2-coördinator een vergadering gepland worden. Tijdens die vergadering zal B. Montens alle opmerkingen doorgeven.

2. Keuze en te ondernemen acties / planning

De deelnemers zijn van mening dat een FAQ-sectie ingevoerd moet worden volgens een basismodel van vragen en antwoorden.
Er moet tevens op basis van een codenummer, een sleutelwoord of een onderwerp in een zoekmachine voorzien worden.

Ideaal moet de FAQ-sectie voor de vergadering van de WG Normalisatie in augustus klaar zijn.

v

De vergadering wordt bijgewoond door de volgende leden : W. Demey (Distributed Programs), J.P. Bellin (Winterthur) en door de volgende Assuralia-medewerker : B. Montens.

Werden verontschuldigd: P.E. Casier, S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (Telebib2 coördinator)

_____

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

BM050112
20.04.05

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2005-6
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2005-6

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 8 juin 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 8 juni 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 11 mai 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag geen opmerking geformuleerd.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Behan deling van "Annbevelingen / FAQ":

Tussentijdse vergadering (L. Sterck, B. Montens, J.P. Bellin - verslag JP. Bellin?) - zie voorbereidend document van Luc Sterck – zie verder voor behandeling onder punt 7 van de agenda. J.-P. Bellin : redenen voor de FAQ liggen voor de hand. Vertrekbasis zou zijn de rapporten van de vergadering sinds het begin van het jaar en alle interventies van de Telebib-coördinator (sinds bijhouding – verschillende mails en telefoongesprekken van de Telebib-Coördinator). De verslagen werden doorgenomen en de punten voor de FAQ werden voorbereid. Door te nemen door de Werkgroep. Zie punt 7. Hugues Hancotte vraagt om de definitieve overeenkomsten inzake het gebruik van de juridische statuut in te lassen.

b) Indexen – Stand van zaken:

Het schrijven geadresseerde naar de makelaarsfederaties en de softwaremaatschappijen werd gestuurd. – in afwachting van reactie.

4. Toekomst van het Telebibcentrum – stand van zaken

Er zijn meerdere kandidaten.

5. Follow-up problemen voorgelegd via email (forum)

a) Besluiten over de resterende punten

i. Genre bâtiment : tabel (zie opmerking pec) is OK, maar « bâtiment religieux" wordt vervangen door "édifice religieux" (religieus bouwwerk – tot betere vertaling is gevonden).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

ii. Valeur à assurer (à mentionner au FAQ et dans Modifications) :

- 007 le GN propose de déprécier la distinction entre TVA comprise et hors TVA et de ne maintenir que les valeurs hors TVA
- 008 blijven gebruiken met bestaande definitie
- 010 idem,
- 011 wordt door de meerderheid gebruikt om de grondslag van de premieberekening aan te geven. In die omstandigheden zijn titel en definitie aan te passen:
    - titel: "Verzekerde waarde (maatschappij)" – "valeur assurée (compagnie)"
    - definitie: Bedrag dat door de verzekeraar als waarde van het voertuig weerhouden wordt voor de berekening van de premie. Gebeurlijk kan deze waarde ook de niet recupereerbare btw en zelfs de belasting op inverkeerstelling bevatten.
    - Aanbeveling: Deze informatie wordt in principe niet aangereikt door de makelaar, maar resulteert als een gegeven in de block retour als gevolg van de berekeningen van de verzekeraar. Diensvolgens dringt een onmiddellijke wijziging van de bestaande MIG zich op (EMG!).
    - De informatie mag verblijven ter hoogte van het risico-object (en hoeft niet te verhuizen naar de waarborg).
    - Door deze definitie komt de waarde 052 te vervallen
- 050 : changer libellé: "Valeur des accessoires hors tva". De titel spreekt voor zich… Définition: valeur des accessoires non repris sur la facture d'origine.

Diensvolgens dringt een onmiddellijke wijziging van de bestaande MCI zich op.
Pour le SRO, ne plus utiliser le 010, mais bien le 050.

- Is er geen waarde voorzien voor de BIV? Zie 038

iii. Abandon de recours

1. n'est pas une garantie. La 320 est à déprécier, dès que possible ! – à préciser dans le FAQ

2. le bin au niveau de l'objet de risque (voir décision précédente) devient une table décrivant le rapport juridique (vis-à-vis de qui l'abandon de recours est-il prévu ?).

    1 DU BAILLEUR CONTRE LE LOCATAIRE
    2 DU LOCATAIRE CONTRE LE BAILLEUR
    3 DU LOCATAIRE CONTRE LE SOUS-LOCATAIRE.
    4 DU SOUS-LOCATAIRE CONTRE LE LOCATAIRE

3. le bin au niveau de la garantie (voir décision précédente) devient une table décrivant l'implication au niveau de la prime (si absence de valeur = sans abandon de recours, si valeur = voir implication au niveau prime) :
    a. oui, sans surprime
    b. oui, avec surprime

    Une extension du sujet sur le fondement ou la raison pour ne pas calculer une surprime devra être mise au forum.

4. Le bin existant : est laissé à l'utilisation actuelle. A déprécier pour la date de mise en vigueur des tables ci-dessus.

iv. Date de fin ou d'échéance pour des contrats à court terme ou à terme fixe:

Voir liste déposée par P-E. Casier : à envoyer à B. Montens et à distribuer immédiatement au GT pour étude et discussion. Solution temporaire : au niveau contrat, avec la DTM138 (date fin), la valeur de la DTM007 doit être 0. A Préciser au FAQ.

v. Relation administrateur – administré: rajout tb2

Volgende waarden toe te voegen (met definities af te leiden uit bovenstaande tekst):

- Minderjarige – mineur (réciproque: tuteur)
- Verlengd minderjarige – mineur prolongé (réciproque: tuteur)
- Voogd - tuteur
- Voorlopige bewindvoerder – administrateur provisoire (réciproque: personne à protéger)
- Te beschermen persoon – personne à protéger

Te depreciëren :

- Administré

vi. TdP Incendie Rsi – bureaux:

Akkoord op toevoeging – wordt het nummer 315. Quid filters? Idem zoals voor de 310. Par contre, pas d'extension pour les "building » (à placer sous le TdP 340, si dépassant sous-limite de l'AR des risques simples).
A mettre au FAQ.

vii. Immeuble à appartement et à bureaux :

1. Le libellé dans la 3170 peut être changé en « building » tout court,
2. le reste de la solution n'est pas encore clair. Etendre la table 3171 semble forcer la définition.

viii. Location avec chauffeur : Sabine Rosaviani approfondira la question

ix. Modification de fractionnement:

Iedereen gaat akkoord om te stellen dat het om een bijvoegsel moet gaan.
Toe te voegen waarden:

1. wijziging van een modaliteit,
2. meervoudige wijziging.

x. Gemeenschappelijk akkoord:

Akkoord om te schrappen uit de lijst A705, maar de tabel met de motieven zou verder uitgediept moeten worden (want niet toereikend). Op agenda te zetten.

b) Filters

Le sujet n'est pas encore traité par certaines personnes. A effectuer et à renvoyer dès que possible à Luc Sterck, pour lui permettre d'établir un résumé pour la prochaine réunion.

c) Type rijbewijs

Er is het probleem van het aantal posities. Er zijn twee waarden onder de Europese rijbewijzen die op drie posities staan. Impact op wijziging van de systemen is groot. Vraag is hoe belangrijk de informatie rond die twee waarden is en of dit kan opwegen tegen de aanpassing die zich zouden opdringen. Mogelijk kan dit een tijdje uitgesteld worden. Hugues Hancotte onderzoekt en zamelt informatie in.

d) Telebib en allemand

Daniel Wuidart établira une liste des valeurs à traduire prioritairement. Liste à compléter ultérieurement. Pour vérifier par après si traduction disponible auprès des compagnies. Le solde pourrait alors être évalué avant d'envisager une dépense.

De overige punten (7, 8, 9, 10 en 11), met uitzondering van de behandelde diversen, worden uitgesteld naar later

12. Les divers

a) Date première prime terme:

Quelle est la bonne définition? : choisir : « date 1er terme qui suit la date d'effet de l'avenant dont on reprend les données », mais changer le libellé : « date de la prochaine prime terme ». Définition : Date à laquelle la prochaine prime terme (le cas échéant fractionnée) sera émise.

b) PJ pour tous véhicules famille:

Quel objet? Rajouter un objet reprenant l'ensemble des véhicules d'une famille. Filtres : domaines: 2, 3, 5, 9, 21, 22, 0, 99,

c) Comment déterminer à quel domaine / quelle branche appartient une garantie dans le cadre d'un contrat multibranches ?

Ce point est reporté pour justification car la question est paradoxale.

d) Quelle est la différence entre le capital garanti et la prestation ?

Le capital garanti est le montant constitué par l'assureur par le biais de primes versées et le taux de rendement garanti. La prestation de l'assureur comprendra le cas échéant les participations bénéficiaires.

e) Welke toepassing voor « geen rechtspersoonlijkheid » onder juridisch statuut ?

Geldt enkel voor groepen van personen zonder rechtspersoonlijkheid, zoals feitelijke verenigingen, mede-eigenaars, onverdeelde nalatenschappen.

f) Demande de RdP: par le biais du Type de Police … + domaine ?

Une recommandation s'impose. Le domaine existe dans la syntaxe (X916, dans le segment XEH). La demande de RdC s'exécute par domaine ou par type de police. La demande pour l'ensemble d'un portefeuille doit être explicite et implique la nécessité d'indiquer ce que l'assureur peut fournir.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : J.P. Bellin (Winterthur), P. De Wilde (Helix), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), R. Vandevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium)

Sont excusés : B. Montens (Assuralia), M. Lengelé (Portima), L. Sterck (coordinateur Telebib2), P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 13 juillet 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

_____

BM050098
20.04.05

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2005-5
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2005-5

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 11 mai 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 11 mei 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 20 april 2005

Er wordt over het bovenvermelde verslag een opmerking geformuleerd.

Punt 10 moet een andere titel krijgen: bedenkingen van de Telebibcoördinator.
De paragraaf onder dat punt is een afzonderlijke "bullit".

Na die opmerkingen, wordt dit verslag goedgekeurd door de deelnemers.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Follow-up van de Release implementatie : De brief van de Normalisatie WG coördinator werd op 19 april naar de IT Managers en Softwareleveranciers gestuurd. Een kopie van deze brief zal naar de leden van de WG Normalisatie gestuurd worden. Enkel AGF, Piette&Partners en Fortis AG hebben een antwoord gestuurd. Een herinnering over de periode van compatibiliteit zal eind augustus, begin september gestuurd worden.

b) Behandeling van "Aanbevelingen":
L.Sterck is nog niet klaar.
M.-F. Gonissen denkt dat de tijd voor die publicatie dringend wordt. Volgens haar zijn de aanbevelingen van belang in de begeleiding van de ontwikkeling. Een gewone FAQ rubriek zou moeten volstaan.
Een voorbereidingsvergadering met M.F. Gonissen en Luc Sterck is voorzien op 19 mei om 16u. bij Assuralia. Deze vergadering moet de effective vergadering van 14 juni voorbereiden. Deze vergadering onder begeleiding van M.-F. Gonissen moet de aanbevelingen bepalen die vanuit de laatste Normalisatie WG vergaderingen gepubliceerd moeten worden. De werkgroep is het erover eens dat de aanwezigheid van softwarehuizen onmisbaar is.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. Verslag van de GOC/CMS vergadering van 27 april 2005

Een opvolger voor L. Sterck wordt gezocht. De eerste fase van de aanwervingsprocedure wordt uitgevoerd door Assuralia.
L. Sterck is bereid, indien nodig, langer te blijven.

Financiering is nog niet rond (de 50% ten laste van de makelaarsfederaties met de softwareleveranciers te overleggen).

De GOC heeft aangenomen en beslist verdere toepassing van de SLA, dat enkel de softwareleveranciers de verantwoordelijkheid dragen voor de concrete implementatie van Telebib2 bij hun eigen klant.

Qua mededelingen via vervaldagbericht bevestigt de GOC dat voor de normalisatie van de vrije zone voor contractuele mededelingen gewacht mag worden tot een signaal is gegeven over de toelaatbaarheid ervan.

5. Follow-up des problèmes soumis via E-mail (forum)

Une liste a été envoyée aux membres du Gt Normalisation le 19 avril dernier.
Le taux de réponses est satisfaisant
Ces réponses peuvent être en effet publiées sur le site Telebib2.

L. Sterck déplore que les réponses reçues ne permettent pas toujours de solutionner le problème exposé. Il invite les participants à s'imposer une discipline et à formuler une réponse ou un commentaire univoque qui puisse contribuer à dégager une solution.
Il invite également les participants à adresser leurs éventuelles réponses au moins dans la semaine qui précède la prochaine réunion du GT Normalisation.

Le problème lié aux polices vie revient à la surface.
Le tableau préparé et publié sur le forum de discussion est approuvé par le GT et sera déposé sur le site Telebib2 dans la rubrique MCi's.
Pour les anciens contrats INAMI, un bin est créé.
En ce qui concerne les contrats actuels INAMI, doivent-ils être traités via un Bin spécifique ou au travers d'un nouveau tableau qui comprendrait le mode d'encaissement vis-à-vis de l'assuré ? M. Pirson prépare un tel tableau en vue de la prochaine réunion.

6. Release 01.01.2006

a) MIG's pour les échanges via le contexte

Le descriptif des Mig's est approuvé par les participants et peut être publié.

b) Relevé de portefeuille

Une demande de plusieurs polices ne peut être réalisée à partir de plusieurs critères. Seule une sélection à partir du type de police est possible.

c) Prenot

Ce point n'est pas traité lors de la réunion.

7. Filtres

Luc Sterck passe les filtres en revue et rapporte les anomalies identifiées.

8. MCI pour Objets manquants

Ce point est traité simultanément à la normalisation des index.

9. Release 01.01.2007 ?

Les Release se rapportent aux MCi's. La transposition des MCi's en MIG's ne va pas de soi et exige un réel savoir faire.
A l'occasion du MCI relevé de portefeuille, certains raccourcis ont été pris. Certains de ceux-ci font l'objet de discussions en vue d'un prochain Release (statuts 0).
En s'organisant de façon efficace, les éléments qui sont destinés à un Release ultérieur pourraient d'ores et déja être référenciés. La publication de ceux-ci pourrait déjà permettre d'anticiper un futur développement.
Pour cela, on pourrait utiliser une base de données Access.
Les participants marquent leur accord pour une telle solution et proposent d 'intégrer cette base à la rubrique MCI's publiée sur le site Telebib2.

11. Normalisation des index

- Les augmentations de tarif qui sont constitutives à l'application d'un index spécifique (tel les adaptations de police auto) ne doivent pas être considérées comme des indexations en tant que telles. Si le contrat en lui même n'implique pas une indexation de la prime, il ne peut être question d'un échange.
- Il est très difficile de répertorier tous les index utilisés par les assureurs et donc de les normaliser.
- Les entreprises font également souvent évoluer leurs primes sur d'autres bases. On peut se poser la question de savoir si l'indexation est encore une réalité et quel est le besoin des courtiers à côté de la disposition des index officiels.
- Le coordinateur du GT Normalisation élaborera un projet de courrier à adresser aux fédérations de courtiers et aux fournisseurs de logiciels courtiers en posant le problème et en les invitant à lui fournir des réponses.

De andere punten (10 en 12 tot 14) van de agenda werden uitgesteld.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Grandain (Fortis AG), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), R. Vandevenne (Portima), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : S. Rosaviani (Fortis AG), P. Vitanza (Portima), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), J.L. van Mollekot (Vivium),D. Wuidart (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 8 juin 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

_____

BM050080
20.04.05

PRODUCTIVITÉ / GT.NORM. / PV. 2005-4
PRODUCTIVITEIT / WG.NORM. / NOT 2005-4

Relevé des conclusions de la réunion du GT Normalisation du 20 avril 2005
Overzicht van de beslissingen van de vergadering van de
WG Normalisatie van 20 april 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 maart 2005

Er worden over het bovenvermelde verslag geen opmerkingen geformuleerd.
Dit verslag wordt goedgekeurd door de deelnemers.

3. Follow-up acties uit het verslag van de vorige vergadering

a) Follow-up van de Release implementatie : De brief van de Normalisatie WG coordinator werd op 19 april naar de IT Managers en Softwareleveranciers gestuurd. Een kopie van deze brief zal naar de leden van het WG Normalisatie gestuurd worden.

b) Gemeenschappelijk communicatie : na de perscommunicatie van 9 maart 2005, werden twee artikels gepubliceerd, in Assurinfo en in de Verzekeringswereld. Een kopie van die twee artikels wordt aan de deelnemers uitgedeeld en zal op Assurmember gepubliceerd worden.

c) Structuur XML voor de genormaliseerde MCI's : Er is op 22 maart 2005 een vergadering van de commissie productiviteit geweest. De vertegenwoordigers van verzekeringsondernemingen hebben een haalbaarheidstudie en een evaluatie van de voordelen gevraagd. Dit onderwerp wordt met een warme aanbeveling naar de vergadering van de GOIC gestuurd.

d) MIG's voor « Uitwisselingen via de context » : Er werd op 23 maart een vergadering georganiseerd. Ondertussen werden de MIG's al aangemaakt en aan de deelnemers van de vergadering bezorgd. Enkele opmerkingen zullen verder op de agenda geformuleerd worden.

e) Dit punt wordt verder in de agenda behandeld .

4. Teksten op premievervaldagberichten

Een veld is te voorzien in de Prenot type 2 maar de werkgroep neemt geen beslissing. Hij komt tot de conclusie dat het gebruik van dit veld door de GOC moet bepaald worden.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

5. Support aan makelaars

De Telebib-coördinator krijgt regelmatig aanvragen vanuit makelaarskantoren met betrekking tot klassieke beroepsvragen. Het is niet de rol van de Telebib-coördinator om een antwoord te formuleren. Hij is er niet voor bevoegd.
De SLA's voorzien dat de aanvragen tot wijziging of tot toevoeging via de softwareleveranciers moeten komen. Nochtans is er geen filter op vragen inzake informatie.
Dit probleem zal aanbod komen tijdens de GOC vergadering (28.04.05).

6. Actions découlant du rapport de la dernière réunion (Request pending)

a) Genre bâtiment : la liste est à déposer dans la rubrique "request pending" afin qu'un maximum de parties intéressées en prennent connaissance. Ce point sera traité lors de la prochaine réunion.

b) Généraliser le changement des libellés « auto » vers « véhicule »
Les participants marquent leur accord pour remplacer le terme « auto » par « véhicule ». Ceci concerne les codes 510 (RC Véhicules), 520 (protection juridique), 551 (incendie), 552 (vol), 553 (bris de vitre), 554 (forces de la nature), 557 (choc de gibier), 558 (vandalisme).
Il y a lieu, pour le code 510, de conserver le libellé repris dans le cadre légal spécifique à savoir « véhicule automoteur ».C'est le cas également pour l'objet ROD001. En réponse à une demande quant à la façon de traiter un véhicule automoteur dans une police RC entreprise, les participants décident d'autoriser provisoirement, pour un objet de risque particulier (véhicule automoteur), l'utilisation de la garantie 400 en lieu et place de la garantie RC véhicules automoteurs.

c) Action commerciale

Il existe une définition et cette notion est reprise au niveau du contrat et de la garantie (voir résultats du GT RDC du 15 avril 2004).

d) MIG avenant de transfert : Il s'agit d'un transfert de preneur d'assurance.
Le nouvel avenant ne doit mentionner que l'identité du nouveau preneur d'assurance.

e) Valeur à assurer

La question de l'utilisation du MOA 008 (valeur catalogue) ou du MOA 011 (valeur à assurer hors TVA) est posée aux assureurs présents. Ceux-ci affirment que c'est la valeur MOA 011 qui est échangée.
Est-ce aussi la MOA 011 qui sert de base de calcul pour la prime, la franchise ou la détermination des diverses graranties octroyées? Les assureurs y réfléchissent en vue de la prochaine réunion. Entre-temps, le document préparatoire de L. Sterck sera déposé dans la rubrique "Request pending" du site Telebib2.

7. Questions et précisions sur les MIGs

a) Preneur d'assurance - conducteur.

Le principe qu'un conducteur est un intervenant vaut aussi pour le preneur d'assurance. En principe, l'information récoltée pour un contrat (par exemple, le permis de conduire) se rapporte à un intervenant. Dans la réalité, de nombreux assureurs échangent ce type d'information au niveau du preneur d'assurance et stipulent par exemple que le preneur est aussi le conducteur du véhicule.

Afin d'éviter une "pollution "des bases de données du courtier, il est admis que le permis de conduire puisse s'échanger au niveau des données du preneur d'assurance. Les sociétés de software sont invitées à pouvoir reprendre la partie qui intervient comme preneur d'assurance comme un éventuel conducteur.

b) Abandon de recours: il ne fait pas partie de l'actuel Release mais sera à prévoir dans un prochain Release, par exemple via l'introduction d'un Bin au niveau de la garantie et de l'objet de risque.

c) Usage des dates

Les dates d'annulation (002), de résiliation (019) et de suspension (060) doivent également être reprises au niveau de l'avenant de modification.
La notion de preneur d'assurance n'apparaît pas au niveau du MIG.
A noter aussi que pour les contrats à durée courte ou déterminée, il manque les dates de fin ou d'échéance. Faute d'une solution immédiate, ce point fera l'objet d'une discussion ultérieure.

c) Objet de risque personne (activité/individu)

Une personne exercant une activité (par exemple, RC chasse) doit être considérée comme un autre objet de risque qu'une personne titulaire, par exemple, d'une police individuelle accident. Elle doit donc, à la limite, être encodée deux fois séparement.

8. Nouvelles demandes

a) Immeuble de rapport: Il ne doit pas être rajouté à la liste des valeurs.

b) Relation "Administrateur provisoire"

Les participants sont d'accord de la rajouter dans la liste XO71 au même titre que l'administré (121) et le tuteur (132). La liste devra être revue lors d'une prochaine réunion.

d) Nombre de nuits d'absence : Il ne fait pas l'objet du présent Release.

e) Type de police

- Produits vie: à redistribuer au forum
- Incendie RSI – bureaux

"Bureaux" et "building" doivent être rajoutés aux types de police. A prendre en considération via le forum.

9. Release 01.01.2006

a) MIGs voor uitwisselingen via de context

Ceux-ci ne sont pas encore publiés mais doivent encore être examinés par les membres du GT. La décision de publier est reportée à la prochaine réunion.

b) Relevé de prtefeuille point non traité

c) Wat met Prenot point non traité

10. Réflexion du président

- Le développement des MIGs a été un travail supplémentaire considérable pour le coordinateur Telebib2.
  A l'avenir, il faudra que la communication entre les développeurs des MCIs et des MIGs soit nettement meilleure. Elle devrait notamment être davantage organisée et structurée. Ce sont des leçons à tirer pour les Release ultérieurs.

- L'utilisation du site Internet Telebib2 doit être améliorée. Certaines discussions du groupe de Normalisation ne sont pas publiées alors qu'elles seraient très utiles à faire connaître à l'extérieur.
  Le forum doit sans doute être davantage utilisé pour accélérer le travail (une personne soumet sa question et recueille les réactions et ce n'est qu'en l'absence de solution univoque que la question est transmise à l'agenda d'une future réunion du GT Normalisation).
  Les recommandations formulées par le GT Normalisation doivent être soigneusement répertoriées et rester identifiables. Comment les publier à part (des PV de réunions) et sous quelles formes ?

Luc Sterck se penche sur ces questions et reviendra dès que possible avec des propositions plus concrètes.

De andere punten (11 à 16) van de agenda werden uitgesteld.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG), R. andevenne (Portima), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Est excusée : Mme P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 11 mai 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

_____

Overzicht van de beslissingen
van het WG « impact op de uitwisseling via de context in de Release 2006"
van 23 maart 2005

1. Inleiding

Huidige beschrijving dateert van de MIG's versie 2.
De inhoud is identiek als in de block retour van versie 2, voor bepaalde is dit niet het geval : nummer agentenrekening (dus geen impact)

2. Gegevens verzekeringsnemer

3 MIG's voor verzekeringsnemer volgens de soort (fysieke persoon, vennootschap, groep van personen)
De layout wordt uitgebreid en wordt dus een superset van de 3 bestaande MIG's, vermits de maatschappij altijd de velden die eventueel kunnen aangeleverd worden door het pakket aanlevert.
Uitgenomen datum overlijden

3. Gegevens voertuig + bestuurder

Probleem geconstateerd:

Het nummer van het rijbewijs is ook nodig op het niveau van de verzekeringsnemer.

De indicator bestuurder=verzekeringsnemer zit in de nieuwe MIG op het niveau van de bestuurder (onder het voertuig)

Dit heeft een impact op de uitwisseling. Er wordt meer info op het forum gezet en besproken op de vergadering van 20/04.

In de uitwisseling voertuig + bestuurder worden alle velden overgenomen, uitgenomen datum schrapping plaatnummer
De onderwaarborgen kunnen er inzitten, doch niet de waarborgen die voorzien zijn in de MIG.

Deze informatie is strikt voorbehouden aan de leden van Assuralia en mag alleen worden verspreid met haar toestemming

HUIS DER VERZEKERING

de Meeûssquare, 29
B-1000 Brussel
Tel. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen
Wettig erkende beroepsvereniging

4. Gegevens aanhangwagen

Soort aanhangwagen wordt geschrapt als tabel, doch zit nog in de MIG. In de tabel 5003 zitten deze types, vandaar dat men het gegeven geschrapt heeft.
Bijgevolg moet dit gegeven verwijderd worden uit de MIG.
De gegevens van de uitwisseling via de context worden uitgebreid met de velden op het niveau van de MIG, bvb. Cataloguswaarde, …)
De onderwaarborgen kunnen er inzitten, doch niet de waarborgen die voorzien zijn in de MIG.

5. Gegevens gebouw en/of inhoud + schuldeiser

In de uitwisseling worden alle velden overgenomen uit de MIG, uitgenomen enkele velden die te maken hebben met het rooster
Geen waarborgen, wel risicoobjecten

In een volgende release kunnen andere risico-objecten uitgewisseld worden, doch uitbreidingen zitten niet in de release 01/01/2006
Er wordt wel reeds geprobeerd om deze reeds te documenteren (als MCI ?)

v

De vergadering, voorgezeten door P. De wilde (Helix) wordt bijgewoond door de volgende leden : J.P. Bellin (Winterthur), W. Demey (Veras), L. Sterck (TELEBIB2 coordinator), S. Rosaviani (Fortis AG), J.M. Trentels (AGF Belgium), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), C. Van Lokeren (AXA Belgium), D. Wuidart (Portima) en door volgende Assuralia-medewerkers : B. Montens.

v

BM050061
09.03.05

PRODUCTIVITÉ / PV / GT.NORM. 2005-3
PRODUCTIVITEIT / NOT / WG.NORM. 2005-3

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail Normalisation du 9 mars 2005
Verslag van de vergadering van het werkgroep Normalisatie op 9 maart 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Goedkeuring van het verslag van de vergadering van 9 februari 2005

a) Point 4/a: 3de alinea: Sabine merkt op dat het 16 en 17 moet zijn, niet 16 en 18. Luc Sterck meent dat, n.a.v. enkele opmerkingen, dit nog eens uitgevlooid moet worden.

b) Het ontbreken van de werkdocumenten op de pending request, zorgt dat de besproken zaken en de gemaakte afspraken niet beschikbaar zijn en te veel terug ter sprake komen op de volgende vergaderingen. Dus meer de gewoonte aannemen om systematisch de werkdocumenten publiceren,

c) De vraag rijst wie verantwoordelijk is voor de publicatie op Telebib2. Quid als blijkt dat in een gepubliceerde MIG een fout zit en gecorrigeerd moet worden. De Werkgroep Normalisering beslist geen correcties uit te voeren na status 2. De correcties moeten uitgesteld worden naar de volgende cut off.

3. Actions découlant du rapport de la dernière réunion

a) Suivi de l'implémentation du release : état de la situation. De Werkgroep Normalisering neemt kennis van het ontwerp van brief van P.E. Casier, stemt met de tekst in en vraagt deze begin april te versturen naar de CEO én IT-directeurs, alsook naar de softwareleveranciers. Te vertalen (bede) door Assuralia.

b) Communiqué commun : état de la situation

c) Généraliser le changement de libellés (auto) vers (véhicule). Algemene overstap wordt gedecreteerd. Luc Sterck bereidt een lijst voor met de belangrijkste locaties in Telebib, voor bespreking op toekomstige agenda.

4. Demandes

a) Genre bâtiment : on biffe le corps de logis. La table « affectation » est acceptée comme telle et peut être reprise dans le telebib. La table genre passe au « request pending ». A traiter définitivement à la prochaine réunion.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

b) Garanties pour les bateaux de plaisance et ULM, … Luc Clément stelt dat voor Marine de waarborg “Hull & Machinery” opgesplitst wordt in enerzijds “Hull” en anderzijds “Hull & Machinery”.
   i. En ce qui concerne la navigation de plaisance, l’exercice est achevé. Quant aux filtres, toutes ces garanties doivent être rajoutées au domaine transport et marine,
   ii. En ce qui concerne les navires : idem. Document de travail à transmettre à Luc Sterck.

c) Nieuwe MCIs voor bijkomende risico-objecten, die in het kader van de RDC bijgekomen zijn. Onvermijdelijk om “inhoud” op de lijst van de MIG’s op te nemen. De andere objecten zullen in de huidige release met een minimum aan informatie uitgewisseld worden (te weten dat ze bestaan) en zullen voor verdere inhoud op agenda voor nieuwe MCI’s gezet worden.

d) Dénomination des adressages fin de lettres : de Werkgroep Normalisering aanvaardt de noodzaak om coherent te zijn tussen het aanhef en het einde van de brief. De tabel mag in die zin aangepast worden.

e) Demande garantie « Incapacité Permanente Progressive » : niet. Is puur formule.

5. Questions et précisions sur les MIGs

a) Technische uiteenzetting van Luc Sterck.

b) Luc Sterck stelt voor om een speciale vergadering te wijden aan alles wat de MIG’s en MCI’s betreft (want anders is het werk te quick & dirty). Ook de softwareleveranciers uitnodigen. Begeleiding : Peter De Wilde. Datum: 23/03/2005 om 08.30 uur.

c) Tegen de volgende vergadering moet de maatschappijen weten te vertellen wat ze bedoelen met (in auto) de te verzekeren waarde (la valeur à assurer).

d) Er wordt aangenomen dat de premie van een waarborg “0” kan zijn (bijv. gratis aangeboden in het kader van één of andere combinatie of actie), maar slechts onder de strikte voorwaarde dat daartegenover een duiding staat (een formule van een korting van 100% of een bin).

e) Bij de generieke mededeling wordt enkel de nettopremie verplicht gesteld (+ zuivere premie en commercialisatiekosten in auto).

6. Release 01.01.2006

a) Stand van zaken informatiesessies – afgelopen. 75 deelnemers (van 15 maatschappijen, alle pakketten en enkele grote makelaars). Globale evaluatie goed tot zeer goed.

b) Wat met PRENOT – uitgesteld
   iii. B/M klasse
   iv. Teksten

c) Vervolledigen reeks MIGs –
   v. nouvelle affaire recommencée, avenant de remise en vigueur, avenant de reconduction explicite et avenant de transfert peuvent être copiés partant de la nouvelle affaire (avec les nuances nécessaires et propres au contract lifecycle),
   vi. object inhoud mag gedefinieerd worden vertrekkende vanaf gebouw,
   vii. de specifieke gegevens mbt de waarborgen van de domeinen waarover nog niets is gepubliceerd, beperken zich tot de generieke, gemeenschappelijke gegevens (bijv. rechtsbijstand, individuele, hospitalisatie…).

7. Structure XML pour les MCIs normalisés

XML begint meer en meer ingang te vinden in de toepassingen van maatschappijen. Dit niet inzien is kortzichtig. Deze realiteit vraagt om de vertaling van Unedifact aan te vatten. De vraag heeft een zeer grote impact op de sector in het algemeen.
De softwareleveranciers zijn vragende partij, maar het is niet aan de Werkgroep Normalisering een beslissing te nemen die zo'n invloed heeft op de ontwikkeling van maatschappijen. Een big bang is uitgesloten. Er is dus een hele periode van cohabitatie te verwachten. De vraag wordt omhooggeduwd naar de GOC, en naar de commissie productiviteit, met zeer gunstig advies van de Werkgroep Normalisering.

De andere punten van de agenda werden uitgesteld.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima), H. De Backer (ING Insurance), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mmes P. Vitanza (Portima) et M. Lengelé (Portima)
MM. R. Vandevenne (Portima) et D. Wuidart (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 20 avril 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

_____

BM050031
09.02.05

PRODUCTIVITE/PV/GT.NORM. 2005-2
PRODUCTIVITEIT/NOT/WG.NORM. 2005-2

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail Normalisation du 9 février 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 12 janvier 2005

Le procès-verbal de la réunion précitée est approuvé par les participants moyennant quelques légères modifications.

3. Actions découlant du rapport de la dernière réunion

a) Suivi de l'implémentation du release : état de la situation

Comme demandé par la Plateforme mixte de suivi lors de sa réunion de décembre 2004, le groupe de Normalisation est chargé de suivre à intervalles réguliers le processus d'implémentation du release.
Dans le cadre de cette mission qui lui a été confiée, un courrier sera adressé fin mars aux entreprises membres les invitant à communiquer à Assuralia l'état d'avancement des travaux d'implémentation du release.

b) Communiqué commun

Lors de sa réunion de décembre 2004, la commission mixte de suivi a décidé d'organiser une communication commune à l'égard de la presse professionnelle. Cette information porte sur les développements des 18 derniers mois en matière de normalisation des échanges électroniques et insiste sur les conséquences pour les différents acteurs du marché.
B. Montens a pris contact avec W. Robyns pour définir les quelques organes de presse à contacter à cette occasion et rappelle que certaines sociétés de software se sont engagées à présenter des cas concrets illustrant l'impact des modifications effectuées, par exemple à l'occasion de la révision du relevé de portefeuille.
B. Montens reprendra contact avec P.E. Casier pour formaliser les informations à délivrer vers la presse professionnelle et recueillir les cas concrets rencontrés par les sociétés de Software.

Selon Helix, un certain nombre de ses clients courtiers considèrent que les adaptations demandées apportent davantage de contraintes et de charges supplémentaires que de réels gains de productivité. Ceci illustre le caractère essentiel de la communication que délivrent les fédérations de courtiers vers leurs membres ainsi que l'implication des sociétés de software dans les adaptations apportées aux logiciels implantés chez leurs clients.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

En réponse à certaines questions posées par le monde du courtage, le groupe de travail Normalisation confirme qu'au minimum 100 % des informations échangées doivent être normalisées. Concrètement, cela veut dire que les champs prévus doivent exister et doivent être normalisés.
Les participants ajoutent encore que même si les informations ne sont pas échangées, il y a néanmoins un besoin de normalisation (exemple d'un rachat de portefeuille).

Le groupe de normalisation recommande que ce soit le fournisseur de logiciel qui décide ce qu'il stocke comme informations. En cas d'insuffisance d'information, il faut être conscient que l'appel par le contexte (courtier vers assureur) pourrait s'avérer problématique.

c) Demande « genre de bâtiment »

P.E. Casier a préparé un document de travail et le présente aux participants.
Outre un explicatif, il contient :

- une liste d'objets de risques spécifiques à la R.C. objective et différente de la table sur les genres de bâtiment ;
- une liste qui reprend les affectations du bâtiment ;
- une liste reprenant le genre de bâtiment avec sa définition.

Certaines modifications sont apportées à ces listes.

M.F. Gonissen se demande si dans un seul produit d'assurance, il n'est pas exagéré d'introduire 3 zones en matière de bâtiment.
Après discussions, les participants s'accordent pour admettre que l'affectation du bâtiment peut faire double emploi avec l'usage de l'immeuble (liste 3100). Ils décident donc d'étendre l'usage de l'immeuble à l'affectation du bâtiment.
En pratique, la liste « genre de bâtiment » reste ouverte et sera revue. La liste « affectation du bâtiment » préparée par M. Casier (3172) est ajoutée au Telebib2 mais pas dans le MIG.

Les participants parcourent la liste « genre de bâtiment » et revoient la définition.

d) Garanties pour les bateaux de plaisance et ULM.

P.E. Casier situe le contexte en rappelant aux participants que l'on se trouve ici au sein du domaine Transport et Marine (12), au niveau du type de police 830 et avec, comme objet de risque, les engins nautiques.

Concernant l'aviation, Aviabel transmettra à P.E. Casier la liste des garanties utilisées.

Suite à des contacts pris avec des assureurs spécialisés en transport, il se confirme que les deux types de garanties traditionnellement accordées pour les bateaux de haute mer sont les suivantes : dommages (hull-cargo-casco) et R.C (PI). Les autres garanties prennent la forme de formules.

Pour ce qui concerne les bateaux de plaisance, il apparaît que les garanties suivantes soient accordées : dommages propres, effets personnels, responsabilité, PJ, sauvetage-renflouement et occupants.
Un garantie spécifique (831) propre à la RC des skieurs nautiques est créée. Les garanties 961, 521,531, 270 et 800 sont examinées et leur définition revues.

A noter que pour les bateaux de plaisance, les garanties vol et incendie existent séparément. Pour rencontrer ce besoin, les participants adaptent la garanties incendie (551) en en changeant le libellé et en adoptant le terme véhicules au lieu de « auto ». La garantie vol existante (552) peut être conservée.

Pour ce qui concerne la couverture du contenu à bord des bateaux de plaisance, la garantie 881 peut être utilisée en l'élargissant du transport de biens au transport de personnes.
L. Clément effectuera un travail de recherche sur l'objet de risque en vue de la prochaine réunion.

4. Rapports des groupes de projets et autres réunions

a) Réunion Rdc du 4 février 2005

P.E. Casier et L.Sterck informent les participants des travaux de la dernière réunion.

Outre les champs spécifiques à l'assurance vie, le groupe de travail s'est penché sur les champs obligatoires au niveau des garanties.

On y a distingué le coût technique (167), les frais commerciaux (163), les frais de commissions (15), les éventuelles charges (16), les autres frais (17), les charges et frais (18), la prime nette, les éventuels frais de facturation (39) et les autres coûts (105).
Le groupe de travail a proposé que le seul montant obligatoire au niveau des garanties génériques soit la prime nette et avec l'utilisation des champs 16 et 18 ou du champs 18.
Il convient cependant, en auto, de pouvoir fournir autant que possible un maximum de données. Pour cette branche, les fédérations d'intermédiaires insistent pour que seuls deux éléments ne soient pas obligatoires. Ce sont, d'une part, le coût technique (167) et, d'autre part, les frais commerciaux (163).

En ce qui concerne les règles d'extraction, les participants attirent l'attention sur le fait qu'il va falloir établir ou rappeler des règles à respecter concernant la coassurance. Ce point doit encore être examiné.

Outre une révision de la procédure de demande du rdc, le groupe de travail a également défini une notion de bloc retour minimum.

A la demande de M.F. Gonissen, les assureurs décident de ne pas intégrer dans le MIG la date d'effet d'une future police. Ce point sera cependant intégré dans le prochain release.

Le groupe de travail rdc a donc terminé ses travaux et les questions éventuelles doivent désormais être posées via le site Telebib2.

b) Réunion avec les assureurs PJ du 4 février 2005

Pour ce domaine, les types de police suivants on été définis : 961 (PJ Auto), 962 (PJ vie privée), 963 (PJ activités professionnelles), 964 (PJ générale).

Les assureurs PJ (ARAG et DAS) peuvent se retrouver dans cette distinction.

5. Nouvelles demandes

a) Bloc retour pour « Mandat de placement »

Certains participants demandent si un input ne pourrait être fourni par l'assureur.
Au vue du « contract lifecycle », cela ne parait pas réalisable.

Régler pareil problème nécessiterait un travail considérable. Ce problème pourra cependant être remis sur la table ultérieurement.

b) Dénomination des personnes morales

Les participants décident de ne pas retenir la personne morale de droit public ni la corporation de personnes. Cette décision tient à la volonté de s'en tenir à des statuts juridiques tout à fait réels.

6. Normalisation des index

Les entreprises devaient préparer une liste des principaux indices utilisés par celles-ci au niveau de leurs polices d'assurances.
Fortis AG et Winterthur ont fait cet effort.

Les trois principaux indices sont l'Abex, l'indice de santé et l'indice des prix à la consommation. Il faut constater que l'indice matériel (assurance bris de machines) continue à être utilisé et échangé.

Certains assureurs doivent par ailleurs pouvoir continuer à utiliser leurs propres indices sur certains types de contrat. Les participants marquent leur accord pour retenir une rubrique « indices propres ».
Les entreprises sont invitées à établir un inventaire de ces indices en y indiquant la source, la base, le mode de calcul, la valeur actuelle ainsi que le mécanisme d'augmentation de la prime ou des montants assurés.
Par ailleurs, un indice qui ne serait plus légal doit être déprécié.

Un nouveau champ (valeur de base) est rajouté à coté des trois champs propres à un indice (type d'indice, valeur de l'index, nombre de positions décimales).

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), P. De Wilde (Helix), M.F. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG), J.L. Van Mollekot (Vivium), D. Wuidart (Portima)
J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Est excusée : Mme P. Vitanza (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 9 mars 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

_____

BM050014
12.01.05

PRODUCTIVITE/PV/GT.NORM. 2005-1
PRODUCTIVITEIT/NOT/WG.NORM. 2005-1

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail Normalisation du 12 janvier 2005

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 15 décembre 2004

Le procès-verbal de la réunion précitée est approuvé par les participants.

3. Actions découlant du rapport de la dernière réunion

a) Organisation du suivi de l'implémentation du release : état de la situation

B. Montens confirme que du coté d'Assuralia, une information a été donnée vers ses membres au travers de deux canaux : un article dans Assurinfo et un courrier adressé aux IT managers des entreprises membres. Il souhaite que l'information soit également véhiculée par les autres partenaires (sociétés de software et fédérations d'intermédiaires) au travers de leurs propres canaux de diffusion.

b) Communiqué commun

Lors de sa réunion de décembre 2004, la commission mixte de suivi a décidé d'organiser une communication commune à l'égard de la presse professionnelle. Cette information porte sur les développements des 18 derniers mois en matière de normalisation des échanges électroniques et insiste sur les conséquences pour les différents acteurs du marché.
B. Montens a pris contact avec W. Robyns pour définir les différents organes de presse à toucher à cette occasion et rappelle que certaines sociétés de software se sont engagées à présenter des cas concrets illustrant l'impact des modifications effectuées par exemple à l'occasion de la révision du relevé de portefeuille.
B. Montens reprendra contact avec P.E. Casier pour formaliser les informations à délivrer vers la presse professionnelle.

c) Demande « genre de bâtiment »

P.E. Casier et Luc Sterck préparent un document en vue de la prochaine réunion.

M. Pirson souhaite que ce sujet ne soit plus reporté de réunion à réunion.
Vu les problèmes récurrents rencontrés par les courtiers, il suggère l'adoption d'une solution rapide même si cette dernière est minimaliste.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

d) Méthode de travail

Partant du constat que l'agenda du groupe de travail Normalisation est régulièrement fort chargé et que malgré toute la bonne volonté des participants, certains points sont régulièrement reportés, il est indispensable de se doter d'outils permettant d'être plus efficaces et de gagner du temps au niveau de l'analyse et de la prise en compte des demandes (domaine du SLA 1).
L'idée d'un forum élargi à d'autres personnes que les membres du GT Normalisation est retenue. Le coordinateur Telebib2 pourrait s'en servir pour déposer certaines demandes (rôle de filtre) et solliciter les réactions éventuelles des parties concernées.
Les participants chargent le coordinateur TELEBIB2 de mettre au point un tel forum et de le présenter lors de la prochaine réunion.

4. Demandes diverses

a) Liste des établissements de crédit en Belgique

Cette demande est introduite par Fortis AG. La liste des établissements de crédit existe et est publiée et mise à jour par la CBFA.
Les participants conviennent d'adopter cette liste et d'y adjoindre les commentaires nécessaires à son usage opérationnel.
Outre cette liste, certaines valeurs externes (NACE, DECEBEL,..) seront recommandées.
Les notions de créancier, de bénéficiaire, de compagnie de financement, de cessionnaire et de compagnie de leasing seront définies.

b) Demande des assureurs PJ

Pour ce domaine, les types de police suivants on été définis : 961 (PJ Auto), 962 (PJ vie privée), 963 (PJ activités professionnelles), 964 (PJ activités professionnelles et vie privée).

La PJ d'un bâtiment soulevé par les assureurs PJ existe déjà au travers de la définition adéquate de l'objet de risque, de la garantie et du type de police.

Cette nouvelle architecture n'est à l'évidence pas encore tout à fait assimilée par les assureurs PJ.

Dans cette perspective, une réunion sera organisée dans les locaux d'Assuralia entre ces assureurs et le GT Normalisation représenté par son coordinateur (P.E. Casier), M. Pirson et L. Sterck.

c) Montant « net à verser à la compagnie »

Cette information est une donnée comptable qui figure sur le bordereau de ce nom. Cependant, cette information est échangée.
Les participants marquent leur accord pour rajouter cette donnée au TELEBIB2. Celle-ci n'est cependant pas considérée comme une valeur obligatoire. Une définition lui est donnée.

d) Garanties pour les bateaux de plaisance et les ULM

Elles n'ont été prévues qu'en transport. Il y a un problème de filtre à régler.

Un nouveau type de police est crée. Il s'agit du 830 intitulé « bateau de plaisance ».

Pour élargie les possibilités, l'objet de risque bateau est supprimé et remplacé par « engin nautique ». Une définition est donnée à ce nouvel objet de risque.

Les membres du groupe de travail effectuent l'inventaire des types de garanties qui s'appliquent au bateau de plaisance :

- suppression de la RC dégâts matériels
- adjonction d'un PJ adaptée en modifiant la définition de la PJ vie privée (961)
- adjonction de la garantie « insolvabilité de tiers »
- modification de la définition de la garantie occupant (531)
- OK pour la RC générale, l'aide et le sauvetage et l'assistance (940)
- adaptation de la garantie existante (270) « retirement – recherche/sauvetage – renflouement »

En ce qui concerne la garantie Omnium appliquée à ces bateaux de plaisance, faut-il prévoir deux nouveaux types de garantie (552 – vol et 551 – incendie) ? M. Pirson prendra contact avec deux assureurs de bateaux de plaisance et transmettra les informations au coordinateur TELEBIB2.

P.E. Casier insiste sur la nécessité de « coller » aux nouvelles garanties prévues dans la nouvelle version de la Police d'Anvers. Il prépare à cet effet un document pour la prochaine réunion.

e) Garantie « circulation et piétons »

Les participants sont d'avis qu'il s'agit d'une garantie individuelle portant sur une personne (objet de risque) et sur laquelle doit s'appliquer une formule.

Il n'y a donc pas lieu de créer une nouvelle garantie mais d'utiliser ce qui existe déjà.

f) Déductibilité de la prime

La liste correspondant à la fiscalité de la prime en assurance vie (1400) doit être adaptée.
Il convient de prévoir un PLCI simple et un PLCI avec solidarité

g) Normalisation des index

Un travail de récolte des divers indices utilisés par les assureurs doit être réalisé. Les bases de calcul doivent aussi être examinées.

5. Release 01.01.2006

a) Description de ce qui est réalisé sur le site Internet TELEBIB2l

L. Sterck présente aux participants les adaptations réalisées sur le site Internet en vue du release du 1er janvier 2006.

La traduction du PCI en MIG's est partiellement réalisée. Un nouvel écran a été créé. Cet écran reprend déjà les rubriques suivantes : relevé de portefeuille,bloc retour à la demande, bloc retour spontané, données administratives.
Celles-ci sont mises en relief par rapport aux types d'objets de risques et aux garanties.

L. Sterck ajoute que la différence entre les données obligatoires et celles non obligatoires n'a pu être encore intégrée au niveau de l'actuelle présentation des MIC's. Ce sera le cas prochainement.

Les participants sont pleinement satisfaits des travaux déjà réalisés et encouragent le centre TELEBIB2 à les poursuivre.

Tenant compte de nettoyage à opérer avant la publication des travaux, une nouvelle réunion du GT rdc s'avère nécessaire. P. Vitanza et B. Montens décideront d'une date et convoqueront les participants.
Afin de faciliter le travail des développeurs au sein des entreprises d'assurance, H. Hancotte souhaite que la liste des MIG's existants touchés par le MIG relevé de portefeuille soit publiée sur le site Internet TELEBIB2.

b) Organisation d'une session d'information sur les modifications à intervenir en date du 01.01.2006

L. Sterck informe les participants de sa volonté d'organiser des sessions d'information tournées vers l'ensemble des acteurs concernées. Il suggère de les organiser si possible dans les locaux de la Maison de l'Assurance.
Ces sessions unilingues seront organisées durant le mois de février 2005 en fonction des disponibilités de locaux. Les inscriptions devront se faire via le site Internet TELEBIB2.

c) PRENOT : clase BM et textes

Au niveau des libellés de textes, des discussions se déroulent actuellement au sein de la Commission des Assurances. Il faut donc attendre.

Ce sujet est reporté à la prochaine réunion.

5. Organisation de la prochaine réunion

La réunion du mois d'avril prévue le 6 est reportée au 20 avril 2005.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), M.F. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA Belgium), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), S. Rosaviani (Fortis AG)
J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mme P. Vitanza (Portima) et MM. R. Vandevenne (Portima Spectrum) et Wuidart (Portima)

v

Prochaine réunion : le mercredi 9 février 2005 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

_____

BM040200
15.12.04

Productivité/PV/GT.NORM. 2004-14

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 15 décembre 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 10 novembre 2004

Le procès-verbal de la réunion précitée est approuvé par les participants.

3. Rapport de la réunion de la Commission mixte de suivi du 9 décembre 2004

Invité au même titre que Luc Sterck à la dernière réunion de la CMS, P.E. Casier informe les participants du contenu des discussions.

Concernant le positionnement du centre TELEBIB et la succession de L. Sterck qui part à la retraite fin 2005, une proposition a été faite de déménager le centre en 2006 vers les locaux de la Maison de l'Assurance.
A partir du moment où l'on consacre le caractère sectoriel du Centre TELEBIB2, les fédérations d'intermédiaires acceptent de contribuer à hauteur de 50 % au financement du centre (modalités à définir ultérieurement mais, peut-être, via une somme fixe prélevée sur les contrats conclus entre un fournisseur de logiciel et un courtier). Une réflexion sur la façon optimale de garantir son indépendance sectorielle sera menée parallèlement.
Ces propositions ont entre-temps été soumises à la Commission de Productivité d'Assuralia. Son président M. De Frenne présentera le dossier auprès des instances dirigeantes d'Assuralia mais devra tenir compte des strictes contraintes budgétaires s'appliquant à l'organisation professionnelle.

Au niveau de l'application des SLA, la Commission Mixte de Suivi a spécialement demandé au GT de Normalisation de contrôler l'état d'avancement du cut-off au niveau des adaptations réalisées par les entreprises d'assurances et les fournisseurs de logiciels. Elle suggère un suivi de type trimestriel sans pour cela devoir jouer un rôle de gendarme.
Les membres du GT Normalisation acceptent d'inscrire ce point à l'agenda de chaque réunion du GT Normalisation et son président s'engage à adresser tous les trois mois aux IT managers des entreprises d'assurance un rappel sollicitant l'état d'avancement des travaux (P.E. Casier prépare un projet de courrier).

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Par ailleurs, un message sera adressé chaque mois aux IT managers ainsi qu'aux sociétés de software afin de leur rappeler le caractère prioritaire du relevé de portefeuille et des modifications qu'il entraîne.
La Commission Mixte a aussi émis le souhait de pouvoir début janvier 2005, publier un communiqué commun destiné à la presse spécialisée (B. Montens prendra contact avec W. Robyns).
Elle demande à cette occasion aux sociétés de software courtiers de préparer des cas concrets illustrant les modifications à opérer dans le programme de gestion d'un bureau de courtage.

Outre les trois fédérations d'intermédiaires, Assuralia et le centre TELEBIB, un appel est lancé vers des entreprises ainsi que vers les fournisseurs de logiciels pour participer activement à ce communiqué commun.
Des contacts seront pris avec Rita Hermans (Fidea), M.F. Gonissen (Winterthur) ainsi que M. Grandain (Fortis AG) pour représentés les assureurs.
Parmi les fournisseurs de software, Helix (Peter De Wilde) et Portima (P. Vitanza) sont d'accord d'y collaborer.

4. RDC – actions initiées suite au rapport de la dernière réunion du GT Normalisation

a) Demande « Genre bâtiment »

L. Sterck présente ce qui existe déjà au niveau du TELEBIB2 (tables 3100, 3104, 3170 et 3171). Le genre et l'usage d'un bâtiment sont deux notions différentes.
Décrire un commerce pose des problèmes : il faudrait distinguer le genre de bâtiment et l'activité qui y est pratiquée.
Après discussions, les participants marquent leur accord sur la création d'une nouvelle table : la 3172 qui s'intitule « type de bâtiment non habitation ». Une définition est proposée.
Le contenu de cette nouvelle table sera préparée pour la prochaine réunion du GT

b) Double emplois dans la table C221

La liste est proposée aux participants par Luc Sterck. Les participants remanient la table.

5. RDC – actions depuis la dernière réunion du GT Normalisation

a) Accidents de travail

Le tableau de l'objet de risque est examiné par les participants.
Ceux-ci décident de créer un sous-objet de risques : groupe de personnes.
Ne subsistent plus que les éléments suivants : nombre de personnes, code Nacebel, catégories, masse salariale par catégorie ainsi que l'excédent plafond loi.

Les membres du GT Normalisation décident que le taux de prime ne se retrouve pas au niveau de l'objet de risque mais au niveau de la garantie, voire de la sous-garantie.

b) Placements

Les participants revoient les définitions qui s'y rattachent.

Un des problèmes soulevés consiste à savoir si un fonds doit être considéré comme une garantie ou une sous-garantie.
Les membres du GT décident d'ajouter une valeur « placement vie » (branche 23) dans la liste des garanties.
Ils créent aussi un nouveau domaine et un nouvel objet de risques spécifique à la branche 26.

La périodicité des versements ou du retrait est considérée comme les modalités d'une sous-garantie.

c) Prêts

Ils existent déjà au niveau des garanties mais il convient selon les participants, de créer un nouvel objet de risques.

L'actuelle table est révisée.

Les participants examinent le tableau des garanties au niveau de l'accident de travail et conviennent d'y laisser figurer les éléments suivants : taux de prime, notion de régularisable et montant de prime unitaire.

d) Type d'animal et type d'activité

Pour les types d'animaux, les participants acceptent la suggestion de M. Pirson de faire la distinction suivante :

- animal à monter
- animal de compagnie
- animal exotique
- animal dangereux

Pour le type d'activité, les participants conviennent de conserver du texte libre.

5. Diverses demandes

c) Occupants d'un véhicule en assurance individuelle

Il faut distinguer deux objets de risque : véhicule et famille.

La distinction doit être faite entre l'objet de risque auto dans une individuelle et famille dans l'objet de risque auto.

A noter que les autres points de l'agenda sont reportés pour la prochaine réunion.

Les participants conviennent qu'il faut sans doute revoir la méthode de travail du présent groupe de travail. Il n'est en effet pas admissible de pouvoir sans cesse reporter l'examen de certaines demandes.
L'idée d'un forum via lequel ces demandes seraient envoyées est une possibilité à envisager.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), P. De Wilde (Helix), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2),
J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), J.L. Van Der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea) et S. Rosaviani (Fortis AG)

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 12** ***janvier 2005 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

Werkgroep "Normalisatie"

Agenda en bespreking voor de vergadering van 10 november 2004 bij Assuralia van 08u00 tot 12u30

B. Montens, H. De Backer verontschuldigd

1. Goedkeuring agenda
2. Goedkeuring verslag van de vorige vergaderingen (8 september en 13 oktober):
    a. Jean-Luc Van der Borght merkt op dat Laurent Vauchel (AGF) eveneens aanwezig was op de vergadering van 8/9,
    b. Jean-Luc Van der Borght vestigt de aandacht op het feit dat AGF op de vergadering van 13/10 niet genotuleerde opmerkingen maakte (zie punt 3b hierna),
    c. Er wordt bevonden dat het punt 3.c voorlaatste paragraaf in het rapport van de vergadering van 13/10 niet klopt. De zin is niet goed. De retourblocks worden wel meegenomen. Er wordt besloten de laatste zin te schrappen.
3. Verslagen van de projectgroepen
    a. Er was een opmerking van Assuralia over de discipline in het deelnemen aan vergaderingen (en in het bijzonder over een tijdige verwittiging indien verontschuldigd – met op 28/10 een overmaat aan catering tot gevolg). Verschillende deelnemers bevestigen dat de ochtendvergadering onverwacht bijzonder vroeg was afgelopen, waardoor sommigen besloten een andere taak tussendoor te nemen. Het incident zou bij een eenmalig feit moeten blijven.
    b. RdC: er was een vergadering op 28/10. De opmerkingen van de maatschappijen werden doorgenomen, de nodige aanpassingen voor TB2 (met definities) werden uitgevoerd. Het werk wordt vandaag, in de voortgezette vergadering (wat datums en bedragen betref) afgewerkt. Voorts moeten de verschillende codedefinities nog gemaakt worden. Sabine Rosaviani vraagt de tekst van de aanbeveling 11 nog eens door te nemen.
    c. Impact van de normalisatie – Marie-France Gonissen nam niet aan de laatste vergadering deel. Er kwam onverwacht medewerking van nagenoeg alle opgevorderde partijen. De inventaris is bijna volledig. Alle reacties werden samengebracht in een bestand, dat begin november aan alle deelnemers werd overgemaakt. Binnen de Werkgroep wordt gesuggereerd dit document te behouden en verder te onderhouden (het kan bijv. als basis dienen voor de volgende cut-off). Sabine Rosaviani meent dat het document nog niet als geconsolideerd kan worden beschouwd (zij meent een gebrek aan consistentie te kunnen ontwarren). Zij meent dat de impact ter gelegenheid van elke wijziging in de noralisatie bestudeerd zou moeten worden (elke beslissing zou zodoende steeds een luik over de impact moeten bevatten). Luc Sterck merkt op dat hiervoor geen gereedschap beschikbaar is. Het moet allemaal manueel. Marie-France Gonissen acht het document misschien nog niet volledig, maar het lijkt vanzelfsprekend om het door te nemen en de zich nog opdringende opmerkingen te formuleren. We hebben immers te maken met een werkdocument en de opmerkingen dienen besproken. De discussie gaat hierop door, doch de vergadering evolueert naar een gemeenschappelijke visie over het nut van een sectorale database met de impact van elk gegeven (m.a.w. welk gegeven bevindt zich in welk uitgewisselde record). Op de agenda van de werkgroep normalisatie te zetten.

4. Definitie van "Datums"

   Finaliseren en goedkeuren : Luc Sterck heeft zich over de betrokken tabel ontfermd (zie aangepaste tabel op TB2-site). De waarde « période d'observation » (zie hospitalisatie) vindt haar plaats in de behandeling van de dekkingen.

5. Definitie van "Bedragen"

   Verwerken resultaten van de vergadering van 25 augustus. Het schema is volledig. Voeten en percentages zijn op een later tijdstip te behandelen.

6. Diverse aanvragen

   a. Aanvraag "Genre bâtiment": Luc Sterck zal de verschillende elementen van de discussie in een overzicht samenbrengen. Paul-Emmanuel Casier zal aansluitend een begin van discussie voorbereiden (type, usage, genre... de bâtiment).

   b. Demande "Camionnette": De behoefte rijst van een lichte vrachtwagen ook te kunnen bepalen wat verder de aard van het voertuig is, zoals een monovolume, een jeep, e.a. ingeschreven als lichte vrachtwagen (een gelijkaardig probleem is de quad als landbouwtractor). De oplossing ligt in het gebruik van lijst 5612.

   c. Type de police : ajout de "PJ habitation": neen!

   d. Dubbele voorkomens in lijst C221 – Wijzigingen voor te stellen tegen volgende vergadering (in functie van het domein).

   e. Dénomination du ROD 044: object "groep van personen" in de benoeming te herleiden tot gewoon "een collectief" – OK, benoeming en definitie aangepast.

   f. Landcode (ATT+519B) uitgifte rijbewijs – zelfde landcode als voor het adres (kwestie van consistent te blijven), spijts de gemiste kans om de stap naar ISO te zetten.

7. Cut-off release RdC

A décider :

- Dates: cut-off 10/11/04, début de période de compatibilité: 01/01/2005, fin 30/09/2005. Fin de la période d'implémentation 31/12/2005.
- Contenu : le relevé de contrat! Le release comprend toutes les zones normalisées ces dernières années et faisant partie du relevé de contrat. Les autres mci impliquées (à cause des mêmes zones) subissent le même sort. Pour le positionnel, c'est le traducteur qui doit être mis à jour.

Décision 1 : Les dates sont fixées !

Quant au contenu :

- Il y a quelques zones (18) qui ne sont pas dans le MCI RdP,
- Il s'agit d'un release exceptionnel !
- Une majorité souhaite valoriser l'intégralité du travail, mais redoute la charge de travail (irréalisable). OK pour tous les MCI, mais suit un exercice sur la priorité par champ. Exercice qui ne donne pas beaucoup d'épargne.
- Conclusions : adapter toutes les zones dans tous les messages concernés.
- Certaines compagnies lancent un avertissement. Il y a grand risque de ne pas pouvoir livrer un travail de qualité et/ou complet. Il y a trop au planning pour tout réaliser en un an. Et le courtier risque d'en être la victime.
- La majorité décide de néanmoins opter pour un release complet, s'engageant, tenant compte du volume, à être un peu plus modeste lors du prochain release.
- La décision touche le MCI RdC, avec impact sur tous les records et les MIGS comprenant la même information (voir synoptique groupe de travail « impact »).

Décision 2 : Le contenu est fixé!

Il y a donc CUT-OFF. Le MCI part en status 2!

Le reste de l'agenda est reporté à la prochaine réunion.

C.à.d.:

8. Normalisering van de indexen

   Stand van zaken

9. Formaat en presentatie van referentienummers
10. Filters Domein / Polistype, Domein / Risico-object en Domein / Waarborg

    Organisatie van het onderhoud

11. Syntactische aangelegenheden

    QRS / RDT vs. BIN / ATT

12. In de toekomst te behandelen punten
    a. Aanbeveling "Formule / Uitbreidingen en uitsluitingen"
    b. Kapitalen en dekkingslimieten
    c. Hierarchie Waarborg, Onderwaarborg, Dekking
    d. Verzekeringsnemer – Bestuurder
    e. Aantallen en cijfers
13. Organisatie volgende vergadering
14. Diversen

BM040167
13.10.04

Productivité/PV/GT.NORM. 2004-12

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 13 octobre 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 8 septembre 2004

L'approbation du procès-verbal est reporté à la réunion du mois de novembre.

3. Rapport des groupes de projets

a) Service Level Agreements (SLA)

Les conventions ont été signées le 23 septembre dernier par Assuralia pour compte de ses membres, par les trois fédérations d'intermédiaires ainsi que par deux fournisseurs de logiciels courtiers (Portima et Insist). Des démarches sont entreprises par Benoît Montens vis-à-vis des autres fournisseurs de logiciels afin d'obtenir leur adhésion à ces conventions.
Les textes de ces conventions ont été adressés aux entreprises d'assurances membres d'Assuralia.

b) Relevé de contrat

Pina Vitanza fait brièvement rapport des travaux du groupe de travail.
Elle se réfère à la réunion du 30 septembre 2004. En dehors de certaines entreprises (AXA, Fidea et Winterthur), aucune autre observation ou remarque ne lui a été transmise.
Lors d'une réunion en partie axée sur la garantie Protection Juridique, les représentants d'ARAG et de la DKV viendront formuler leurs remarques et certaines demandes plus spécifiques.
Les remarques de Luc Sterck (coordinateur TELEBIB2) sur le MCI et portant sur les branches Auto et Incendie, seront aussi analysées.
A la demande de Pina Vitanza, une réunion complémentaire du groupe de travail est fixée au 28 octobre à 13h.30 dans les locaux de la Maison de l'Assurance. Cette réunion suivra la réunion du groupe de travail cut-off qui se réunit le matin sachant qu'un certain nombre de personnes participent aux deux groupes. La réunion du 28 octobre doit permettre de finaliser le MCI suite aux dernières remarques précitées.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

c) Impact de la Normalisation (GT Cut-Off)

M.F. Gonissen présente les travaux de son groupe de travail.
Celui-ci s'est efforcé de faire le lien entre le tableau préparé par L. Sterck concernant le MCI et la liste des enregistrements ou requêtes réellement échangés (en possession de Portima).
Suite à ce comparatif, l'examen des quelque 98 requêtes identifiées a été partagé entre tous les participants du GT afin d'en faire une analyse plus approfondie. Les rapports de chacun d'entre eux seront examinés au sein du groupe de travail lors des prochaines réunions des 21 et 28 octobre 2004.

Une des questions qui se pose consiste à savoir si les nouvelles variables doivent être ajoutées dans les autres MIG ? La réponse est négative et en tous cas, pas systématiquement.
Puisque dans le Cut-Off on ne reprend pas les blocs retours, on ne change donc pas les blocs retours actuellement en production.

Le présent groupe de travail souhaite maintenir la date du Cut-Off au 10 novembre prochain et voir la période de mise en compatibilité s'étendre du 1er mai 2005 au 1er septembre 2005. La date de mise en production devrait être décembre 2005.
Le groupe de Normalisation confirme le calendrier repris ci-dessus.

4. Approbation de la liste « Garanties »

Le groupe de normalisation marque son accord pour que cette liste soit publiée sur le site Internet TELEBIB2. Des modifications éventuelles pourront être apportées via la procédure prévue et reprise sur ce site.

Les participants sont d'accord de rajouter, dans la branche vie, la garantie pension libre complémentaire pour indépendant ainsi qu'en incendie (vol), les dégâts d'effraction.
Ils marquent leur accord pour déprécier la garantie Epargne pension (janvier 2006).
La Caution pénale n'est pas à reprendre en tant que garantie.

Des définitions sont données pour les listes 40 (groupe de personnes) et 60 (objet de risques).

5. Filtres domaines / type de police, domaine / objet de risque et domaine / garantie

Les participants conviennent d'établir un lien entre domaines et garanties et d'introduire un « mapping » avec d'autres paramètres.

Concernant l'entretien de ces données, les personnes présentes estiment qu'il convient de mettre en place une procédure d'entretien au travers d'un formulaire type qui puisse garantir qu'une demande soit traitée à tous les niveaux de filtres.

6. définition des « dates » : traitement des résultats de la réunion du 11 août 2004

Le document préparé par L. Sterck est examiné par les participants du groupe de travail Normalisation.

Faut-il conserver la différence entre la date de début et la date d'effet ?
En réalité, en combinant le type d'opération et la date d'effet, on peut en déduire des dates plus spécifiques telles les dates de suspension de résiliation ou d'annulation. Ces dates doivent être maintenues.

De nouvelles définitions sont données aux termes suivants : date d'effet (008), date initiale de contrat, date de fin (022), date d'expiration, nouvelle date d'échéance et durée de reconduction.

A noter que les autres points de l'agenda (7 à 14) sont reportés à la prochaine réunion.

***

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), M. Lengelé (Portima),
S. Rosaviani (Fortis AG), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2),
P. Vitanza (Portima), J.L. Van der Borght (AGF Belgium), R. Vandevenne (Portima Spectrum)
ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea) et Hilde De Backer (ING Insurance) ainsi que MM. P. De Wilde (Helix), H. Hancotte (AXA Belgium) et M. Pirson (Feprabel).

❖

Prochaine réunion : le **mercredi 10 *novembre 2004 à 8h.00*** dans les locaux de la Maison de l'Assurance

❖

BM040162
08.09.04

Productivité/PV/GT.NORM. 2004-11

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail Normalisation
du 8 septembre 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal des réunions des 11, 19 et 25 août 2004

Les procès-verbaux des réunions précitées sont approuvés par les participants.

3. Rapport des groupes de projets

a) Service Level Agreements (SLA)

Les dernières versions des SLA ont été adressées début juillet aux IT managers des assureurs. D'éventuelles remarques étaient attendues pour le 15 août au plus tard. Début septembre, une réunion avec le coordinateur TELEBIB2 a permis de tenir compte des rares réactions et de modifier légèrement les conventions. Ces modifications ont été communiquées aux fédérations d'intermédiaires, aux fournisseurs de logiciel courtiers ainsi qu'aux IT managers des entreprises d'assurances.
La signature officielle des SLA est prévue le 23 septembre prochain.

b) Relevé de contrat

Pina Vitanza fait brièvement rapport des travaux du groupe de travail.
Certaines remarques formulées par Luc Sterck sont en cours de traitement. Certaines notions telles que le terme sous-garantie ou, en auto, la différence entre preneur d'assurance et conducteur doivent encore être précisées.
Les remarques des entreprises d'assurance sont attendues avant la fin du mois.
Ces deux points seront traités lors de la prochaine la prochaine réunion du 30 septembre.

En réponse à une interpellation, il est précisé que le MCI du RdP est pour l'instant en status 1 et donc le contenu encore modifiable. Il va de soi que de nouvelles modifications ne doivent pas remettre en cause ce qui est déjà acquis et que seules des remarques particulièrement pertinentes pourrant amener à rouvrir les débats sur tel ou tel point.
Le passage en status 2 est prévu au plus tôt le 30 septembre.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

4. Points d'actions générés par le GT RdC

a) Adaptation de la recommandation « Relevé de portefeuille » dans le recueil Blanc

La question de savoir quelle version est envoyée revient sur la table. Les participants sont d'accord pour considérer que lors d'une extraction du portefeuille, seule la version actuelle est tirée. Dans le cas où il existe une future version en préparation, le version actuelle sera dotée d'un drapeau afin d'attirer l'attention du courtier sur l'existence d'une future version. Ce dernier sera invité à consulter la nouvelle version et à demander un bloc retour spécifique (un par version).

b) Nouvelles demandes de normalisation

Ce point ci a été postposé lors de la dernière réunion pour pouvoir examiner les dates et les montants. Ce travail a été réalisé mais n'est pas encore terminé.

Les nouvelles demandes sont les suivantes :

- Adjonction d'un numéro Iban
- Pays d'émission du permis de conduire : L. Sterck propose d'introduire un code universel (ATT au lieu de NAD) à indiquer là ou c'est nécessaire.
- Délai d'attente (franchise anglaise)
- Rachat du délai de carence (franchise réelle)
- Abandon de recours : le bin et la liste avec les diverses formes sont actuellement stockés dans l'objet Incendie. La question de savoir s'il faut le transférer vers la table garantie est posée aux assureurs. Les participants du GT Normalisation s'en contentent en tant qu'objet (possibilité de voir figurer comme garantie à partir du moment où une prime additionnelle est réclamée)
- En ce qui concerne les nombres, le coordinateur TELRBIB2 fera un inventaire des formats utilisés qui sera discuté lors d'une prochaine réunion.

Les autres demandes suivront le traitement des remarques générées par le groupe de travail RdC.

5. Liste « garanties »

a) Questions posées (voir PV de la réunion du 19 août 2004)

L. Sterck a formulé des réponses aux questions. Elles sont reprises dans un document soumis aux participants.

b) Discussions sur les garanties

La collective hospitalisation, la maladie et l'invalidité doivent être reprises comme garanties.
Il faut prévoir et déterminer ce qui est nécessaire au domaine 6.
Les garanties de la série 200 doivent être revues.

Le travail sur les garanties doit encore être finalisé par Pina Vitanza et P.E. Casier.

c) Approbation de la liste

En dépit de commentaires ça et là, l'implémentation ne pose pas de problème.
Certaines définitions restent longues.

Après l'approbation, il faudra la publier. Un appel est lancé aux courtiers et à leur fédération afin qu'ils en fassent la publicité.

A noter que les autres points de l'agenda (6 à 14) sont reportés pour la prochaine réunion.

* * *

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants :
L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), P. De Wilde (Helix), M. Grandain (Fortis AG), M. Lengelé (Portima),
M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2),
J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens.

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea), S. Rosaviani (Fortis AG) et MM. D. Wuidart (Portima) et J.L. Van der Borght (AGF Belgium).

v

Prochaine réunion : le mercredi 13 octobre 2004 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

v

Rapport du groupe de travail «Normalisation» du 25 août 2004 de 8:00 à 12:30

Présents :
PE Casier,
H. De Baeker,
MF Gonissen,
R. Hermans,
M. Pirson,
JL Van Mollekot,
M. Lengelé,
JL Van der Borght,
R. Vandevenne,
P. Vitanza,
D. Wuidart

Excusés :
L. Clement,
P. De Wilde,
M. Grandain,
B. Montens,
L. Sterck

Agenda :
Montants

1. Approbation du rapport de la réunion précédente

Le GN décide de respecter l'agenda de la réunion à savoir normaliser les montants.

Les remarques concernant la réunion précédente seront traitées plus tard.

Toutefois, le GN précise ce qui suit :

1. le DTM 034 est à utiliser aussi bien pour le BR que pour le RDC.

2. La précision de la définition devient :
   « Cette date concerne aussi bien l'effet du contrat que de la garantie.
   Pour les RdC, si la compagnie ne peut pas fournir la date d'effet initiale du contrat pour un avenant, il faut communiquer deux fois la même date ».

2. Normalisation des montants

Le GN se fonde sur le travail de synthèse qui a été réalisé par Luc Sterck et qui est publié dans le document « DefAmts05v01.doc» publié dans la rubrique « Définitions montants (Charges, Frais, Taxes, Coûts, ...) / Definitie bedragen (Lasten, Kosten, Taksen, ...)» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Le résultat du GN est repris dans le document « DefAmts05v02.doc» publié dans la rubrique « Définitions montants (Charges, Frais, Taxes, Coûts, ...) / Definitie bedragen (Lasten, Kosten, Taksen, ...)» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Remarques :

1. Recommandations « annuel et fractionné »

   Au niveau contrat, les primes, frais, charges et commissions (si montants) sont annuels ou uniques.

   Au niveau des quittances, les montants suivent la période.
   La prime au comptant représente le décompte de la prime entre la date début et la date de fin de la quittance de régularisation ou de renouvellement.

   Au niveau de la quittance, la communication de la prime nette (annuelle – MOA+005) présente une valeur ajoutée non négligeable pour le courtage.

2. Recommandations « indexé – non indexé »

   Les montants échangés sont à l'indice communiqué dans la syntaxe des MOA (type et valeur).

   D'où l'importance de la normalisation des index.

3. Le schéma des montants contenu dans le document de travail sera adapté par Luc Sterck dès son retour.

Rapport du groupe de travail «Normalisation» du 19 août 2004 de 8 :00 à 13 :00

Présents :

Luc Clement,
Hilde De Baeker,
Michel Pirson,
JL Van Mollekot,
Michèle Lengelé,
JL Van der Borght,
Ronny Vandevenne
Pina Vitanza,

Excusés :

PE Casier,
MF Gonissen,
M. Grandain,
Luc Sterck
Daniel Wuidart

Agenda :

Garanties
Filtres
Dates

1. Garanties

Lors de la dernière réunion de normalisation, nous n'avons pas traité toutes les demandes concernant les garanties.
Ces dernières ont deux origines :

- le RdC – les demandes sont répertoriées dans le document « RdPNorm01.xls » publié dans la rubrique « Relevé de Portefeuille / Portefeuilleoverzicht» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.
- Les demandes proposées par P-E Casier qui sont répertoriées dans le document « WGN-20040810-Mogelijk bijkomende waarborgen.doc» publié dans la rubrique « Definities waarborgen / Définitions garanties» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Les conclusions du groupe de normalisation sont répertoriées dans les documents suivants :

- « DefWbgnv11.doc » publié dans la rubrique « Definities waarborgen / Définitions garanties»
- « WGN-20040810-Mogelijk bijkomende waarborgen_V02.doc» publié dans la rubrique « Definities waarborgen / Définitions garanties»

des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Points en suspens :

1. 369 - Inbraakschade – dégâts d'effraction (domein 3, 11 en 99)
   GN : Est-ce que la garantie génère une prime spécifique ?
   Double emploi avec 388 et 389 ??
   A valider par la compagnie

2. Le groupe de normalisation demande une définition du domaine 6 « Accident du travail » pour mieux situer les « collectives ».

3. Dégâts par fumée existe déjà (garantie 342).

4. Le groupe de normalisation propose de modifier le libellé de la garantie 633 en « salaire garanti (AT) »
   et pour la garantie 380, nous proposons le libellé « salaire garanti (hors AT) »

5. Le groupe de normalisation demande si la garantie "416 - Bewaardersaansprakelijkheid – Responsabilité de gardiennage" doit-elle être ajoutée au domaine 4 (RC du particulier) ?

6. RC dépositaire - BA bewaarnemer : le groupe de normalisation estime que cette garantie existe déjà : 416 – RC gardiennage.

7. Demande d'ajout d'une garantie « Caution pénale - Strafrechtelijke borg » :
   FAG signale que cette garantie ne génère pas une prime spécifique.
   Nous attendons une réponse de WEA.

8. FAG signale que les garanties « défense pénale, recours civil, insolvabilité des tiers, litiges contractuels, contre expertise, assistance, assistance administrative » ne génèrent pas de primes spécifiques pour les produits supportés par sa compagnie.
   Mais que fait la DAS et ARAG ?

2. Filtres

Suite à l'ajout des garanties traitées ci-dessus et aux demandes de modifications des types de polices et des objets de risques traitées lors de la réunion précédente, les filtres des types de polices par domaine, des objets de risques par domaine et des garanties par domaine ont été adaptés.

Les conclusion du groupe de normalisation sont répertoriées dans le document « Synthèse_Filtres par domaine.xls» publié dans la rubrique « Relevé de Portefeuille / Portefeuilleoverzicht» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

3. Dates

Les réflexions du groupe du groupe de normalisation sont fondée par le travail de synthèse effectué par Luc Sterk et répertorié dans le document « DefDates02v01.doc» publié dans la rubrique «Définitions dates / Definitie datums» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

Conclusions du groupe de normalisation :

1. Dans la définition des dates, il faut préciser l'heure.
   Suggestion : communiquer les heures dans les blocs retours.
   En cas d'absence de précision, il faut définir les valeurs <u>par défaut</u> :
   - Date de début est fixée à 00:00
   - Date de fin à 23:59:59

2. Inventaire des dates utiles :

   - <u>Au niveau contrat</u>
     Date d'effet DTM+008
     Date d'expiration ou de renouvellement DTM+022
     Echéance principale DTM+004
     Durée DTM+006 – préciser la définition : « Période de temps pendant laquelle quelque chose continue . Pour un contrat, il s'agit de la durée de la première période. »
     Durée de reconduction DTM+ 007 – remplacer la définition : « Durée en nombre d'années de reconduction tacite du contrat, c.-à-d. après la première date de résiliation du contrat. » par « Durée de reconduction après l'expiration de la première période. »

     Remarques :
     a. Date d'effet : préciser dans la définition que cette date concerne aussi bien l'effet du contrat , de l'avenant (si bloc retour) et de la garantie.
     b. date d'effet du contrat est la date initiale du contrat. Cette date ne change pas au cours de la vie du contrat.
     c. modifier le libellé et la définition du DTM+022
        Proposition : « date de fin » / « einddatum »
        Définition : Date à laquelle quelque chose prend fin/Datum op dewelke iets eindigt.
        Usage : A utiliser au niveau du contrat, avenant, garanties, primes et quittances.
     d. Si on utilise le DTM+022, il faudrait étudier l'utilité et la définition du DTM+065
     e. Recommandation du groupe de normalisation : en cas d'émission d'un contrat avec une date d'effet erronée, le groupe de normalisation recommande de mettre le contrat sans suite et d'émettre un nouveau contrat avec un autre n° de contrat (différent de N.E.).
        Cette recommandation devrait être publiée dans le Recueil Blanc.

   - <u>Au niveau avenant</u>
     Date d'effet DTM+008 si bloc retour
     Date d'effet de l'avenant DTM+034 si RdC
     date d'expiration ou de renouvellement (du contrat) DTM+022
     échéance principale (du contrat) DTM+004

a. Question : les compagnies émettent-elles une date différente pour les contrats et les avenants dans un bloc retour ?
b. Il faut préciser que le DTM+034 doit être utilisé pour les RdC. Peut-il être utilisé pour les blocs retours ? (analyse d'impact)
c. Si on utilise le DTM+034, il faudra adapter le libellé « date d'effet de l'avenant »

- Au niveau des garanties du contrat
  Date d'effet DTM+008
  Date d'expiration ou de renouvellement DTM+022

  Date de premier paiement de la prime DTM+025
  Date du dernier paiement de prime DTM+028

  Date première cion complète (mandat en faveur) DTM+023
  Date dernière cion au producteur (mandat en défaveur) DTM+024

  PS : les primes du contrat sont liées aux garanties (voir définitions du Recueil Blanc)

- Pour les documents
  Inventaire à faire.

- Au niveau des primes des quittances

  Date début DTM+041
  Date fin DTM+ 022

- Au niveau des quittances

  Date début DTM+041
  Date fin DTM+ 022

Remarques : pour les garanties et primes, on utilise les mêmes types de dates mais le contenu peut être différent (exemple garantie à effet différé).
Les garanties, suivent les dates du contrat ou de l'avenant

A faire :
- reporter les décisions du groupe de normalisation dans le document de synthèse de Luc Sterck
- traiter les dates non reprises ci-dessus

4. Divers

Question du groupe de normalisation : Le contenu d'un « Bloc retour à la demande » est-il identique au contenu du « bloc retour » ou d'un « RdC »?

Le groupe de normalisation fait les propositions suivantes :

1. renommer « bloc retour à la demande » par « Intégration contrat » / «Integratie contract »
   Définition : intégration de la situation d'un contrat au moment de son intégration.
   Règle d'extraction, voir Recommandation 11b du Recueil Blanc.
2. Définition RdC : Le relevé de contrats est établi à la demande du producteur, sur un support informatique quelconque pouvant être traité par un programme de gestion de bureau de courtage.
3. Définition Bloc Retour : message mettant à jour un contrat suite à un acte technique d'assurance.

Le groupe de normalisation demande que les compagnies examinent la faisabilité des différents types de demande d'un RdC qui sont répertoriées dans le documents « RdPDRCv01.doc » publié dans la rubrique « Relevé de Portefeuille / Portefeuilleoverzicht» des « Requests Pending » du site TELEBIB2.

BM040131
11.08.04

Productivité/PV/GT.NORM. 2004-8

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail normalisation
du 11 août 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.
L. Sterck ajoute deux points à l'ordre du jour :

- Evaluation groupes de projet : RdC et impacts
- Demande concernant le « Genre de bâtiment »

2. Approbation du procès-verbal des réunions des 9 juin et 14 juillet 2004

Les procès-verbaux des réunions précitées sont approuvés par les participants.
Question sur accord Cie (point 8 au 09/06) : confirmé par P-E. Casier.

3. Points d'action issus du groupe de travail RdC

En tant que coordinatrice du groupe de travail, P. Vitanza présente l'avancement du projet et commente divers documents qui figurent dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB2.

En résumé :

- RdC en status 1 (12/05)
- Remarques des compagnies
- RdC étendu - filtres
- Demandes de normalisation (dates, montants, nouvelles demandes)
- Réunion RdC supplémentaire à prévoir le 02/09
- RdC en status 2 (30/09)

a) Liste des domaines

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2

b) Liste des objets de risques

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

c) Liste des types de police

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2

d) Liste des garanties

cfr document figurant dans la rubrique « requests pending » du site Internet TELEBIB2 (reprenant les demandes du GT RdC).

Cette dernière liste est complétée par certaines définitions reprises dans un document soumis par le coordinateur du présent groupe de travail.
La garantie « dégâts des fumées » est déjà reprise dans la liste et la garantie R.C Commissionnaire doit être scindée entre celle du transporteur et celle de l'expéditeur.

En vue de garantir une cohérence au niveau des garanties, le coordinateur TELEBIB2 propose de désigner une personne plus spécialement en charge de cette coordination. Cette tâche est provisoirement reprise par Pina Vitanza.

Toutes les listes précitées sont parcourues par les participants et font l'objet de remarques et de modifications qui seront reprises dans la nouvelle version du document qui sera déposée sur le site TELEBIB2.

e) Nouvelles demandes de normalisation

Les participants décident que les questions des nouveaux numéros de regroupement des polices, du mode d'encaissement quittance comptant et du mode d'encaissement seront traitées le 2 septembre prochain à l'occasion de la prochaine réunion du GT RdC.

Le contexte du prochain cut-off implique qu'un tri soit effectué au niveau des nouvelles demandes afin d'évaluer lesquelles doivent être prioritairement intégrées dans le nouveau MCI et lesquelles sont utilisables pour les entreprises d'assurances.

4. Rapport des groupes de projets

a) Définition des montants

Le coordinateur TELEBIB2 présente un document qui établit un relevé de l'existant au niveau du RdC, du GT normalisation et de l'actuelle norme TELEBIB2.
Ces composantes doivent être validées par le présent GT Normalisation.

Trouver un accord et une interprétation commune sur la signification des « montants » est essentiel pour aboutir à un relevé de portefeuille de qualité.

b) Définition des dates

Le coordinateur TELEBIB2 présente un document qui établit un relevé de l'existant au niveau des dates reprises dans le contrat d'assurance, le mandat de placement ainsi que le RdC.

Se mettre d'accord ne doit pas poser de problèmes car il s'agit d'une question de convention à respecter entre les parties. Il faut néanmoins rester attentif au fait que ceci peut avoir un impact sur les blocs retours existants fournis par les assureurs.

5. Organisation de la prochaine réunion

L'importance cruciale des points repris ci-dessus (montants et dates) et leur impact sur le MCI rendent nécessaires une réorganisation du planning de réunions du GT Normalisation et de ses sous-groupes.

Afin de garantir un travail de qualité et une adaptation adéquate du MCI appliqué au RdC, les participants décident de retarder la date du cutt-off de deux mois (novembre 2004 au lieu de septembre 2004).

De nombreuses et difficiles négociations conduisent à élaborer le planning suivant :

Date	Heure	Dénomination	Bref agenda
Jeudi 19.08.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation	Dates, garanties, filtres
Mercredi 25.08.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation	Montants
Jeudi 02.09.2004	13h.30 – 18h.30	GT RdC	Nouvelles demandes + remarques de FIDEA et du coordinateur Telebib2
Mercredi 08.09.2004	08h.00 -12h.30	GT Normalisation (plénière)	A recevoir
Jeudi 23.09.2004	-	Dernier jour pour les remarques Cies sur le RdC	A envoyer
Jeudi 30.09.2004	13h.30 – 18h.30	GT RdC	Analyse remarques des assureurs
Jeudi 07.10.2004	08h.15 – 12h.30	GT cut-off	Analyse impacts du cut-off (méthodologie)
Mercredi 13.10.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation (plénière)	A recevoir
Jeudi 21.10.2004	08h.15 – 12h.30	GT cut-off	Impacts cut-off
Jeudi 28.10.2004	08h.15 – 12h.30	GT cut-off	Impacts cut-off
Mercredi 10.11.2004	08h.00 – 12h.30	GT Normalisation (plénière)	CUT-OFF

Le coordinateur du GT Normalisation et le représentant d'Assuralia insistent pour une participation active de chaque acteur concerné aux prochaines réunions. La présence de représentants d'entreprises d'assurances et de toutes les entreprises fournisseurs de logiciels en particulier est souhaitée pour les réunions du GT cut-off.

v

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima Spectrum), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M. Grandain (Fortis AG), M.C. Gonissen (Winterthur), M. Lengelé (Portima), M. Pirson (Feprabel), L. Sterck (coordinateurTELEBIB2), J.-L. Vander Borght (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium), P. Vitanza (Portima), R. Vandevenne (Portima Spectrum), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens

Sont excusés : Mmes R. Hermans (Fidea), S. Rosaviani (Fortis AG) et M. D. Wuidart (Portima).

v

Prochaine réunion : le mercredi 8 septembre 2004 à 8h.00 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

v

DR040049
14.07.2004

Productivité/PV/GT.NORM. 2004-7

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail normalisation
du 14 juillet 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

Luc Sterck demande d'ajouter les points suivants en « Divers » :

a. Appellations (M. Pirson)
b. Ajout de valeurs dans la liste X053 Risk Object qualifier (D. Wuidart)
c. Toevoegen "ondernemingsnummer" en "vestigingseenheidnummer"
d. Toevoegen "Vorige B/Mklasse" en "Referte B/Mklasse"

J-L van der Borght demande de faire le point sur les SLA.
Sera traité au point 3.c.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 9 juin 2004

L'approbation du procès-verbal de la réunion du 9 juin 2004 est reporté à la réunion suivante.

3. Evaluation des groupes de projet

a. Relevés de contrats

Le groupe de projet « RdP étendu » a déjà défini les filtres « types de polices par domaine » et « objets de risques par domaine ».
Après la réunion de normalisation, le groupe de projet finalisera le filtre « garanties par domaine » ce qui conclura les travaux du groupe RdP étendu.

D'autre part, Luc Sterck du centre TELEBIB, a déjà communiqué des remarques concernant le MCI.
Une compagnie a demandé d'ajouter la classe B/M au MCI.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

Etapes suivantes :

- pour le 23/9 au plus tard, les compagnies doivent communiquer les champs du MCI qu'elles peuvent échanger.
  D'autre part, les remarques éventuelles des compagnies, des fédérations d'intermédiaires et des fournisseurs de logiciels de courtier doivent également être communiquées pour cette date au plus tard.

- pour le 30/9 : le groupe de projet RdP se réunit pour examiner le matériel décrit ci-dessus.

b. Définition des garanties : acceptation définitive après publication dans « accepted request »

Dans le cadre du groupe de projet RdP étendu, des garanties ont été ajoutées et certaines définitions de garanties ont été adaptées (002, 003, 004, 005, 122).

Luc doit attribuer un nouveau code à la garantie « Assurance vie entière » (le code repris dans le document (122) est déjà attribué à une garantie existante.

Une nouvelle version du document reprenant les garanties sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

Lors de la prochaine réunion de normalisation, ce document sera soumis au groupe pour approbation définitive.

Remarque : il faudrait faire connaître au marché l'existence de la rubrique « requests pending » du site TELEBIB ainsi que les activités du groupe de normalisation.

Le groupe décides les communications suivantes :

- ASSURALIA envoie un courrier aux directions générales des compagnies membres d'ASSURALIA, aux directions informatiques de ces mêmes compagnies, aux fédérations d'intermédiaires et aux fournisseurs de logiciels courtiers.
- Luc Sterck envoie un mail à la liste de distribution que le centre TELEBIB utilise pour envoyer des informations concernant les activités du centre.
- Un article sera publié dans ASSURINFO

Luc Sterck prépare un texte qui sera soumis à Paul-Emmanuel Casier et Benoît Montens pour approbation.

c. SLA

La signature des SLA a été reportée.

Benoît Montens retrace l'historique :

- le 29/6, les SLA auraient dû être signés
- dans le courant du mois de juin, certaines compagnies ont mis en cause le point 8. du document « introduction aux SLA »
- le 26/6 : les fédérations d'intermédiaires ont fait part de leurs remarques lors d'une réunion chez ASSURALIA
- un nouveau texte a été rédigé et envoyé aux participants pour approbation
- ASSURALIA attend les remarques des signataires des SLA pour les 15 août au plus tard.

4. Les demandes déjà traitées – état de la situation

a. Fiscalité de la prime d'assurance vie/imposition de la prestation

Le document publié dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB est approuvé.

b. Usage et Genre

Une demande d'ajout de 2 nouvelles valeurs (trottinette à moteur et voiturette pour invalides) doit être traitée avant approbation de la liste publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

Paul-Emmanuel Casier s'informe auprès de Stassyns.

L'approbation de la liste est reportée à la prochaine réunion.

5. Demandes en traitement

a. Dates

Le traitement de ce point est reporté à la prochaine réunion.

b. Système de protection vol

3467 – Classe de mesure de sécurité n'est plus échangée.
La liste des valeurs sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

3462 – Reconnaissance de l'alarme (UPEA) : modifier le libellé en « Type protection et prévention (Vol) »
Prévoir 6 occurrences.
Remarques :
- valeur 4 : remplacer le libellé « Porte blindée agréée » par « Porte blindée certifiée »
La liste des valeurs complétée par Sabine Rosaviani et Michel Pirson sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

Type protection incendie : à normaliser plus tard.

c. Périodicité – CQ41

Le document publié dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB est approuvé.

d. Degré d'occupation

Le degré d'occupation est une information qui est liée à l'objet de risque, mais interprétation dépend des clauses du contrat.
Cette notion devrait être complétée par un nombre de jour d'occupation. Dès lors, il faudrait ajouter :
- Nombre nuits d'absence par an
- Nombre nuits d'absence consécutives

Dans le RdP, il faut également ajouter le Degré occupation au niveau des garanties suivantes :
- Vol,
- Détérioration immobilière,
- Vandalisme et Malveillance

A publier dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

6. Préparation Cutt-off septembre 2004

Lors de la réunion précédente, le groupe à demandé de pouvoir évaluer l'impact de la normalisation.

Luc Sterck a préparer un document qui répertorie l'impact de tous les champs normalisés sur les échanges fonctionnels :
- Bloc retour
- RdP
- Quittance
- Gestion administrative

Le groupe voudrait qu'on étende la réflexion
- aux sinistres
- à l'échange contextuel
- aux messages physiques échangés.

Quid autres intermédiaires 'exemple : FAT, échanges inter compagnies, …)

Sur base de ce document d'évaluation d'impact, toutes les compagnies et tous les fournisseurs de logiciels de gestion des courtiers doivent effectuer un travail interne.

Ne devrait-on pas rassembler les forces pour effectuer une seule fois ce travail pour que tout le secteur puisse en bénéficier ?

Est-ce le rôle du centre TELEBIB ou du groupe de normalisation ou d'une autre instance ?

Actions :
- Dès que le document rédigé par Luc Sterck est complet, il sera publié dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB
- Un Groupe de travail dirigé par Marie-France Gonissen est créé.
  La mission de ce groupe est d'évaluer l'impact de la normalisation.

7. Normalisation des index – collecte des informations

Luc Sterck a fait un premier inventaire des composants permettant l'échange des données concernant les index.

Ce document est à publier dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB

Ce qui manque : quand et comment utiliser ces informations mais surtout quel millésime utiliser ?

Actions :
- inventaire de tous les index utilisés par le marché à communiquer au centre TELEBIB.

8. Nouvelles demandes

a. Gestion contentieux

Michel Pirson demande que le groupe définisse des procédures en cas de non paiement de prime ainsi que l'impact de ces procédures dans les messages échangés.

Cette demande est mise à l'agenda pour étude ultérieure.

9. Divers

a. Appellations (M. Pirson)

Certaines adaptations devraient être apportées à la liste (ex Cher Monseigneur doit être remplacé par Monseigneur)

Une nouvelle version de cette liste sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

b. Ajout de valeurs dans la liste X053 Risk Object qualifier (D. Wuidart)

Suite à l'étude RdP, il manque certains qualifiants de l'objet de risque :
- matériel
- mobilier
- aménagement intérieur
- récolte

Cette liste sera publiée dans la rubrique « requests pending » du site TELEBIB.

c. Toevoegen "ondernemingsnummer" en "vestigingseenheidnummer"

La demande d'ajout de ces 2 champ dans le TELEBIB est acceptée.

d. Toevoegen "Vorige B/Mklasse" en "Referte B/Mklasse"

A traiter lors de la prochaine réunion.

e. Antivol auto

Une compagnie demande l 'ajout de nouvelles valeurs dans la table « antivol auto »

A traiter lors de la prochaine réunion.

v

Assistent à la réunion, présidée par M.P.E. Casier (courtier), les membres suivants :

Pour les entreprises d'assurance :
- Hermans Rita (Fidea),
- Gonissen Marie-France (Winterthur),
- Rosaviani Sabine (Fortis AG),
- Van der Borght Jean-Luc (AGF Belgium),

Pour le centre TeleBiB2 : Sterck Luc
Pour ASSURALIA : Montens Benoît
Pour FEPRABEL : Michel Pirson
Pour FVF : Eddy Denolf
Pour Portima : Lengelé Michèle, Wuidart Daniel, Pina Vitanza
Pour les fournisseurs de Packages des bureaux de courtage :
- Portima Spectrum : Vandevenne Ronny, Yves Colpaert

Sont excusés : Hancotte Hugues (AXA Belgium), De Wilde Peter (Helix), Luc Clément (UPCA-BVVM), Gaudy Yves (Insist), Van Mollekot Jean-Louis (Zurich), Demey Walter (Distributed Programs), Maes Roland (CRM), De Backer Hilde (ING Insurance)

v

Prochaine réunion : le mercredi 11 août 2004 à 8h.15 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

v

BM040100
09.06.04

Productivité/PV/GT.NORM. 2004-6

Relevé des conclusions
de la réunion du groupe de travail normalisation
du 9 juin 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda proposé est approuvé par les participants.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 12 mai 2004

Le procès-verbal de la réunion du 12 mai est distribué et approuvé par les participants.

3. Evaluation des groupes de projet

a) rdp

En tant que président de ce groupe de travail, Mme Vitanza informe les participants qu'à l'exception de remarques issues du centre TELEBIB, elle n'a reçu aucune autre observation. Elle leur rappelle que les documents de travail sont consultables sur le centre TELEBIB2 dans la rubrique « pending requests ».

La dernière réunion du GT rdp a été consacrée à la normalisation et a permis de définir des « domaines ». Chaque type de police a en effet été lié à un « domaine ».

A coté de la rubrique « pending requests », les participants demandent au centre TELEBIB2 de prévoir une nouvelle rubrique dénommée « accepted requests ». Ceci permettrait au visiteur du site de faire la différence entre un document de travail en cours d'élaboration et un document de travail approuvé.
L'adjonction de cette nouvelle rubrique sera réalisée pour la prochaine réunion du présent groupe de travail.

La prochaine réunion du GT rdp est prévue le 10 juin 2004 à 14 dans les locaux de la Maison de l'Assurance.

b) Contract Life Cycle

En l'absence de remarques, le document est définitivement approuvé.

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

c) Définition des garanties

Les réponses aux remarques formulées lors de la dernière réunion ont été publiées sur le site TELEBIB2 (rubrique « pendings requests »). En l'absence de réactions, le document est approuvé et sera publié sur le site.

4. Gestion des documents de travail

Les participants confirment leur accord pour la publication des documents de travail sur le site TELEBIB2 afin de les rendre accessibles pour toutes les parties.
Les convocations et PV de réunion continueront à être publiés sur Assurmember.

5. Les demandes déjà traitées lors de la réunion précédente – état des lieux

a) Fiscalité de la prime d'assurance vie/imposition de la prestation

M. Pirson fait partager les résultats de ses recherches avec L. Clément.

Sur base uniquement de la branche 21, seuls six types de garanties ont été retenus :

- Assurance vie individuelle
- Epargne pension
- Assurance groupe
- Engagement individuel pension
- Dirigeant d'entreprises
- Pension complémentaire pour indépendants

Les participants sont d'avis qu'il convient pourtant de faire la différence entre les régimes de cotisations et d'allocations.

La liste de références est examinée attentivement. Certaines sont dépréciées (1,2,3,5,7,8,12 et 13) et d'autres modifiées (9 et 10).
De nouvelles références sont ajoutées. Ce sont les suivantes :

- Engagement individuel de pension pour indépendant (16)
- Engagement individuel de pension pour salarié (17)
- Assurance générale indépendant (18)

Il semble que l'on s'oriente vers la mise en place de deux tables distinctes qui puissent faire la différence entre la fiscalité de la prime assurance vie (« Immunisation fiscale ») et l'imposition de la prestation.

Pour cette dernière, une nouvelle définition est proposée par les participants mais doit encore être étudiée.
En outre, un nouveau BIN est proposé et s'articule sur la distinction suivante :

- Rente fictive (prestation et capital garanti)
- Taxation forfaitaire sur prestation
- Taxation forfaitaire sur capital garanti
- Taxation anticipative forfaitaire sur capital garanti
- Taxation anticipative forfaitaire sur prestation
- Précompte mobilier

D'éventuelles remarques sur ce qui précède sont attendues pour la prochaine réunion du GT Normalisation.

b) Définitions « charges, frais, taxes et coûts »

Ces informations ont été stockées dans la rubrique « pending requests » du site TELEBIB2. En l'absence de remarques sur ces définitions, elles sont transmises comme telles au GT rdp.

6. Autres demandes en attente

a) Dates

L'inventaire est à réaliser dans le cadre du GT rdp.

b) Systèmes de protection vol et incendie

L'inventaire devait être réalisé par M. Bellin.

La table 3462 doit être enrichie par la table 3467 qui, elle, ne doit pas être normalisée car non échangée.

Les participants sont d'avis qu'il faut constituer un nouveau BIN en matière de protection contre le vol. Ils chargent le coordinateur TELEBIB2 de décider ou non de l'utilisation d'un BIN similaire à celui en vigueur pour la protection auto.

Un inventaire sera élaboré par S. Rosaviani et M. Pirson pour la prochaine réunion.

c) Périodicité

Le sujet est reporté à la prochaine réunion.

d) Degré d'occupation

Les tables en question sont ATT + 3VG1

Les participants sont d'accord pour déprécier les valeurs 4 et 5 à savoir « inoccupée pendant plus de 3 mois » et « inoccupée pendant plus de 3 mois consécutifs ».

7. Préparation du Cut-OFF de septembre 2004

M.F. Gonissen évoque son inquiétude face aux nombreuses modifications à apporter dans les logiciels des assureurs suite au changement de valeurs ou de tables dans les MCI.

Elle demande que l'on puisse, autant que possible, s'organiser à l'avance et procéder à un inventaire des tables modifiées et qui influencent le MCI. Le coordinateur TELEBIB2 est invité à le réaliser.

Chaque participant est d'ores et déjà invité à réaliser un inventaire complet des modifications à opérer.

Il est évident que le rdp génère un MCI spécialement étendu et induit des modifications importantes de valeurs et de tables. Ce ne sera heureusement pas le cas pour tous les autres futurs groupes de travail.

8. Normalisation des domaines

Le GT est occupé à réaliser cette tâche et préparera un rapport destiné au GT Normalisation.

9. Normalisation des indices

Les participants sont d'accord sur l'utilité de normaliser les indices.
Il faut cependant établir un inventaire des indices existants ainsi que de l'arrière plan légal.

L'influence de ces indices dans le travail du GT rdp devra être précisée par le coordinateur TELEBIB2.

Les participants demandent à M. Montens de bien vouloir examiner la possibilité que ces indices puissent être publiés et mis à jour sur le site Internet d'Assuralia.

10. Divers

a) Ajout d'une valeur pour « délégation d'expertise » à la liste 3151 Système d'évaluation

Les participants sont d'accord d'y ajouter « fixation par délégué compagnie » et c'est la valeur A qui est retenue.

Il faut cependant adapter la « définition » : estimation par un délégué de l'assureur.

v

Assistent à la réunion, présidée par M. P.E. Casier (Casier & Co), les membres suivants : L. Clément (UPCA), Y. Colpaert (Portima), W. Demey (Distributed Programs), P. De Wilde (Helix), M.C. Gonissen (Winterthur), H. Hancotte (AXA), R . Hermans (Fidea), M. Pirson (Feprabel), S. Rosaviani (Fortis AG), R. Vandevenne (Portima), P. Vitanza (Portima), D. Wuidart (Portima), ainsi que le collaborateur d'Assuralia suivant : B. Montens

Sont excusés : MM. L. Sterck (Coordinateur TELEBIB2), J.L. Van der Borght (AGF Belgium), J.L. Van Mollekot (Vivium)

v

Prochaine réunion : le mercredi 14 juillet 2004 à 8h.15 dans les locaux de la Maison de l'Assurance

v

Assuralia
Union Professionnelle des Entreprises d'Assurances

DR040033 Le 6 mai 2004

Chère Madame,
Cher Monsieur

GT Normalisation

Nous vous prions de vouloir bien assister à la réunion du GT Normalisation qui aura lieu dans les locaux de la Maison de l'Assurance

LE MERCREDI 12 MAI 2004, DE 8 H. A 12 H.30

Ordre du jour

1. Approbation de l'agenda.
2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 14 avril 2004.
3. SLA's
   a. Définition des paramètres de SLA3
4. Evaluation des groupes de projet
   a. RdP
   b. Contract Life Cycle
   c. Définition des garanties
5. Gestion des documents de travail
6. Les demandes déjà traitées lors de la réunion précédente – état des lieux
   a. Fiscalité de la prime d'assurance vie/imposition de la prestation
   b. Définitions « charges, frais, taxes et coûts »
7. Autres demandes en attente
   a. Dates
   b. Systèmes de protection vol et incendie (INCERT) – M. Bellin
   c. Systèmes anti-vol véhicules : à approuver

Cette information est strictement réservée aux membres d'Assuralia et ne peut être diffusée sans son consentement

MAISON DE L'ASSURANCE

Square de Meeûs, 29
B-1000 Bruxelles
Tél. +32 2 547 56 11 Fax +32 2 547 56 00
info@assuralia.be www.assuralia.be

Union professionnelle des entreprises d'assurances
Union professionnelle légalement reconnue

d. Type et usage véhicule
e. Périodicité
f. Langue de communication
g. Degré d'occupation
h. Type de toiture
i. Type d'habitation
j. Type de contiguïté
k. Type de construction
l. ROD / SRO qualifier – périodicité

8. Organisation de la réunion suivante

9. Divers

Meilleures salutations,

Luc Sterck,
Coordinateur Telebib2.

Benoît Montens,
conseiller adjoint.

Werkgroep “Normalisatie”

Agenda voor de vergadering van 14 april bij Assuralia
van 08u15 tot 12u30

1. Goedkeuring agenda
2. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering
3. Actiepunten die uit het verslag van de vorige vergadering voortvloeien
4. SLAs
   - Stand van zaken
   - Definiëren van de parameters van SLA3
   - Informeren en publiceren,
   - De migratie van de bestaande omgeving
5. Rapporten van de projectgroepen
   a. RdP
   b. Contract Life Cycle
   c. Definitie waarborgen
6. Aanvragen betreffende MCIs
   Aanvraag voor het toevoegen van het gegeven "Klasse van bonus/malus"
7. Aanvragen reeds behandeld tijdens vorige vergadering - stand van zaken
   a. Fiscaliteit Levensverzekeringspremie / Onderwerping van de uitkering : rapport van de betrokkenen verwacht
   b. Juridisch statuut : is behandeld
   c. Fiscaal statuut : zie voorstel pec
   d. Définition "charges, frais, taxes, coûts, ..." : afwerken
8. Andere openstaande aanvragen
   a. Définition "dates"
   b. Impact "Contract Life Cycle"
   c. Systèmes de protection vol et incendie (INCERT) – M. Bellin
   d. Systémes anti-vol véhicules : goed te keuren
   e. Type et usage véhicule : goed te keuren
   f. Periodiciteit
   g. Langue de communication – voertaal vs. Taal van de verzekeringsnemer
   h. Degré d'occupation
   i. Type de toiture
   j. Type d'habitation
   k. Type de contiguïté
   l. Type de construction
   m. ROD / SRO qualifier – periodiciteit – 2 lijsten
   n. Waarborgcodes 921 en 922
9. Nieuwe aanvragen
   a. la garantie « véhicule au repos » dépréciée mais prime attachée
   b. code produit CBFA à ajouter dans le TB2
   c. verkeersrisico's en aanranding
   d. Verzekeraar tegenpartij
10. Organisatie volgende vergadering
11. Diversen
    Vraag tot voorstelling van TELEBIB2 aan de afdeling "Gezondheid" van Assuralia.

Werkgroep “Normalisatie”

Agenda voor de vergadering van 10 maart bij de Assuralia
van 08u00 tot 12u30

1. Goedkeuring agenda
2. Goedkeuring verslag van de vorige vergadering
3. Actiepunten die uit het verslag van de vorige vergadering voortvloeien
   Toevoegen "aanvulling op de naam" en "aanvulling op adres"
4. Rapporten van de projectgroepen
   a. SLAs
      i. Vergadering GOC
      ii. Volgende stappen
   b. RdP
   c. Structureren Naam en Adres
   d. Contract Life Cycle
   e. Definitie waarborgen
5. Aanvragen in behandeling
   a. Fiscaliteit Levensverzekeringspremie / Onderwerping van de uitkering
   b. Juridisch statuut
   c. Fiscaal statuut
   d. Définition "charges, frais, taxes, coûts, ..."
   e. Définition "dates"
   f. Impact "Contract Life Cycle"
   g. Systèmes de protection vol et incendie (INCERT)
   h. Systémes anti-vol véhicules
   i. Type et usage véhicule
   j. Periodiciteit
   k. Langue de communication
   l. Degré d'occupation
   m. Type de toiture
   n. Type d'habitation
   o. Type de contiguïté
   p. Type de construction
   q. ROD / SRO qualifier
   r. Waarborgcodes 921 en 922
6. Organisatie volgende vergadering
7. Diversen

Definitie van de aanspreektitel

De aanspreektitel is de titel die bij het aanspreken wordt gebezigd.

Met aanspreken wordt bedoeld "het woord richten tot" (om een gesprek te voeren, in een rede, in een brief of een bericht).

Bij een natuurlijke persoon wordt met titel bedoeld de benaming waaronder een persoon zijn waardigheid bekleedt, zijn functie vervult of een bepaald beroep uitoefent, en waarmee in de regel tegelijk een waardigheid, rang of maatschappelijke positie wordt aangeduid.

Bij rechtspersonen en groepen wordt met titel bedoeld de aanroeping van de persoon of van de personen die verondersteld worden de rechtspersoon of de groep te vertegenwoordigen en waarmee gebeurlijk ook een waardigheid of rang binnen de rechtspersoon of de groep wordt aangeduid. Ontbreekt het aan een vertegenwoordiging, dan wordt de rechtspersoon of de groep onder eenvoudige vorm aangesproken, zoals met "Aan", "Aan de" of "firma".

Enkele bijzondere toepassingen:

- Mede-eigenaars : er zijn immers twee vormen van mede-eigendom, m.n. de echte mede-eigendom enerzijds, waar meerdere eigenaars een onverdeeld aandeel van een goed bezitten, en de mede-eigendom met rechtspersoonlijkheid anderzijds, typisch voor gebouwen met appartementen, syndicus enz. De aanspreektitel "mede-eigenaars" kan alleen gebruikt worden in het eerste geval, als aanspreektitel voor een collectiviteit van mensen die een onverdeeld aandeel bezitten van één of meerdere goederen *zonder* rechtspersoonlijkheid. In gevallen waar het collectief van de mede-eigenaars rechtspersoonlijkheid bezit maakt de noemer "mede-eigenaars" immers deel uit van het juridisch statuut en mag die niet als aanspreektitel gebruikte worden. In die gevallen moet de aanspreking er één zijn voor rechtspersonen, zoals "Aan" of "Aan het bestuur van",
- Etablissement, firma, tijdelijke vereniging enz. zijn vormen van aanspreektitels die door een partij kunnen worden gevraagd, terwijl niet noodzakelijk van een collectiviteit gewag kan worden gemaakt en terwijl de partij geen rechtspersoonlijkheid bezit,
- De aanspreektitel voor een curator is "meester", aangezien hij in principe het beroep van advocaat uitoefent. De aanspreektitel "curator" (in enkelvoud of in meervoud) dient om zich te wenden tot diegene die de gefailleerde vennootschap vertegenwoordigt. De curator aanspreken is geboden wanneer de naam van de vennootschap niet werd gewijzigd naar "vennootschap in faling". Gebeurde dit wel, dan belet natuurlijk niets zich tot deze vennootschap te richten met de eenvoudige vorm "Aan".

001	Monsieur	De heer	Natuurlijke persoon
002	Madame	Mevrouw	Natuurlijke persoon
003	Mademoiselle	Mejuffrouw	Natuurlijke persoon
004	Monsieur et Madame	De heer en mevrouw	Natuurlijke personen
005	Messieurs	De heren	Natuurlijke persoon
007	Mesdames	Dames	Natuurlijke personen
010	Chevalier	Ridder	Natuurlijke persoon
011	Baron	Baron	Natuurlijke persoon
012	Baronne	Barones	Natuurlijke persoon
013	Vicomte	Burggraaf	Natuurlijke persoon
014	Vicomtesse	Burggravin	Natuurlijke persoon
015	Comte	Graaf	Natuurlijke persoon
016	Comtesse	Gravin	Natuurlijke persoon
017	Duc	Hertog	Natuurlijke persoon
018	Duchesse	Hertogin	Natuurlijke persoon
019	Monseigneur	Monseigneur	Natuurlijke persoon
020	Monsieur l'Abbé	Eerwaarde Heer	Natuurlijke persoon
021	Révérende Soeur	Eerwaarde Zuster	Natuurlijke persoon
022	Révérend Père	Eerwaarde Pater	Natuurlijke persoon
023	Les Héritiers	Erfgenamen	Groep zonder RP
024	Succession	Nalatenschap	Groep zonder RP
025	Mesdemoiselles	Mejuffrouwen	Natuurlijke personen

026	Commandant	Commandant	Natuurlijke persoon
027	Colonel	Kolonel	Natuurlijke persoon
028	Général	Generaal	Natuurlijke persoon
029	Prince	Prins	Natuurlijke persoon
030	Ingénieur	Ingenieur	Natuurlijke persoon
031	Maître	Meester	Natuurlijke persoon
032	Docteur	Dokter	Natuurlijke persoon
033	Notaire	Notaris	Natuurlijke persoon
034	Enfants	Kinderen	Groep zonder RP
035	Docteur et Madame	Dokter en Mevrouw	Natuurlijke personen
036	Docteur et Monsieur	Dokter en Mijnheer	Natuurlijke personen
037	Etablissements	Firma	Rechtspersoon
038	Famille	Familie	Groep zonder RP
039	Copropriétaires	Medeëigenaars	Groep zonder RP!
040	Veuve	Weduwe	Natuurlijke persoon
041	Professeur	Professor	Natuurlijke persoon
042	Professeur Docteur	Professor Doctor	Natuurlijke persoon
043	Avocats	Advocaten	Groep of rechtspersoon
044	Experts	Experten	Groep of rechtspersoon
045	Association	Vereniging	Groep zonder RP
046	Consorts	Konsoorten	Groep zonder RP
047	A	Aan	Groep of rechtspersoon
048	Aux	Aan de	Groep zonder RP

049	Mesdames	Mevrouwen	Natuurlijke personen
050	A la direction de	Aan de directie van	Rechtspersoon
051	Aux membres de	Aan de leden van	Groep of rechtspersoon
052	Curateur	Curator	Gefailleerde rechtspersoon
053	Curateurs	Curatoren	Gefailleerde rechtspersoon
054	Au personnel de	Aan het personeel van	Natuurlijke persoon of rechtspersoon
055	Association Temporaire	Tijdelijke Vereniging	Groep zonder RP
056	A l'administration de	Aan het bestuur van	Groep of rechtspersoon
057	Au président de	Aan de voorzitter van	Groep of rechtspersoon
066	Son Excellence	Zijn Excellentie	Natuurlijke persoon
067	Jeune homme	Jongeheer	Natuurlijke persoon
068	Monsieur et Mademoiselle	Mijnheer en Mejuffrouw	Natuurlijke personen
069	Sa Majesté	Zijne Majesteit	Natuurlijke persoon
070	Princesse	Prinses	Natuurlijke persoon

Verslag vergadering Werkgroep Normalisatie 2004.02.11.

Aanwezig : Luc Sterck (Telebib2 coördinator), Ivo Verrydt (Portima), Pina Vitanza (Portima), Daniel Wuidart (Portima), Eddy Denolf (FVF), Jean-Pierre Bellin (Winterthur), Hugues Hancotte (Axa), Luc Clement (BVVM), Rita Hermans (Fidea), Yves Colpaert (Portima), Ronny Vandevenne (Portima), Jean-Luc Van der Borght (AGF), Michèlre Lengelé (Portima), Michel Pirson (Feprabel), Sabine Rosaviani (Fortis AG), Walter Demey (Distributed Programs), Paul-Emmanuel Casier.

1. Agenda

De agenda van de vergadering wordt goedgekeurd.

2. Verslag van de vorige vergadering

Enkele mensen hadden nog geen kennis genomen van het verslag. De melding ervan is ook nog maar enkele dagen oud. Het verslag wordt op scherm opgeroepen en overlopen.

M. Hancotte laat gelden dat de informaticadirecteurs er belangstelling voor hebben te weten welke subwerkgroepen gevormd worden en doorgaan. Dit zou hen in staat stellen om iemand af te vaardigen met het juiste profiel qua workload en onderwerp. Bovendien zou zo'n melding helpen de maatschappij intern te overtuigen van het nut van de afvaardiging en van het vrijmaken van de nodige middelen.

De vergadering neemt aan dat de redenering ook opgaat voor de andere partijen. Er wordt daarop besloten voortaan eenzijdig alle informaticadirecteurs van de maatschappijen, de softwareleveranciers en de makelaarsverenigingen op de hoogte te brengen van de opstart van een subwerkgroep.

3. Actiepunten uit verslag vorige vergadering

3.a. Tabellen fiscale aftrekbaarheid / belasting op de uitkering

Het werk van de subwerkgroep is af, het resultaat is te voegen bij huidig verslag voor eventuele opmerkingen en voor goedkeuring op de volgende vergadering.

3.b. Incert Alarmsystemen

M. Bellin heeft een inventaris overgemaakt aan M. Sterck. Dit ontwerp wordt ter studie genomen.

M. Denolf vraagt de nodige aandacht voor een overgangsregime van oud naar nieuw.

4. Rapporten van de werkgroepen

4.a. De SLA's

i) Evolutie sedert de vorige vergadering

M. Sterck doet verslag van de gebeurtenissen sinds de vorige vergadering en van de amendementen op de tekst van de SLA's. De Commissie Productiviteit heeft tijd tot de volgende GOC (op 26/02) om opmerkingen te formuleren. Bedoeling is dan de SLA's op de GOC te doen aanvaarden.

ii) Voorstelling van het begeleidende document

M. Sterck toont een ontwerp van het begeleidende document (dat nog niet gepubliceerd en nog in aanmaak is). Onder fiat van de GOC kan de implementatie reeds aangevangen worden.

iii) Documentatie

M. Sterck tootn het overzicht van alle documenten rond de wording van de SLA's, raadpleegbaar op Assurmember. Deze documenten helpen de teksten te interpreteren en de versies in omloop te positioneren. Deze overview zal verwijderd worden van zodra de teksten definitief aanvaard zullen zijn.

iv) Volgende stap in het aanvaardingsproces

De aanvaarding wordt in principe voorzien op de volgende GOC, te weten op 26/02/2004.

4.b. RdP (Relevé de Portefeuille)

Mv. Vitanza neemt de leiding over deze subwerkgroep. Zoals hierboven algemeen aanvaard werd, zal een brief naar alle gegadigden worden gestuurd.

Nemen aan de subwerkgroep deel: Mv. Rosaviani, M. Van der Borght, M. Vandevenne, M. Hancotte, Mv. Hermans, M. Bellin.

De eerste vergadering gaat door op 20/02 om 14.00 uur op de BVVO. Een zaal dient gereserveerd.

De subwerkgroep krijgt het advies mee volledig conform de ontworpen SLA's tewerk te gaan.

4.c. Structureren Naam en Adres

M. Sterck meldt het akkoord dat binnen de subwerkgroep over de samenstelling van de naam bij rechtspersonen werd bereikt en brengt verslag over het akkoord:

- In de « naam » komt enkel de naam van de rechtpersoon, zonder de rechtsvorm,
- De enige plaats om de rechtsvorm nog op te slaan is het « juridisch statuut ». De tabel bevat alle statuten die de Wet (toe)kent, maar ook niets anders. De andere waarden blijven gedeprecieerd,

- De rechtsvormen blijven geweerd (gedeprecieerd) uit de tabel met de aanspreektitels. Deze tabel behoudt enkel de beleefdheidsvormen met dewelke men zich tot een natuurlijke of een rechtspersoon richt. In de tabel zitten derhalve ook titels om zich tot rechtspersonen of vennootschappen te richten, zoals « aan », « aan de directie van », « aan het bestuur van », enz.,
- De nodige inspanningen zullen geleverd moeten worden om, waar nodig, in de interfaces en in de representatie de « naam » en het « juridisch statuut » samen weer te geven.
- In de representatie blijft de volgorde strikt geconventionneerd : eerst de naam, dan de rechtspersoonlijkheid.

Volgen enkele vragen:

- Welke afkortingen ? Mv. Rosaviani zal tegen de volgende vergadering een ontwerp van lijst (in drie talen) bezorgen,
- Wat met de stijl voor de weergave ? Er wordt besloten het te houden bij hoofdletters met puntjes,
- Quid met de verschillen tussen Telebib en de lijst van de BCE-KDO ? Het betreft vooral een opsomming van verschillende, concrete overheidsinstellingen. M. Casier zal met de BCE-KDO contact opnemen om dit uit te klaren.

Volgt een discussie over de inhoud en het gebruik van de tabel met de aanspreektitels. De werkgroep besliste de tabel ongewijzigd te laten. M. Casier zal tegen de volgende vergadering een ontwerp van definitie geven, met detail voor elke waarde wanneer deze te gebruiken is (individu, groep, rechtspersoon).

4.c. Vraag toevoeging waarde "Residentie"

Gebruikers van Brio hebben de vraag gesteld om een veld met de "Residentie" te voorzien, naast naam en adres.

M. Sterck wijst op de talrijke mogelijkheden die door de internationale standaarden worden voorzien.

De werkgroep beslist zich toe te spitsen op twee extra waarden: een "aanvulling op de naam" en een "aanvulling op het adres". M. Pirson en M. Wuidart zullen zich buigen over een geschikte definitie, terwijl M. Sterck zal nadenken over de uitbreiding van Telebib2 met deze twee waarden (het gebrek aan, de nodige aanbevelingen…).

4.d. Contract Life Cycle

Geen beweging.

4.e. Waarborgcodes

Geen beweging.

5. Aanvraag voor het starten van een nieuw QC project

De vraag werd gesteld om een nieuwe QC op te starten voor de inhoudelijke toetsing van de refertetabellen: hangende aanvragen voor uitbreiding, implementatie van de besproken lifecycle…

Binnen de werkgroep wordt aan het nut van een subwerkgroep getwijfeld en wordt overwogen dit vast op de agenda van elke vergadering te zetten.

M. Sterck zal tegen de volgende vergadering een inventaris maken met alle aanvragen die nog in de lade zitten. Waarna de werkgroep een selectie zal kunnen maken.

6. Aanvragen "Fiscaal statuut"

Betreft een aanvraag van M. Casier om de tabellen A175 en A176 te verrijken met de verschillende zelfstandige statuten (zoals onderscheiden in de belastingsaangifte).

A175:

- Depreciatie van de waarde « zelfstandige » in tabel
- Toevoeging : « Medewerkende echtgeno(o)t(e) – conjoint aidant » : de recente aandacht van de overheid (zowel op het vlak van sociale als op het vlak van fiscale maatregelen) en de toewijzing van een deel van het inkomen legitimeert een afzonderlijk statuut,
- Toevoeging : « Zelfstandig orgaan (of mandaathouder) – mandataire (ou organe) indépendant ». Op dit ogenblik worden alle zelfstandigen over dezelfde kam geschoren. Echter, in de fiscale aangifte van elke zelfstandige wordt het onderscheid gemaakt tussen bedrijfsleiders, winsten en baten. Het luik « bedrijfsleiders » is bestemd voor zelfstandigen die een mandaat in een vennootschap uitoefenen en daarvoor een bezoldiging ontvangen, het luik « winsten » voor de echte handelaars en het luik « baten » voor de vrije beroepen, ambten en posten. Deze drie groepen van elkaar onderscheiden biedt een meerwaarde zowel naar de fiscale begeleiding toe, als naar de combinatie in het aanbod van producten. Een advocaat zal bijv. het fiscaal statuut van vrij beroep (baten) aannemen, maar als hij of zij dat beroep uitoefent via een vennootschap, dan moet gekozen worden voor het fiscaal statuut van zelfstandig orgaan (bedrijfsleider), daar waar het sociaal statuut dan weer dat van vrij beroep zal zijn…
- Toevoeging : « werkend vennoot », op redenen hierboven gegeven,
- Toevoeging : « zelfstandige met winsten (handelsactiviteit) », om redenen hierboven gegeven,
- Toevoeging : « zelfstandige met baten (vrij beroep) », om redenen hierboven gegeven,
- Toevoeging : « landbouwer ». Waar in de belastingsaangifte het onderscheid niet gemaakt wordt, maar de activiteit wel vermeld, is een afzonderlijke opname van

« landbouwer » te verdedigen, aangezien de landbouwer niet belast wordt volgens het inkomen, doch forfaitair volgens de bewerkte oppervlakte.

A176:

- Toevoeging: “landbouwer”. Hoewel weinig voorkomend, maar niet uit te sluiten (en misschien zelfs een groeiend fenomeen), is de situatie denkbaar waarbij het beroep van landbouw secundair zou zijn t.o.v. een hoofdactiviteit.

Voorstellen goed te keuren op volgende vergadering.

7. Organisatie volgende vergadering

Geen andere bijzonderheden dan hierboven besproken.

Vergadering voorzien op 10/03/2004.

8. Diversen

8.a. Visie CP op bonus/malus

Is er nog niet. Volgende aanvragen liggen voor:

- “Van –9 tot 99”. Wordt aangenomen als aanbeveling,
- “BM-klasse A,B en C”. Tabel en waarden bestaan,
- %-age en voet. Voorlopig afgewezen.

De waarde van de BM-graad per 31.12.2003 wordt echter een belangrijk gegeven. De werkgroep stelt aan de Commissie Productiviteit voor hiervoor de “originele BM” te gebruiken en de waarde daar op te slaan (en uit te wisselen).

8.b. Vrije tekst op het vervaldagbericht

De Commissie Productiviteit vraagt: “au GT Normalisation d’élaborer une **solution technique** en vue d’inclure une zone de 250 caractères de texte libre sur le bordereau actuel”.

Hoewel het gaat om vrije tekst, twijfelt niemand aan de mogelijke bestemming van de zone (zoals voor tariefverhogingen). De Werkgroep Normalisatie wacht op een formele goedkeuring van de sector (inbegrepen de makelaarsfederaties) op het principe zelf van een vrije en niet gecontroleerde uitwisseling van vermeldingen op het borderel, die mogelijk een wijziging van tarief en of van voorwaarden kunnen inhouden.

8.c. Indexen

Geen beweging.

Pec

CR20040114 PV/GT.NORM. 2004-1
14/01/2004

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail « Normalisation » du 14 janvier 2004

1. Approbation de l'agenda

L'agenda est approuvé sous réserve de son importance.
Il faudrait à l'avenir définir davantage les priorités.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 19 novembre 2003

Le procès-verbal de la réunion précédente est distribué à la réunion (selon la procédure de l'UPEA) afin de le parcourir ensemble.
P.E. Casier propose qu'à l'avenir le procès-verbal soit, sans attendre l'approbation du président, envoyé aux participants avant la réunion afin que chacun puisse le lire et faire ses remarques.

3. Les points en cours selon le procès-verbal de la réunion précédente.

3.a. Textes libres sur l'avis d'échéance

Un document « Utilisation de l'avis d'échéance » est distribué aux participants par B.Montens.
Il est le résultat de l'étude demandé et incorpore les remarques de J.L.Van der Borght.
C'est un engagement à prendre entre les courtiers et les Compagnies.
Cette demande doit remonter à la commission mixte de suivi (prochaine réunion le 16 février 2004).
Après accord, retour au groupe de normalisation pour traitement.

3.b. Fiscalité assurance vie / imposition du capital versé.

Le travail préparatoire (I.Verrydt) n'a pas été fait suite à la priorité accordée aux travaux sur les SLA's.
A remettre à l'agenda pour la réunion suivante.

3.c. INCERT

En attente de l'input de M.Bellin (WT).

3.d. Les produits financiers – solution à court terme pour CREST

Il existe un accord pour ajouter une garantie 150 "Produit de placement / beleggingsproduct".

Les produits financiers doivent également faire l'objet d'une étude plus profonde (solution à long terme). Un groupe de travail doit être créé (agenda de la prochaine réunion).

3.e. Contract Life Cycle

Le sous-groupe doit continuer son travail. Son activité a été momentanément suspendue suite aux travaux sur les SLA's.

3.f. Les codes garanties

En attente suite aux travaux sur les SLA's. A remettre à l'ordre du jour du prochain agenda.

L.Sterck va donc définir une dizaine de garanties (regroupement par branche) et les communiquer aux participants préalablement à la prochaine réunion du groupe de travail normalisation.

4. SLA's

4.a. Présentation des SLA's 1, 2 et 3

L.Sterck présente le résultat du travail du sous-groupe.

Quelques points :
- Les SLA's prennent la forme de conventions
- Définition du "consensus"
- Elles sont fondées sur l'expérience (l'expérience nous dit qu'il n'est pas possible que tout le monde soit prêt en même temps avec un développement)
- Travailler dans la confiance (on peut toujours trouver d'autres solutions, mais il faut un moment donné faire confiance)
- Les SLA's restent ouverts et peuvent donc être complétés

<u>Remarques et questions suite à la présentation</u>

Il faut fournir deux dates d'implémentation
- La période d'implémentation : estimation du temps nécessaire pour la "compatibility assurance period"
- La période de traitement

Qui et comment définir la période d'implémentation ?

- Le SLA2 le précise : les participants déterminent après analyse la période d'implémentation.

Modifier la date de release !

- Il ne doit être possible de modifier la date de release que dans des cas exceptionnels.
- Cette modification doit répondre à un besoin sectoriel.
- Elle doit être changé à temps.

Pour les cas simples, est-il possible de supprimer la période de compatibilité d'assurance ? Cette période peut coûter cher en développement. Une synchronisation directe serait en effet moins chère.

- Réponse : l'expérience montre qu'il est difficile d'aligner tous les participants.

Les versions des release.

- Assurer la compatibilité entre 2 versions mais pas 3 -> date de dépréciation du release.
- Après la date release, on ne doit plus assurer la compatibilité avec d'autres versions.
- Il faut répondre à une réalité économique du secteur. Les MCI's ne peuvent pas être modifiés tous les 6 mois, à moins de répondre à un besoin sectoriel.
- Il faut s'organiser pour ne pas avoir trop de versions d'un MCI.

Questions en suspens dans le SLA 2

i. Le "travail de fond"
- Comment évaluer et définir ce travail de fond, estimer les délais pour le réaliser ?
- Tenir compte des modifications d'un MCI sur un autre MCI
- Le centre TeleBiB2 évalue la demande et le groupe de normalisation évalue s'il faut créer un sous-groupe de projet.

ii. Voir paragraphe "Traitement de la demande"

- Peut-on décider à ce moment si on va traiter la demande de MCI et respecter le SLA 3 Si on ne connaît pas les délais (le release concerné et la date de release)

Remarque :

Des documents additionnels devront aussi être développés à par le centre TELEBIB (formulaire de demande de nouveaux MCI, Liste actualisée des MCI,..).

4.b. Procédure d'acceptation.

Description de la procédure (voir présentation de L.Sterck).

En résumé :

23.01.04 réunion directeurs informatiques chez Portima
10.02.04 Commission de productivité à l'UPEA
16.02.04 Commission mixte de suivi (point de vue sectoriel)'

Le SLA 1 a été présenté en novembre 2003 au secteur et accepté sous réserve de modifications suite au développement des SLA 2 et 3.

4.c. Suivis (voir présentation de L.Sterck)

i. pour le groupe de normalisation
ii. pour le centre TeleBiB2
iii. pour l'architecture AS2
iv. pour les user's

Outre le rôle central joué par le centre TELEBIB, L.Sterck insiste sur le travail du groupe de normalisation qui augmente de manière importante. De nouveaux sous-groupes devront être créés et des priorités définies (on ne sait pas travailler à tout à la fois).

- L'info doit impérativement remonter au GOC.
- Il faut aussi se concentrer sur les priorités du secteur : être réaliste et coller aux besoins économiques du secteur.

4.d. Acceptation

Les participants sollicitent un délai de réflexion avant d'accepter ces SLA's (concertations préalables en interne). Les documents ont été envoyés la veille de cette réunion. Les participants doivent avoir parcouru attentivement les 3 documents.
Ils demandent également la présentation de L.Sterck comme support de présentation en interne.
Cette présentation et les actuelles versions des SLA's seront déposées sur le site Assurmember afin de demeurer accessibles à tous les membres du groupe de travail.
Les remarques des participants doivent être envoyées pour le 23 janvier au plus tard.

Les rapports des réunions précédentes seront aussi publiés sur le site "assurmember" afin de permettre aux participants de défendre les SLA's.

L.Sterck demande l'avis des participants sur l'utilité des SLA's.

- Nécessaire
- Confiance et intérêts des parties
- Insister sur le caractère sectoriel

5. Structuration du "Nom" – utilisation du "Titre" et "statut Juridique"

Il s'agit de la problématique du statut juridique ajouté dans le nom (à la fin du nom).

Utilité d'avoir deux zones distinctes pour l'échange (par exemple, avec la banque carrefour) notamment pour les assureurs pratiquant l'accident de travail.

Décision : créer un groupe de travail sous la direction de P-E Casier.
Les participants : M-F Gonissen, H.Hancotte, S.Rosaviani, J-L Van der Borght, Pina Vitanza

6. Code "Nationalité"

Présentation du travail de comparaison des codes pays et des codes nationalité (L.Sterck).
Décision d'aligner les codes nationalités manquants sur les codes pays.

7. Sujets en attente de traitement

7.a. Les produits financiers – solution à long terme
7.b. Les garanties "hospitalisation"
7.c. Les objets de risque détaillés – les capitaux
7.d. Les fondements, les limites d'intervention et les extensions

A cette liste il faut ajouter
- le bloc retour toutes branches
- le relevé de portefeuille
- nouvelle attestation de sinistre
- B/M
- ...

Il est clair que la matière est importante et qu'il faudra donner des priorités.

L.Sterck veut attendre la finalisation des SLA's.
Mais ça n'empêche pas de commencer le travail.

La Décision est prise de commencer un sous-projet pour traiter les relevés de portefeuille (MCI à réaliser). Ce projet permettra aussi de tester le SLA dans une phase pilote.

Les participants sont invités à donner leur réponse pour le 23/01 quand à leur participation à ce groupe de travail (contacter L. sterck).

8. Réunion suivante

La réunion suivante aura lieu le mercredi 11 février 2004 de 8h.15 à 12 h.30 à l'UPEA.

9. Divers

9.a. Utilisation du bonus/malus

Sujet : libéralisation du bonus/malus.

Faut-il encore l'échanger ? sera-t-il encore imprimer sur l'avis d'échéance ?

Il est trop tôt pour le secteur pour donner un avis.

Pour les courtiers, et les utilisateurs, le b/m est important. Il faut tenir compte des contrats existants.

Aujourd'hui, on ne peut échanger le b/m négatif.

Décision : Aujourd'hui, on continue à envoyer le b/m. Les packages ne sont pas responsables si ils ne peuvent pas l'intégrer.

9.b. Expertise par le courtier
9.c. Ajouter la résidence dans l'adresse
9.d. Les indices

Les trois sujets seront remis à l'agenda de la réunion suivante.

Assistent à la réunion, présidée par M.P.E. Casier (courtier), les membres suivants :

Pour les entreprises d'assurance :

De Backer Hilde (ING Insurance), Gonissen Marie-France (Winterthur),
Hancotte Hugues (AXA Belgium), Rosaviani Sabine (Fortis AG),
Van der Borght Jean-Luc(AGF Belgium),

ainsi que
Montens Benoît pour l'UPEA
Sterck Luc pour le centre TeleBiB2

Pour les courtiers :
Denolf Eddy

Pour Portima :
Lengelé Michèle, Vitanza Pina, Verrydt Ivo

Pour les fournisseurs de Packages des bureaux de courtage :
- Portima Spectrum : Colpaert Yves et Vandevenne Ronny
- Helix : De Wilde Peter
- Distributed Programs : Demey Walter
- CRM : Maes Roland

Sont excusés : Hermans Rita (Fidea), Pirson Michel, Luc Clément (UPCA-BVVM), Gaudy Yves (Insist), Van Mollekot Jean-Louis (Zurich), Wuidart Daniel (Portima)

Prochaine réunion : mercredi 11 février 2004 à l'UPEA de 8 h.15 à 12 h.30

BM030189
19.12.03

PV/GT RECUEIL BLANC 2003-2

Relevé des conclusions de la réunion du GT Recueil Blanc du 19 décembre 2003

1. Approbation du procès-verbal de la réunion du 30 juillet 2003

Le procès-verbal de la réunion du 30 juillet est approuvé et ne fait l'objet d'aucune modification.

2. Le contexte et l'historique

M.Montens rappelle que ce groupe de travail est appelé à examiner le Recueil Blanc afin de le mettre à jour (ajouts, suppressions et modifications de recommandations), de préférence, en collaboration avec les fédérations d'intermédiaires.
La dernière réunion à montré la nécessité de travailler ensemble pour revoir et assurer un cadre cohérent et adapté aux recommandations de nature comptable.

L. Sterck rappelle aux participants l'historique de la mise en place des procédures d'échange comptable.
Tant l'extrait compte producteur que le bordereau terme étaient jusqu'en 1987, échangés à partir de la procédure dite de l'échange 80.
Pendant qu'il continuait à être utilisé par un nombre important d'acteurs, se sont développés les sytèmes Prenot (Premium notification) et Currac (Currency account) appelés à lentement se substituer à l'ancienne procédure.

Au niveau du Prenot, 3 types sont apparus :

Type 1	Quittance
Type 2	Quittance à recalculer (destinée au courtier)
Type 3	Quittance à imprimer par le courtier

A noter que ceux-ci n'ont jamais été développés à partir d'une logique comptable.

Le Currac, lui, trouvait à s'appliquer en particulier au niveau de l'extrait de compte (version papier) et du bordereau terme (version papier).

La situation actuelle est paradoxale puisque, d'une part, on assiste au développement de programmes standards comptables pour les bureaux de courtage et, d'autre part, à des échanges courtiers – assureurs qui reposent encore en partie sur la procédure 80.

Cette information est strictement réservée aux membres de l'UPEA et ne peut être diffusée sans son consentement

Square de Meeûs 29 – B-1000 Bruxelles – Tél. 02/547.56.11 – Fax 02/547.56.01 – E-mail info@upea.be
Internet www.upea.be – TVA 407 878 367 - Fortis Banque 210-0375781-55

En pratique pourtant, il semble aussi que de nombreux bureaux de courtage choisissent de faire appel à des software de fournisseurs extérieurs autres que leur package de base (spectrum, BT – Omnium).

3. L'actuel développement du produit Brio et ses conséquences

M. Sterck informe les participants de l'état du développement du package Brio mis sur le marché par Portima. Brio est appelé à devenir à bref échéance un outil utilisé par un nombre important de courtiers dans leurs relations professionnelles avec les principales entreprises du marché.
Brio contient un volet comptable mais ce dernier semble avoir été développé d'une façon subsidiaire et sur base de besoins minimalistes au moyen d'outils existants.

Les membres du groupe de travail estiment qu'il s'avère indispensable de prendre connaissance du module comptable développé par Brio. Cela permettra, d'une part, de partager avec Portima, la philosophie générale liée à l'exploitation du Recueil Blanc et qui vise à atteindre à terme un niveau de satisfaction partagé par tous les acteurs et, d'autre part, à Portima, de développer un module comptable qui puisse avoir l'assurance de rencontrer les besoins des bureaux de courtage.
En effet, il semble qu si actuellement un nombre important de courtiers utilisent Assurnet pour véhiculer l'information avec les entreprises d'assurance, ces mêmes courtiers font le plus souvent appel, pour le volet comptable, à un package indépendant.

Les membres du groupe de travail chargent M. Montens d'organiser une réunion à l'UPEA avec Madame Vitanza et Monsieur Wuidart de Portima. Cette réunion pourrait se tenir le 23 janvier 2004.

Les personnes présentent estiment ne pouvoir réaborder le volet comptable du Recueil Blanc que suite à cette réunion.

❖

Assistent à la réunion, les membres suivants : MM. Decuyper (AXA Belgium) et Van Cauwbergh (AGF Belgium) ainsi que le collaborateur de l'UPEA suivant : B. Montens.

Sont invités : MM. Sterck (Portima) et Clément (UPCA)

Sont excusés : MM. Bellin (Winterthur) et Deboiserie (Fortis AG)

❖

Prochaine réunion : le 23 janvier 2004 à 10h.

❖

Relevé des conclusions de la réunion du groupe de travail « Normalisation » du 19 novembre 2003

1. *Missions, domaines d'action et organisation du groupe de travail*

En tant que président du groupe de travail, P.E. Casier souhaite la bienvenue aux représentants des fournisseurs de package pour bureaux de courtage qui, pour la première fois, participent à une réunion du groupe Normalisation.

Après un bref historique, il rappelle ensuite les missions de ce groupe ainsi que ses domaines d'action (voir note en annexe).
Il insiste sur le fait que si la mission principale du groupe de travail normalisation consiste en la création d'un standard qui réponde au besoin du secteur de l'assurance, son travail doit se limiter strictement à la normalisation de données, listes de valeurs et leurs définitions ainsi qu'à la gestion du modèle de données.
La question de savoir si le développement et la gestion de MIG sont aussi de son ressort mérite d'ailleurs d'être posée.

P.E. Casier informe les participants sur l'organisation même du groupe de travail en soulignant six aspects :

- la continuité ;
- le reporting (UPEA- Portima ?) ;
- la constitution de sous-groupes pour approfondir certains domaines plus spécifiques ;
- le maintien de la règle du consensus comme mode de décision ;
- le rôle du coordinateur TeleBib2 ;
- la direction technique et la coordination (Ivo Verrydt de Portima).

D'autres aspects tels le profil des participants, le recrutement, la motivation et la localisation des réunions du groupe de normalisation sont également évoqués mais non tranchés.

2. Approbation du procès-verbal de la réunion du 15 octobre 2003

Le procès-verbal de la réunion du 15 octobre est approuvé sans faire l'objet de remarques particulières.

3. Actions découlant du procès-verbal de la dernière réunion

a) Textes libres sur l'avis d'échéance

Au sein du groupe de travail, aucune demande particulière n'est formulée du coté des intermédiaires.
Le problème tient au fait que certaines zones sont utilisées à mauvais escient par certains assureurs (AGF, Fortis AG, AXA Belgium), par exemple pour y notifier la modification de conditions générales.

Les membres du groupe de travail sont d'avis qu'il s'agit davantage d'un problème à caractère politique qui doit être tranché par la plateforme mixte de concertation courtiers – assureurs.

M. Montens en collaboration avec MM. Pirson et Van der Borgt, s'efforcera de mieux cerner la problématique ainsi que ses conséquences éventuelles pour le courtier et l'assuré.

b) Fiscalité assurance vie / Imposition du capital versé

- Ivo Verrydt présente un document reprenant les définitions des principales garanties. Il conviendra d'y ajouter les définitions suivantes :

  - Engagement pension individuelle pour travailleur
  - Engagement pension individuelle pour indépendant
  - Engagement pension individuelle pour salarié

- La part d'impôt appliquée à la rente fictive influence les valeurs et la définition du capital versé doit être notamment adaptée.
  Ivo Verrydt réalisera les adaptations nécessaires pour la prochaine réunion et travaillera aux modifications de valeurs requises en collaboration avec MM. Prison, Sterck et Clément.

4. Sortes de polices : acceptation définitive

La liste A502 est définitivement acceptée alors qu'une nouvelle valeur 535 est saisie dans le TeleBib2. Elle découle d'une modification de la fiscalité en assurance vie (voir ci-dessus). Les blocs retour devront être modifiés en conséquence par les entreprises d'assurances.
Si de nouvelles modifications devaient désormais survenir, elles s'inscriraient dans le cadre de la procédure habituelle de modification des données.

Les valeurs 010 (prêt hypothécaire), 911 (bris de machine), 914 (risques électroniques) sont modifiées.

5. Cycle de vie du contrat

a) Le schéma proposé par L. Sterck est accepté par les participants
b) Il permet d'identifier les lieux d'échange d'information (blocs retour) ainsi que les valeurs nouvelles à créer ou des valeurs à adapter. Certaines définitions sont aussi à développer.

S. Rosaviani décèle quelques corrections à opérer (quid dans le cas d'une affaire initialement classée sans suite et qui redémarre ?, quid lors du renouvellement ou du remplacement d'une police par une autre ?).

Les membres du groupe de travail estiment que le groupe de travail ad hoc doit se réunir pour opérer les adaptations nécessaires.

6. Garanties

La liste reprenant les définitions des diverses garanties est présentée par Ivo Verrydt.

a) Cette liste a été diffusée auprès des diverses entreprises qui, chacune, ont fait leur travail.
b) Les remarques formulées lors de la dernière réunion du présent groupe de travail ont été prises en compte.
c) On se propose, lors de chaque réunion, d'examiner 10 codes garantie, lesquels devront être communiqués à l'avance aux participants. Ces derniers décident de privilégier le regroupement par branches afin d'en faciliter l'examen.
d) Il n'est pas prévu de publication comme telle, le but étant de pouvoir obtenir davantage de cohérence.
e) La transmission de la documentation devrait prendre la forme d'un forum. Les participants n'ont pas d'objections à ce que Portima joue ce rôle dans un esprit de neutralité.

7. SLA2/3

L. Sterck rappelle aux participants l'utilité de développer divers «Service Level Agreements» (SLA) demandés par la plateforme de concertation assureurs-courtiers. Il souligne l'articulation qui existe entre les trois niveaux de SLA :

SLA 1 Gestion des besoins, procédures d'enregistrement et de publication dans TeleBib2
SLA 2 Intégration des paramètres dans les procédures d'échanges
SLA 3 Développements par les entreprises d'assurance et les fournisseurs de package courtiers

A ce stade, le SLA1 est finalisé mais n'est pas encore publié car susceptible d'être adapté en fonction de la rédaction des SLA 2 et 3.

Le groupe de travail ad hoc doit se réunir prochainement pour poursuivre le développement du SLA 2. Ce groupe de travail est désormais ouvert aux fournisseurs de package pour les bureaux de courtiers. L'objectif est de pouvoir, à partir du draft existant, le finaliser avant la fin de cette année.
Il s'agit en effet d'une priorité pour les entreprises d'assurance.

Une prochaine réunion de ce sous groupe de travail est fixée le 3 décembre 2003 à 8h. dans les locaux de l'UPEA.

8. Organisation de la prochaine réunion

Tenant compte de la nouvelle composition du groupe de travail Normalisation, le président pose la question de savoir si le rythme des réunions peut être maintenu (un jour fixe (mercredi de la 2ème semaine) chaque mois) et si Portima est d'accord de continuer à accueillir les participants en ses bureaux.
Ivo Verrydt n'y voit, pour sa part, aucune objection et pose la question à sa hiérarchie.

Tenant compte de l'actuelle priorité qui consiste à finaliser les SLA, il n'est pas prévu de réunion au mois de décembre.

9. Divers

- Concernant la liste 5400 qui voit Winterthur utiliser une table réduite (valeur agrée – valeur réelle), il convenait de préciser la nature de la convention qui trouvait à s'appliquer (1 ou 2). Les participants estiment que l'on ne peut accéder à la demande car en agissant de la sorte, on contournerait le problème d'énumération des garanties.

- A la question de savoir comment gérer le produit financier, les participants estiment que l'on sort du concept du pur produit d'assurance. Certaines valeurs (échéance, montant facturé, garanties) restent néanmoins à prendre en compte. Certaines formules proposées par les assureurs doivent être répertoriées. C'est l'une des tâches futures du groupe de travail normalisation.

- La mise en place de l'agréation INCERT nécessite que l'on (re)définisse certaines valeurs. M. Bellin se charge de fournir l'information adéquate à L. Sterck.

- La problématique de l'utilisation du « titre » d'une personne (Monsieur, Madame,..) et du « statut juridique » d'une personne morale est à nouveau débattue. Dans le TELEBIB2, le nom d'une personne doit être encodé avec la raison sociale. Telle est la règle. Certaines entreprises sont d'avis que le code titre n'est pas un endroit pour décrire une raison morale. Afin de clarifier la situation, L. Sterck préparera un exposé sur la question pour la prochaine réunion.

- En réponse à une question d'un des participants, M. Sterck confirme que lorsqu'il n'existe pas de code nationalité, c'est le code pays (norme ISO) qui s'applique.

- Un des participants pose la question de savoir si, pour les risques incendie, il est possible d'encoder, par exemple, le garage ou le stock à côté des autres valeurs, tels l'objet du risque, les capitaux et autres éléments. Ce sujet sera abordé lors d'une prochaine réunion.

- Les participants sont conscients qu'il reste un travail important à opérer au niveau de la garantie « hospitalisation ». C'est l'un des objectifs du groupe de travail normalisation pour l'année 2004.

v

Assistent à la réunion, présidée par M.P.E. Casier (courtier), les membres suivants :

Pour les entreprises d'assurance :

Bellin Jean-Pierre (Winterthur), Hancotte Hugues (AXA Belgium), Rosaviani Sabine (Fortis AG), Van der Borght Jean-Luc(AGF Belgium), Van Mollekot Jean-Louis (Zurich) ainsi que Montens Benoît pour l'UPEA

Pour les courtiers :

Denolf Eddy et Pirson Michel ainsi que Luc Clément (UPCA-BVVM)

Pour Portima :

Lengelé Michèle, Vitanza Pina, Verrydt Yvo et Wuidart Daniel

Pour les fournisseurs de Packages des bureaux de courtage :

- *Portima Spectrum* : Colpaert Yves et Vandevenne Ronny

- *Helix* : De Wilde Peter

- *Distributed Programs* : Verklyden Ronny et Demey Walter

- *CRM* : Maes Roland et Vanooteghem Davy

Sont excusés : De Backer Hilde (ING Insurance), Hermans Rita (Fidea) ainsi que Gaudy Yves (Insist)

v

Prochaine réunion : le 14 janvier 2003 dans un lieu à déterminer (Portima – UPEA ?)

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	15/10/2003 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier **Compagnies** AGF (Jean-Luc Van der Borght) AXA (Hugues Hancotte) FIDEA (Rita Hermans) FORTIS AG (Sabine Rosaviani) WINTERTHUR (Jean-Pierre Bellin) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) **PORTIMA :**
	YVC	Yves Colpaert
	MIL	Michèle Lengelé
	LUS	Luc Sterck
	ROV	Ronny Vandevenne
	IVV	Ivo Verrydt
	PIV	Pina Vitanza
	DAW	Daniel Wuidart
EXCUSES :		**Courtiers :** Patricia Ferrara Patrick Cauwert Eddy Denolf Michel Pirson **Cies** AGF (Laurent Vauchel) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Michel Bormans) **PORTIMA :**
COPIES :	CLR	Claude Rapoport
	PEP	Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

0. Verslag van de vergadering van de GOC van 25 september

1. Définitions types de polices / *Definities polistypes.*

2. Définitions garanties / *Definities waarborgen.*

3. Demandes pratiques dans le cadre de la mission du Groupe de normalisation / *Praktische vragen in het kader van de missie van de Normalisatiegroep.*

4. Aanvragen van maatschappijen

5. Verslag over de werkzaamheden van de werkgroep SLA

6. Lifecycle contract

7. Volgende vergadering

1.2. Prochaine réunion.

Prochaine réunion du groupe de normalisation est prévue le mercredi 19 novembre 2003 chez Portima à la salle MONET de 8 h.00 à 12 h.30.

2. AGENDA.

0. Verslag van de vergadering van de GOC van 25 september.

Voir le rapport de réunion ci-joint.

Compte rendu de la réunion suivi de Commission mixte (Luc Sterck).

a) Certaines Compagnies communiquent des infos sur quittances papier.
Les courtiers demandent de pouvoir échanger cette information de manière électronique pour communiquer cette info à leurs clients.
Luc demande si c'est normal que cette info (changement de tarif) est communiquée sur quittance ?

PE Casier renvoie la question aux Fédérations des courtiers et à l'UPEA. Parce que cette pratique est une interprétation minimale de la loi.

AGF, AXA signalent qu'elles pratiquent de telle sorte parce que suivre la législation coûte trop cher.

En conclusion :
PE Casier va sensibiliser les courtiers via les fédérations.
Luc va signaler à la commission si cette question doit être débattue à la normalisation ou bien à l'UPEA.

b) Luc conseille au groupe de formuler sa mission ou ses termes de référence. Ceci pour éviter qu'on lui renvoie tout et n'importe quoi.

1. Définitions types de polices / *Definities polistypes.*

Le groupe parcoure ensemble les dernières modifications.
Ivo va envoyer le document corrigé avec les remarques reçues au groupe de normalisation.
Les définitions ainsi complétées seront reprises dans le TeleBiB2, si pas de remarques d'ici la fin de semaine.

Le type de police « 915 « Tous risques Camion » est à déprécier mais il faut créer dans le domaine « transport », un type de police 850 « Transport routier (corps) / Vervoer over de weg (casco)».

> Définition : Type de police qui couvre le corps des véhicules terrestres amenés à transporter de la marchandise ou des biens en général.
>
> Remarque : Objet de risque : véhicule – ajouter la garantie 911 « bris de machine » dans le domaine Transport (couverture de remorque non accouplée)

Pour le type de police 050 : ajout de la définition fournie par PE Casier et traduction en réunion. (voir document d'Ivo).

Actions
(Ivo) Envoi du document
(Tous) Réaction pour la semaine suivant l'envoi
(Luc) Adapter le TeleBiB2 (915 à déprécier, 850 à ajouter, ajouter les définitions)

2. Définitions garanties / *Definities waarborgen*

Voir document ci-joint.
Le document est à compléter par deux Compagnies (AGF,ING).
Il sera ensuite envoyé à tous les participants pour pouvoir en discuter à la réunion suivante.

Actions
(AGF) Envoi des définitions (Correction : ING envoyé le 14/10, arrivé chez Portima le 15/10 = OK)
(Ivo) Envoi du document complété
(Tous) Réaction pour la prochaine réunion

3. Demandes pratiques dans le cadre de la mission du Groupe de normalisation / *Praktische vragen in het kader van de missie van de Normalisatiegroep*

Deux demandes étudiées par le groupe INB (Impact normalisation sur BRIO) et ensuite envoyées au Forum, sont à l'ordre du jour.

3.1. Solde restant dû.

Ajouter cette garantie 121 « Solde restant dû »
Définition :
- ➔ est une assurance décès temporaire à capital décroissant couvrant le solde restant dû au créancier.
- ➔ Is een tijdelijke verzekering overlijden met afnemend kapitaal ter dekking van een verminderende vordering van een schuldeiser.

Ajouter aussi un attribut « Type de solde restant dû »
- ➔ Nature de la créance et de la façon dont elle doit être remboursée.
- ➔ Aard van de schuldvordering en de wijze waarop eraan voldaan wordt.

- ➔ Avec les valeurs :
  01 à amortissement / vaste aflossing
  02 à annuité / annuiteiten
  03 sur mesure / op maat

3.2. Epargne pension.

Choisir un type de police : 110 / 115 /120

Ajouter la garantie 140 « épargne pension »
- ➔ Une assurance vie instaurée par la loi encourageant l'épargne en vue de la pension avec une déductibilité fiscale spécifique.
- ➔ Levensverzekering door de wet in het leven geroepen om het sparen voor pensioen aan te moedigen, met een eigen fiscale aftrek.

Ajouter un BIN pour exprimer si Epargne pension indemnisé ou pas.

Normaliser la liste ATT/1400 : Fiscalité assurance vie.

- ➔ Fiscaal regime dat het aftrek van de premie van het belastbare inkomen toelaat.
- ➔ Régime fiscal permettant la déduction de la prime du revenu imposable.
  Valeurs à déprécier :
  1 et 2 -> elles seront remplacées par le BIN
  3 -> redondante et parce que appartient au type de police 110
  4 et 5 -> parce que épargne à long terme
  Valeur à ajouter : 16 Lange termijn sparen

Eclater la table 1400 en 2 tables :

Onderwerping van de uitkering / Imposition du capital versé

Définition :
➔ Nature de l'impôt dû par le bénéficiaire suite au versement du capital vie.
➔ Aard van de belasting door de begunstigde verschuldigd op het uitgekeerde kapitaal leven.

➔ Et mettre les valeurs suivantes

7 Placement soumis à précompte
8 placement non soumis à précompte
et ajouter les nouvelles valeurs
belasting of de fictieve rente / impôt sur la rente fictive
impôt forfaitaire de l'épargne long terme
impôt forfaitaire de l'épargne pension
9 et 10 : OK
11 : OK
13 : déprécié
14 : Dépréciation
15 : OK

Actions
(Luc) adapter le TeleBiB2 (ajout des deux garanties + revoir les ATT et BIN)

4. Aanvragen van maatschappijen

Utilité des codes 96 et 97 ? voiture de location tourisme et voiture de location transport.
Demande d'ajout d'une valeur pour "Voiture de location".
Le groupe recommande la valeur 25.

Attestation sinistre : usage professionnel = code 19

Usage privé : valeur 12
Usage professionnel : valeur 19
Usage privé + Professionnel : valeur 21

Remarque PE Casier : redondance entre 11 illimité et 21 mixte mais historique.

Usage SW « voiture mixte » -> appelé à disparaître parce que remplacé par les codes commençant par Ax.

Luc informe le groupe du fait que la qualité de la liste 5200 ne semble pas encore être suffisamment bonne pour éviter les problèmes des utilisateurs.

5. Verslag over de werkzaamheden van de werkgroep SLA.

Liste de questions suite au document envoyé par Fortis AG sur le SLA.
Elles seront débattues à la réunion sur le SLA.

6. Lifecycle contrat - discussion du résultat (LUS)

Examen du schéma.

- ➔ Pas de sentiment d'accord de tous les participants sur le début du schéma entre tarification et souscription.
- ➔ Refaire le schéma et l'envoyer aux participants pour la prochaine réunion.
- ➔ Remarque d'AXA : mise à l'examen : préciser l'opération ?

La discussion sera poursuivie lors de la réunion prochaine ...

Actions
(Luc) Modifier le schéma et l'envoyer au groupe.

7 . Divers

(Question de PE Casier pour Spectrum) Date de disponibilité de la prochaine version des MIG's ?

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	10/09/2003 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Patrick Cauwert **Compagnies** AXA (Hugues Hancotte) FIDEA (Rita Hermans) FORTIS AG (Sabine Rosaviani) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Michel Bormans) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) **PORTIMA :**
	YVC	Yves Colpaert
	MIL	Michèle Lengelé
	LUS	Luc Sterck
	ROV	Ronny Vandevenne
	IVV	Ivo Verrydt
	PIV	Pina Vitanza
	DAW	Daniel Wuidart
EXCUSES :		**Courtiers :** Patricia Ferrara Eddy Denolf Michel Pirson **Cies** AGF (Jean-Luc Van der Borght) AGF (Laurent Vauchel) WINTERTHUR (Jean-Pierre Bellin) **PORTIMA :**
COPIES :	CLR	Claude Rapoport
	PEP	Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

1. Groupe Normalisation = sectoriel : état des choses (LUS)
2. Evaluation du SLA1 : 'Accord concernant la maintenance du TELEBIB2' (LUS)
3. Etat du SLA2/3 (IVV)
4. Impact de l'alignement du code nationalité au code pays (Compagnies)
5. Mapping des garanties dépréciées : 921/922 (IVV)
6. Code 5634 'Type de système antivol' (LUS)
7. Lifecycle contrat - discussion du résultat (LUS)
8. Définitions garanties (LUS/Compagnies)
9. Divers

1.2. Prochaine réunion.

Prochaine réunion du groupe de normalisation est prévue le mercredi 15 octobre 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

Ordre du jour :
- ➔ Lifecycle contract
- ➔ Les définitions des types de police
- ➔ Mise en commun des définitions des garanties préparées par les Compagnies.

Cette réunion sera suivie de celle du groupe de travail SLA2/3 à 12h.30.

2. AGENDA.

1. Groupe Normalisation = sectoriel : état des choses (LUS).

Op 25 september is er een vergadering van de Gemengde Opvolgcommissie gepland bij de BVVO. De Gemengde Opvolgcommissie is het orgaan dat het protocolakkoord tussen de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen en de Federaties van verzekeringstussenpersonen beheert. Het betreft het op sectorniveau normaliseren van de documenten, gegevens en procedures die de verzekeringsondernemingen en makelaars in hun onderlinge relatie hanteren met de bedoeling de productiviteit te verhogen.

Op de agenda van die vergadering staan onder andere het samenstellen en opstarten van een werkgroep die de Witte Map zal herwerken maar ook en belangrijker voor de werkgroep "Normalisatie" de aanvaarding van de SLA1, Overeenkomst betreffende het onderhoud van TELEBIB2.

Op basis van deze SLA wordt de Gemengde Opvolgingscommissie geacht de nodige beslissingen te nemen om het sectorale karakter van TELEBIB2 te garanderen. Kern hierin is de deelname of vertegenwoordiging van de leveranciers van makelaarspakketten aan of in de werkgroep "Normalisatie".

2. Evaluation du SLA1 : 'Accord concernant la maintenance du TELEBIB2' (LUS)

Luc parcourt le document SLA1. Un accord général est donné, sauf Axa qui voudrait encore reparcourir le document.
Les remarques sont attendues pour avant le 25/09.
Si celles-ci ne sont pas fondamentales, Luc Sterck présente le document SLA1 à la réunion du 25/09 (voir point 1 de l'agenda).

3. Etat du SLA2/3 (IVV)

SLA2 : Communication.
SLA3 : Implémentation applications Cies et packages courtiers.
Question : séparer SLA2 et SLA3 ?
Une proposition de FORTIS AG : « SLA/MIGs – Notion de releasing ».
Le groupe de travail SLA2/3 continue.

4. Impact de l'alignement du code nationalité au code pays (Compagnies).

Suite au retour à la situation du 31/12 pour les codes pays, une Compagnie a demandé l'alignement des codes nationalités sur les codes pays.

Les Compagnies n'ont pas d'objection à cet alignement.

Luc Sterck donne son accord pour réaliser ces modifications dans le TéléBiB2 :

- ➔ alignement des codes
- ➔ ajout des codes nationalité manquants par rapport à la liste des codes pays.

5. Mapping des garanties dépréciées : 921/922 (IVV)

Après discussion, ces deux garanties sont remises en vigueur.
Il y a effectivement une prime accrochée à ces garanties.
Ce sont des composants d'une « Tous Risques Chantier » qui peuvent être utilisés dans l'incendie.

921 – R.C. pour un~~e maison (habitation)~~ bâtiment en construction
BA. Voor een ~~woning~~ gebouw in opbouw

Définition : Couverture de type « tous risques » pour les travaux provisoires et définitifs dans un chantier en cours de réalisation jusqu'à réception provisoire.

922 - ~~Dommages aux travaux de construction~~ RC chantier
~~Schade aan bouwwerken~~ BA Werf

Définition : Couverture de la RC des parties concernées sur un chantier avec priorité pour le maître d'ouvrage et accessoirement les autres intervenants.

6. Code 5634 'Type de système antivol' (LUS)

Problème : Nouvelles demandes sont arrivées mais le code antivol est en 1 position ➔ devient difficile de répondre aux demandes.

Reprendre la proposition de la normalisation, une liste de valeurs simples :
VV1, VV2, VV3, « alarme propre à la marque », « Protection au démarrage »
CJ0, CJ1, CJ2, car-jacking non homologué (ou spécifique)
Pour un véhicule, définir de o à N systèmes antivol.

Le N est à définir : 3 serait suffisant.

Description de l'objet ou description de ce que la Cie a besoin. Pour le courtier la description de l'objet doit être complète et contenir l'antivol.
Pour certaines Cies, le BIN+5608 « Système antivol ? » (càd le véhicule répond aux normes de sécurité) est suffisant.
D'autres Cies renvoient le système Antivol dans le bloc retour.

Il faut choisir la solution pour la version 3 des MIG ainsi tout le monde a le temps de s'adapter.
- ajout d'un BIN
- mettre trois données pour définir l'antivol

7. Lifecycle contrat - discussion du résultat (LUS)

Luc Sterck présente le travail du groupe (réunion du 03/09).
Il faut se tenir aux objectifs fixés par le groupe de travail « Life cycle contract ».
Dans un deuxième temps, analyser les opportunités d'aller plus loin dans l'analyse des processus d'acceptation (ou autre).
La discussion sera poursuivie lors de la réunion prochaine.

8. Définitions garanties (LUS/Compagnies)

Les garanties à définir ont été partagées entre les Compagnies.
Deux Compagnies ont déjà envoyées des définitions.
Ivo les centralise dans le document et renvoie le document au fur et à mesure.
Ainsi pour la prochaine réunion, les participants peuvent préparer leurs remarques.

De même les définitions des types de police ont été traduites en français. Le document a été envoyé à tous les participants et les remarques sont attendues pour la réunion prochaine.
Les descriptions des types de police 901 à 906 sont manquantes.

9. Divers

9.1. Intervention de Patrick Cauwert

Patrick Cauwert expose les problèmes rencontrés lors de l'encodage.
Il a des questions sur le Domaine, confusion entre domaine, branche, type de police et branche OCA,... L'encodage manuel n'est pas simple.

Suit après quelques explications, quelques modifications :
- Le libellé du domaine 0 « aucun » devient « divers ».
- Changer Libellé garantie Incendie générale en Incendie globale.
- Type de police 160 : Vie groupe (branche 21) --> Vie groupe salariés
- Type de police 110 : enlever la branche 21 -> Vie individuelle
- Type de police 115 doit devenir Vie individuelle (branche 21)

9.2. Appel aux participants.

Pina Vitanza fait un appel aux participants volontaires pour répondre aux différentes questions des courtiers suite au travail du groupe de normalisation. Le but est de former un forum de discussion, afin d'aider le courtier a trouvé des solutions.
Ces questions seront envoyées à ces personnes via mail, et si nécessaire remontées au groupe.

Qui ? ING, FIDEA , Fortis AG, Ronny Vandevenne
+ représentants UC d'Omnium, ProfIS et BTNew.

From: Ivo.Verrydt
Sent: woensdag 28 mei 2003 13:28
To: 'Paul Emmanuel Casier'; 'Eddy Denolf'; 'Patricia Ferrara'; 'Angelina Iuliano'; 'Michel Pirson'; 'Jean_Luc.Van_der_Borght@agf.be'; 'Laurent.Vauchel@agf.be'; 'Roland.Salieres@agf.be'; 'pascale.urbain@agf.be'; 'hugues.hancotte@axa.be'; 'michel.grandain@fortisag.be'; 'sabine.rosaviani@fortisag.be'; 'els.demeulenaere@fortisag.be'; 'hilde.de.backer@inginsurance.be'; 'michel.bormans@winterthur.be'; 'marie-france.gonissen@winterthur.be'; VanMollekotJ; Michele.Lengele; Pina.Vitanza; Luc.Sterck; Daniel.Wuidart; Ronny.Vandevenne; Yves Colpaert
Cc: Claude.Rapoport
Subject: PORTIMA:TIDC Réunion de Normalisation du 11/06/03 - Agenda

Réunion de normalisation :

Le mercredi 11 juin 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

Agenda :

- Nouvelle mise à jour Telebib (LUS)

- Code pays = OK, code nationalité ? (IVV)
- Quoi faire avec liste Brio V2 ? (IVV)
- Nouvelle demande : systèmes alarme (steven.de.pauw-inginsurance) (LUS)
- Nouvelle demande : codes-ICD garanties (kris.vansteenbeeck-verz.kbc) (LUS)

- <u>Validation '5003/5200' : (IVV)</u>
  accord dépréciations
  quelle procédure à suivre pour l'évolution du code 5003 ?

- Comment en pratique : qualité preneur 'nu-propriétaire+usufruitier' (Sabine Rosaviani)

- <u>Evolution du groupe de normalisation vers un groupe sectoriel - état: (IVV)</u>
  Note de la commission mixte de suivi : 2 groupes de travail (préparation+validation) Demande des dir IT Cies du 20/05/03 : 1 groupe à la place de 2.
  Demande de PIM SNYERS (fvf): Telebib = standard du monde de l'assurance + les bureaux de soft et leur compatibilité Telebib.
  Elargir le groupe de travail ?
  Attendre pour définition SLA.

- Codes profession (NIS-91) (MIL)
  Codes secteurs (NACEBEL)

- Lifecycle contrat (LUS)

- Définitions : inventaire (LUS)

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	07/05/2003 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Michel Pirson **Compagnies** AGF (Roland Salières) AXA (Hugues Hancotte) FORTIS (Sabine Rosaviani) WINTERTHUR (Jean-Pierre Bellin) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) **PORTIMA :**
	MIL	Michèle Lengelé
	LUS	Luc Sterck
	ROV	Ronny Vandevenne
	IVV	Ivo Verrydt
	PIV	Pina Vitanza
	DAW	Daniel Wuidart
EXCUSES :		**Courtiers :** Patricia Ferrara **Cies** AGF (Jean-Luc Van der Borght) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Michel Bormans) **PORTIMA :**
COPIES :	CLR	Claude Rapoport
	PEP	Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

1. Le code pays : retour à la situation du 31/12/02. (P-E Casier)

2. La mission du groupe de normalisation - Etat. (I. Verrydt)

3. Télébib + besoin SLA : explication document 'TIDC_MM030227v06 Change request - procedure and SLA' (I. Verrydt)

4. Proposition 'Type-Usage Véhicule' (S. Rosaviani)

5. Proposition 'Code Titre/appellation : Révérend Père' (S. Rosaviani)

6. Définition 'Qualité du preneur : 'Nu-propriétaire+Usufruitier' (S. Rosaviani)

7. Migration vers Brio et la normalisation:

7.1 Demande de revoir les valeurs : 'Base d'indemnisation-véhicule' (M. Pirson)
7.2 Demande de revoir EW00 : voir valeurs BTNew
7.3 Divers

8. DIVERS à traiter : quand? - priorités?

- Waarborgen, fundamenten en kapitalen
- Lifecycle contract

1.2. Prochaine réunion.

Le mercredi 11 juin 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

2. AGENDA.

Les points 1 et 3 de l'agenda seront traités plus tard (à l'arrivée de P-E casier).

2.1. Mission du groupe

La définition de la mission du groupe remise à plus tard.
En attente du rapport de la réunion UPEA qui veut rendre le groupe officiel dans le secteur.

2.2. Type et usage véhicule

Voir document « TypeUsageVehiculev02.doc " (L.Sterck).

Sabine présente le travail du groupe.
- ➔ Changer la définition du code 5003
- ➔ Dépréciations proposées au niveau de l'usage pour éviter double emploi.
  - ➔ Accord ? voir les impacts et donner une réponse pour la prochaine réunion.

Dans la liste des véhicules non inscrits : ajouter « véhicule pour handicapé » (M.Pirson)
Le Stassens peut être une référence pour les véhicules non inscrits.
(attention si véh handicapé assimilé à une classe A, on perd la notion)

Changer le libellé du code ? « type de véh à roues » pour différencier d'avion, …
En néerlandais, pas de problème, le libellé est clair.
Après discussion : ok on laisse comme ça.

Impacts sur d'autres listes TB2.
Déprécier les codes 5501,5503,5509 pour les remorques car les valeurs sont reprises dans la liste 5003. Question ouverte ? les impacts sur les Cies, packages, adaptation Omnium,…
Pas de problème en BT, Spectrum et ProfIS. Mais champ obligatoire en AS1 donc impact en Omnium.
Accord ? voir les impacts et donner une réponse pour la prochaine réunion.

Consensus ou remarques sur le document ?
Accord sur les dépréciations ?
Procédure à définir
Véh non inscrits : qui aura cette liste ? ajouter au cas par cas
-> Ajouter déjà voiture pour invalide
Attendre les réglementations (par ex pour trottinette à moteur)
Chacun regarde chez soi pour voir ce qu'il a du assuré et voir si réglementation.

2.3. Code Titre

Eerwaarde Heer = Monsieur l'abbé
Eerwaarde Pater = Révérend Père
Zijn Majesteit = Sa Majesté
+ remarques voir rapport précédent

Ceci est à ajouter et/ou modifier dans TB2 de même que les autres demandes de la réunion précédente.

2.4. Nu-propriétaire + usufruitier

« Nu-propriétaire + usufruitier » devrait être deux intervenants différents.
Comment gère-t-on ces cas aujourd'hui ? Clause particulière ?
Deux preneurs : dans le TB2 on a le preneur et le co-preneur.
Ce n'est pas dans le MIG2 ni dans les packages actuellement, mais bien dans le contrat générique.

Comment le courtier traite-t-il ça dans son package ?
Pirson met en principal le propriétaire et dans remarque il met qu'il y a un usufruitier.
Package pas adapté à ça.
5000 courtiers sur 7000 contrats chez Fortis sont concernés par cette valeur.
(Sabine) Faire une enquête chez quelques courtiers pour voir comment ils l'encodent.
Et décrire le mode de travail.

2.5. Questions sur la normalisation des courtiers

Voir présentation « Questions sur la normalisation.ppt » (Michèle).

But : donner des réponses aux courtiers qui sont confrontés à des questions suites à l'impact de la normalisation sur la migration

1. Type de la valeur couverte

On garde les 2 valeurs telles quelles et les définitions sont correctes.
Où mettre cette information complémentaire ? dans les formules Compagnies.

Remarque (M.Pirson) : Veiller à apporter la même solution quelque soit le package d'origine.

2. Type d'avenant

Luc a fait un travail pour mettre en évidence les confusions qui existent dans les codes suivants : EW00 ; EW05 … Il faut faire un travail de fond avant d'ajouter d'autres types d'avenant (« lifecycle contract »).

Pour la migration :
- Proposition de reprendre le type d'avenant en complément afin de garder les infos.
- M.Pirson trouve que ce n'est pas logique de mettre une info de même type dans 2 endroits différents lors d'une migration. Dans Omnium, c'est via l'agenda.

Modification preneur	= transfert et avenant
Modification tarif	= cies n'envoient pas de BR
Changement tarif	concerne les « modification garanties » parce prime contenue dans garantie.
Modification bénéficiaire	= avenant avec modification garanties (les garanties ne sont plus acquises à la même personne)
Modification fractionnnement	= avenant
Modification date effet	= avenant ou nouveau contrat

Voir ce que recouvre les modifications de garanties et des risques et en fonction, on donne des réponses générales.

3. Rôle intervenant

Nouvelles demandes ? Pas logique parce que sera résolu en v2.

Version 2 brio : avoir n bénéficiaires par garantie

4. Rôle intervenant sinistre

Tiers = partie adverse : avis du groupe de travail

5. Code titre

Dépréciation SA et SPRL + ajout de cette notion dans nom : acté par le groupe de travail.

Attention échange avec banque carrefour : état va envoyer nom sans statut juridique.

Au moniteur : le nom des sociétés est publié avec le statut juridique (raison morale) à la suite du nom

Sabine souligne que le groupe de travail n'est pas d'accord sur l'obligation juridique.

BRIO : la raison morale devrait être encodée après le nom de la société (recommandation à rappeler : Majuscules) + courtier encode le statut juridique dans un autre champs.

Migration : le statut juridique sera collé après le nom.

6. Profession

Liste officielle sera reprise dans BRIO et TELEBIB

Ajout de nouvelles valeurs : point suivant à l'agenda

7. Types de police et garanties

Dirigeant d'entreprise : est un type de police. cadre légal et demandé par la CMP. Liste a été décidée par la CMP

10/20 … : garanties

Mixte : formule

Libelle : pas de changement

Type de police est une « rubrique » générique dans laquelle il faut catégoriser le contrat. Notion à expliquer. Effort de formation.

8. Questions sur 2 garanties (demande de M.Pirson)

Garanties RC immeuble = RC incendie
Donner une définition correcte par le groupe

Code 370 : Changement de libellé : RC biens – RC du preneur ou de l'assuré liée au risque assuré (Comprend l'immeuble et/ou le contenu)

Détérioration immobilière ≠ vandalisme et malveillance
Ajout de cette garantie : code 388.

2.6. Code pays (P-E.Casier)

Changement des codes (B en BE), apportent de nombreux développements.
Table des codes pays limitée et complète.
Dans le cas des codes pays : « faire marche arrière n'a pas d'impact au niveau de la consistance des données et de la logique suivie par le groupe de normalisation ».

Convention entre poste et UPEA
Code ISO (mais pas pour B) + b + '-' + b + code postal + b + localité
Et sur la ligne en dessous le pays en toutes lettres.
Publication le mois dernier, convention.

Retour à la situation de décembre 2002.

Le groupe de travail de normalisation devient la référence sectorielle.
Confirmation doit arriver fin de semaine.
Le groupe peut alors s'engager à écrire une note pour le site TB2.
Casier est le coordinateur du groupe.

2.7. Procédures et SLA

Voir document « TIDC_MM030227v06 Change request - procedure and SLA.doc » (Ivo).

Draft pour ouvrir la discussion.

MIG sont-ils hors scope ?

(Luc) Oui si on se limite au TB2, qui est sectoriel. A part les MIG génériques.
Les MIG Portima ne font pas partie du TB2 car ils ne sont pas sectoriels.
(Pina) Obligation de faire les MIG version 1, et 2 pour savoir ce qui est échangé.
(AXA) Faire un SLA pour les MIG.

Discussion sur les MIG génériques, sectoriels et Portima.
Normalisation du MIG !!
A ajouter dans l'agenda.
A faire avec les autres packages.

Critères d'acceptation

(Axa) Qui peut accepter une valeur ?
(Casier) Groupe de normalisation
(Luc) Le coordinateur va résoudre ou accepter dans 95% des cas.
Dans 5% des cas, il fera appel au groupe de normalisation.

Il faut définir dans le SLA :

Le délai pour répondre à la demande et dans chaque cas de figure.
Le pourcentage qui peut être traité par le coordinateur.
Le pourcentage à reporter au groupe de normalisation.

Dans le tableau « Echangé/pas échangé » …

On se limite à quels domaines : échange cie-courtier, cie-cie, …
Utilité de ce tableau ? tableau trop restrictif. A revoir.

SLA ?

(Pina) position de Portima : le SLA2 est dangereux. Demande un engagement important de tous les paratenaires.
(Cies) Les cies peuvent s'engager à comprendre les demandes, mais pas à les appliquer toutes et tout de suite.

Questions

Faut-il un SLA ? lequel ?
Si pas faut-il définir des procédures ?

Ivo attend les différentes réactions avant la réunion prochaine afin de pouvoir les rassembler.

2.8. Divers

Les points à traiter, par ordre de priorité,

1. Lifecycle contract
2. Les MIGs
3. Garanties, fondements de prime et limites d'intervention

Définitions (à chaque réunion, en faire quelques unes)

- les partager entre les personnes afin de les préparer (Luc regarde)

PROJET :	TIDC – Normalisation	
SUJET :	Voir agenda	
DATE :	19/03/03 8:00-12:30	
AUTEUR :	MIL	Michèle Lengelé
PRESENTS :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Patricia Ferrara **Compagnies** AGF (Jean-Luc Van der Borght) AGF (Laurent Vauchel) AGF (Pascale Urbain) FORTIS (Michel Grandrain) FORTIS (Sabine Rosaviani) FORTIS (Els De Meulenaere) ING (Hilde De Backer) WINTERTHUR (Marie-France Gonissen) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) **PORTIMA :**
	MIL LUS ROV IVV PIV DAW	Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt Pina Vitanza Daniel Wuidart
EXCUSES :		**Courtiers :** Michel Pirson **Cies** AXA (Hugues Hancotte) WINTERTHUR (Michel Bormans) **PORTIMA :**
COPIES :	CLR PEP	Claude Rapoport Peter Poelmans

1. INTRODUCTION.

1.1. Agenda de la réunion

1. Modifications TB de la normalisation (LUS)
2. MiG2 – structure (LUS)
3. Les versions TeleBiB2 (LUS)
4. La normalisation pour brio version 1 :
- Non régression autres packages (DAW)
- Modifications libellés (IVV)
- Codes profession/codes Nacebel (MIL)
- Codes Pays (DAW)
5. Codes 5003/5200 – Type/usage véhicule (proposition de Fortis)
6. Procédure teleBiB2 pour les nouvelles valeurs – besoin SLA (LUS/IVV)
7. Les objectifs du groupe de normalisation / définition.

1.2. Prochaine réunion.

Le mercredi 6 mai 2003 chez Portima de 8 h.00 à 12 h.30.

2. AGENDA.

2.1. Modifications TB de la normalisation.

Présentation du site TeleBiB2 www.telebib2.org.
La normalisation dans le TeleBiB2.
Définition de la dépréciation : les valeurs dépréciées ne devraient plus être utilisées.
Exemple : Brio ne les reprend plus. Si une valeur dépréciée est envoyée par une Cie, elle n'est pas intégrée dans brio.

2.2. MiG2 – structure.

Remarques
(Grandain) : Besoin des Cies et des courtiers d'avoir un MiG sectoriel. Où ce débat doit-il avoir lieu ?
(Vauchel) Le MiG Portima n'est qu'un sous-ensemble du MiG générique. Si une Cie utilise le MiG générique ça ne trouble pas l'intégration.
(Grandain) Si pas d'accord sur un MiG sectoriel, il faudrait trouver la définition des MiG de différents partenaires (ex. Spectrum, un courtier en particulier,…) sur le site. Il n'y a pas de MiG Portima mais des besoins spécifiques Portima.
(LUS) Renvoi à la définition.

2.3. Les versions TeleBiB2.

Possibilité de consulter les différentes versions du TeleBiB2.

2.4. La normalisation pour brio version 1.

2.4.1 Non régression autres packages

Voir présentation.
(Casier) Dommage pour les anciens packages de ne pas ajouter de nouvelles valeurs dans une donnée (contrat civil).
(réponse) Si le courtier a la possibilité dans son package d'ajouter une valeur dans une liste, à la migration il pourra la migrer vers la nouvelle valeur.
Si une Compagnie envoie une nouvelle valeur, pas d'intégration mais pas de dégradation de ce qui existe.

2.4.2 Modifications libellés

Titre
020 Eerwaarde Heer
022 Eerwaarde Pater

- ➔ deux traductions identiques en français : « Révérend père »
- ➔ demande : Monsieur l'abbé (Sabine va regarder)

033 Notaire -> mettre « Maître » dans le code appellation
042 Professeur docteur -> ok
068 Monsieur et Mademoiselle/ Mijnheer en mejuffrouw

- ➔ ajouter aussi dans les appellations
- ➔ attention dans ce cas il y a deux noms. (Denolf) Proposition : ajouter un champ « synonyme » pour le 2ième nom.

Codes appellation A10Y,A10Z
033 Cher Notaire devient Cher Maître

Statut juridique
Modifier 11 et déprécier le 21.
Déprécier 23 (double emploi avec 16) et modifier 24.
(Sabine) Ne faudrait-il pas s'aligner sur les codes de la banque Carrefour et e-goverment ?
Refaire le travail une seconde fois pour voir si on n'a rien oublié.

Qualité du preneur
Demande d'ajouter : 19 Nu-propriétaire + usufruitier : fort utilisé par le courtage. Dans ce cas le preneur est deux personnes, il faut le préciser dans la définition. (Sabine va envoyer la définition à Luc)

2.4.3 Codes profession/codes Nacebel

Décision : il est nécessaire de prendre les listes complètes pour les professions (INS 91) et le code Nacebel. Mais dans l'application brio il faudra prévoir des outils de recherche.

- ➔ Pour les professions, sur le libellé.
- ➔ Pour le code Nacebel, sur le libellé, sur le code, et aussi recherche par groupe et sous-groupe (pas en brio version 01).

2.4.4 Codes Pays

Voir présentation.
Exposé de tous les impacts de la modification du code pays en code ISO.
A la réunion des directeurs informatiques des Compagnies, le même exposé a été fait et les compagnies ont mesuré les impacts économiques de ce changement pour peu de valeur ajoutée.
Retour en arrière : prendre les codes pays comme avant normalisation -> càd codes pays de la carte verte en 3 positions et les autres pays en 2 positions. Attention il faut calquer le code nationalité sur ce code pays.
(Casier) Faut-il planifier 18 mois de réunions pour détricoter tout ce qui a été fait ! Il est clair que les impacts peuvent être lourd mais c'est le prix du changement.
(Gonissen) Impacts économiques très lourds, c'est l'évaluation des directeurs informatiques. Et demande de retour en arrière. C'est une proposition.
(JL Van der Borght) Pourquoi avoir attendu si longtemps pour réagir ?
(Casier) Forcer les courtiers à passer à la normalisation (listes fermées) déjà dans leur package actuel !
(réponse) c'est ce que la migration vers brio fait : passer à des listes fermées de valeurs. Le faire dans les packages actuels : normalement on y touche plus. Bien sur ça faciliterait la migration.
(Vauchel) Modifier codes pays en ISO : risque d'erreurs. Par ex. pour maintenir la liste des requêtes par Cies.

➔ Décision des Compagnies de faire marche arrière.

(Grandain) Attention, rester à l'écoute des demandes du secteur, des autres partenaires. Par exemple, si la DIV décide de travailler avec les codes ISO.

2.5. <u>Codes 5003/5200 – Type/usage véhicule.</u>

Voir présentation (LUS).
Type de plaque (marchand, essai…) devrait être mis dans une autre zone. Il existe un code pour cela en TeleBiB2.
L1, L2, M3, M4 ne devraient plus être dans la liste.
SF non plus (précise Sabine mais LUS n'est pas d'accord).
+ Ajout d'autres valeurs
ex. utiliser le code 5009 liste des véhicules non immatriculables.

<u>Plusieurs pistes :</u>
Créer des données différentes avec significations exactes.
La table 5003 est celle de la DIV. Luc ne veut y ajouter des valeurs hors DIV. On peut utiliser les codes suivants du TeleBiB2 :
Code 5008 Type de plaque d'immatriculation.
Code 5009 Type du véhicule non-inscrit.
+ une donnée pour dire si le véhicule est immatriculable ou non.

Ou Créer les valeurs manquantes dans une seule liste mais changer la définition de cette donnée.
Tout retrouver dans une liste : facilité pour le courtier à l'encodage.

Former un groupe de travail (Sabine, Eddy Denolf, Luc S., JL.Van Mollekot, Pina).
Sabine organise la première réunion.
Première étape : se mettre d'accord sur une définition de ce que l'on veut trouver dans cette liste.
Au cas où le contenu de la liste 5003 devrait étendu et aller au delà du contenu de la liste officielle de la DIV, la définition de la donnée devrait être adaptée.

2.6. Procédure teleBiB2 pour les nouvelles valeurs – besoin SLA

Nouvelles données et/ou valeurs.
Possibilité via le site TeleBiB2, de faire des demandes
- nouvelle donnée
- nouvelle valeur pour une valeur existante

La demande est envoyée au coordinateur TeleBiB2 qui y répond.

SLA au niveau TeleBiB2.
Définir les procédures (certaines existent déjà), les conditions de rejet, d'acceptation, le timing.
Selon quel critère on accepte ou refuse, selon quel critère on remonte la demande au groupe de normalisation.
SLA pour le TeleBiB2, accord du groupe.
Attention pour les packages et les Compagnies, il faut du temps pour évaluer les impacts d'un changement et les appliquer.

Questions à se poser : que couvre le SLA : le TeleBiB2, le Référentiel, le suivi des modifications dans les applications ?
Préparation et envoi d'un questionnaire (LUS et IVV)

2.7. Les objectifs du groupe de normalisation / définition.

Le groupe « commission mixte » va être remis sur pied.
Groupe de normalisation : se réunir à la demande.
Groupe de définition : il reste pas mal à faire au niveau des définitions.
Remarque : Il est important d'envoyer l'agenda aux différents participants pour voir qui doit venir (fonctionnels, informaticiens, ...)

Lors de la prochaine réunion, commencer par définir la mission du groupe de normalisation.

From: Ivo.Verrydt
Sent: dinsdag 29 oktober 2002 16:29
To: 'Paul Emmanuel Casier'; 'Yves Colpaert'; 'Eddy Denolf'; 'Patricia Ferrara'; 'Angelina Iuliano'; 'Michel Pirson'; 'Jean_Luc.Van_der_Borght@agf.be'; 'Laurent.Vauchel@agf.be'; 'hugues.hancotte@axa.be'; 'michel.grandain@fortisag.be'; 'sabine.rosaviani@fortisag.be'; 'hilde.de.backer@inginsurance.be'; 'michel.bormans@winterthur.be'; VanMollekotJ; Michele.Lengele; Pina.Vitanza; Luc.Sterck; 'Ronny.Vandevenne'; Daniel.Wuidart
Cc: Claude.Rapoport; Peter.Poelmans
Subject: Portima: Réunion de normalisation/définition du 06/11/02 - Vergadering normalisatie/definitie van 06/11/02

Bonjour,
Goedenavond,

Nous confirmons notre réunion du 06 novembre 2002 de 8:00 à 12:00 heures :
Wij bevestigen onze vergadering van 06 november 2002 van 8:00 tot 12:00 uur :

HOTEL HOLIDAY INN Gent UZ

Akkerhage 2
9000 Gent

holidayinn-map[1].jpeg

Agenda:

1. Présentation/presentatie document "Impacts normalisation sur Toronto V1 - version 2"

2. Explication uitleg process-model "GIS+A055 - Etat contrat"

3. Action et évolution/acties et evolutie "codes pays-nationalités/landcodes-nationaliteiten"

4. Action et évolution/acties et evolutie "ATT+5200 - Usage véhicule"

5. Remarques/opmerkingen "liste/lijst Nacebel"

6. Valeurs/waarden Référentiel formules-produits/formules-producten

7. Valeurs/waarden Référentiel indexes/indexen

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation des valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 7	
DATE :	25/09/02 8:00-12:30	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Michel Pirson **Cies** AGF (Jean-Luc Van der Borght) AXA (Hugues Hancotte) FORTIS (Sabine Rosaviani) WINTERTHUR (Michel Bormans) ZURICH (Jean-Louis Van Mollekot) **PORTIMA :**
	MIL	Michèle Lengelé
	ROV	Ronny Vandevenne
	IVV	Ivo Verrydt
	PIV	Pina Vitanza
	DAW	Daniel Wuidart
EXCUSES :		**Courtiers :** Iuliano Angelina Patricia Ferrara **Cies** FORTIS (Michel Grandrain) AGF (Laurent Vauchel) ING (Hilde De Backer) **PORTIMA :**
	LUS	Luc Sterck
COPIES :	CLR	Claude Rapoport
	PEP	Peter Poelmans

TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION : 3
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 : 4
1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE : 4
2. 3104 – CODE COMMERCE : 4
3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR : 4
4. 3151 – TYPE DE GRILLE : 4
5. 3170 – TYPE D'HABITATION : 4
6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION : 5
7. 331N – UNITE DU CAPITAL : 5
8. 3V16 – TYPE DE TOITURE : 5
9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL : 5
10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE : 5
11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – chômage commercial: 6
12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL : 6
13. C416 – TYPE D'EXPERT : 6
14. A132 – STATUT SOCIAL : 6
15. A325 – FRACTIONNEMENT : 6
16. A123 – ETAT CIVIL : 7
17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE : 7
18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE : 7
19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION : 7
20. 5420 – TYPE GARAGE : 7
21. EW01 – MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION : 7
22. A502 – TYPE DE POLICE : 7
23. A547 – DOCUMENTS A DELIVRER : 8
24. 5003 – TYPE DE VEHICULE : 8
25. 5200 – USAGE DU VEHICULE : 8
26. A055 – FIN DE CONTRAT : 8
27. 5300 – DEGRE BONUS/MALUS D'APPLICATION : 8
28. 5310 – DEGRE BONUS/MALUS PRECEDENT : 8
29. Remarque sur le type de permis 9
30. Code titre. 9
31. Les garanties. 9

A. INTRODUCTION :

Agenda de la réunion:

1. « police / contrat » :
   (document LUS : **TIDCMMO20828v01 ContratPolicyDef**)
2. « code pays / nationalité » (discordance – remarques AGF) (document en cours LUS)
3. « codes profession et secteurs d'activité» :
   (document LUS : **TIDC_MM020829v01 BeroepenSectoren**)
4. Définir une(des) garantie(s) pour le transport
   (document DAW : **TIDC_MM020830v01 Garanties Transport**)
5. (A325) périodicité :
   (document LUS : **TIDC_MM020830v02Periodiciteit**)
6. Se renseigner auprès ONSS pour statut social : « leerling, … » (action à prendre par LUS)
7. (5200) Usage du véhicule : (document LUS en cours: attend réponse UPEA)
8. « définition type de police » (document P-E Casier en préparation)
9. Continuer la définition des valeurs (voir liste)
10. Définitions valeurs table garantie.
11. (A055) Etat de contrat : (document LUS en cours) : Pas dans Toronto-v1

Réunion prochaine :

6/11/02 de 8:00-12:30 à Gent (Holiday Inn)

Fréquence des réunions : 1 réunion par mois, l'agenda détaillé sera préparé par Portima.

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

Les points ouverts (en rouge) du document « TIDC_MM020827v03 Récap définitions 1-6 » sont traités pour arriver à un résultat de normalisation pour Toronto v1. Ce résultat va être établi dans un nouveau document : » TORONTO : Impacts Normalisation V.2 »
Les tables de codes pour Toronto v1 ont été figées.

---

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

2. 3104 – CODE COMMERCE :

Code Nacebel :
Que faire avec cette table ?

Proposition Portima : envoyer deux positions (filtrer). Difficulté d'implémenter la recherche avec 2 positions. Lourdeur pour la communication (rapatrier la liste desvaleurs chez le courtier).

FortIS renvoie dans le bloc retour le code NaceBel en 5 positions. (Il en rajoute un 6ième mais c'est en interne).

AGF ne le renvoie pas.

Réactions : il est important de travailler avec le code complet. Il faut cette précision.
Mettre un critère de recherche pour ne rapatrier sur la ligne que ce qui est demandé.

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

5. 3170 – TYPE D'HABITATION :

Mélange de deux notions
- unifamiliale, multi familiale
- forme d'architecture

Portima propose :
Deux zones différentes.
- Une pour uni ou multi,…
- Une deuxième pour préciser l'habitation (palais, …)
  -> intégrer dans une version 2 de Toronto.

Pour Toronto v2
- 1- Maison unifamiliale
- 2- Appartement
- 4- Building ~~sans commerce~~
- 12- Maison multi familiale

Remarques
3- Villa : forme d'architecture, à mettre dans une autre table.

Pour la 2ième donnée : Description de l'habitation.
Définition : Forme architecturale du type d'habitation.
Y mettre toutes les valeurs restantes.

Quid de la phase intermédiaire ? Toronto v1
Solution : garder la table comme avant (valeurs de 1 à 11) et quand on dédouble passer à 4 valeurs.

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

Building n'est pas un type de construction. A déprécier.
! Fortis demande une semaine pour donner sa réponse. Il faut vérifier chez eux. N'est présent que dans les anciens produits.

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

Voir détail sur document : TIDC_CR020709v02 Définitions réunion-2

---

8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :

Séparer en deux tables.

1ière table avec 4 valeurs : Type de toiture

1 Traditionnel avec séparation inflammable
H Traditionnel avec séparation non-inflammable
2 Chaume avec séparation inflammable
I Chaume avec séparation non-inflammable

Attention pour la migration le 1 reste le 1 : sans séparation.

2ième table : description de la toiture
contient les autres valeurs sauf H et I.
On déprécie la valeur « autres ».

Quid de la phase intermédiaire ? Toronto v1
Solution : garder la table comme avant et quand on dédouble passer à 4 valeurs.

9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :

10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :

Discussion sur valeur 5- contigu
Courtiers veulent déprécier et les Compagnies pas.
Le travail peut se faire chez Portima au renvoi du bloc retour. Si la Cie envoie 5, test pour voir si le courtier a mis 1 (deux côtés) ou 2 (un seul côté).

Pour Toronto v1 garder les valeurs 1,2,3,5 et A.
Dans Toronto v1 on a déjà la distance pour isolé plus de x mètres.

Dans une version 2,

1ière donnée ajouter une donnée « contigu ou pas ? ».
2ième donnée Type de contiguïté.
3ième donnée distance pour isolé plus de x mètres.

Remarque courtier
! les courtiers partent de leur package pour introduire l'objet de risque. Et après échange par le contexte pour l'application spécifique compagnie.

11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – CHÔMAGE COMMERCIAL:

12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :

Dans Toronto v1, on garde la liste actuelle.

Voir détail sur document : TIDC_CR020716v03 Définitions réunion-3

---

13. C416 – TYPE D'EXPERT :

14. A132 – STATUT SOCIAL :

On laisse la table telle quelle en Toronto v1
Nouvelle valeur : « medewerkende echtgenote ».

15. A325 – FRACTIONNEMENT :

Donnée A325 : fractionnement
-> ok on ne touche plus à la liste
-> mettre dans le libellé « fractionnement de la prime »

Donnée 34B6 : fréquence **(autre que prime)**
-> table générique

Important d'ajouter dans le libellé « autre que prime ».

Page 2 du document de Luc pour les valeurs.

Dans tous les cas de fréquence, utiliser cette liste générique. Attention sans filtre le courtier ne choisira pas ce qui n'est pas cohérent pour le contexte fonctionnel !

Fréquence à ajouter dans une version 2.

16. A123 – ETAT CIVIL :

17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :

Ajout de « …ou morales » dans la définition (remarque de P-E Casier)

18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE :

19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :

20. 5420 – TYPE GARAGE :

Voir détail sur document : TIDC_CR020723v02 Définitions réunion-4

---

21. EW01 – MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION :

22. A502 – TYPE DE POLICE :

Définition dans le document de Casier, + remarques de MB.

Demandes d'ajout
RC pollution ou dommages aux biens
Voir quelques types (sans numéro) trouvés par Casier « PACKAGE »

Les demandes doivent être introduites à la commission mixte de productivité mais elle ne se réunit plus depuis deux ans. Demandes à faire à Luc Sterck.

Dans 040 - Ajout de la valeur « renting » (valeur 050), produit séparé du « leasing ».

Dans 280 – mettre familiale hospitalisation au lieu de familiale accident.

Dans 310 –
Dans 320 – abex – index van de bouwprijzen

Dans 311 - voir doc

Dans 312 – Quel type choisir ?
Problème du MULTI.

Remarque : changer contrat incendie en multi branche, pour pouvoir ajouter d'autres objets (Denolf) -> il faut implémenter une fonction pour le faire (il suffit de ! Daniel).

Recommandation ?
Les garanties par objet de risque (Portima va faire une proposition)
Les objets de risque par domaine

(Ancienne notion de domaine sert au niveau de l'objet.)

Invocation des modules Compagnies ? à étudier (Portima + Compagnies)
invocation plus complète ?

Dans 321, 320, 340 - voir doc

Dans 710 – idem

Dans 918 - bonne remarque de MB – voir doc

Les valeurs
901 Multi particulier
902 Multi entreprise petite industrie
903 Multi entreprise grande industrie
ont déjà été ajoutées

A ajouter pour les Packages
904 Polis-package partikulier
905 Polis-package KMO
906 Polis-package ondernemingen

Remarque : Différence entre un contrat multibranche et un package qui lui est un regroupement de contrats.

23. A547 – DOCUMENTS A DELIVRER :

24. 5003 – TYPE DE VEHICULE :

25. 5200 – USAGE DU VEHICULE :

Le document de Luc va être envoyé à tous.
Comparaison de 3 listes de valeurs.

26. A055 – FIN DE CONTRAT :

Luc a préparé un document DB-main pour cette notion. (CourDeLaVie.lun)
C'est un datamodèle éditable avec le logiciel DB-Main. On peut faire un download de DB-Main-viewer à partir de TeleBib.

27. 5300 – DEGRE BONUS/MALUS D'APPLICATION :

28. 5310 – DEGRE BONUS/MALUS PRECEDENT :

Voir détail sur document : TIDC_CR020730v01 Définitions réunion-5

29. REMARQUE SUR LE TYPE DE PERMIS

Pour type de permis, la valeur B* (Taxi) n'est plus reprise sur les nouveaux permis.
A déprécier (voir Luc).

30. CODE TITRE.

Voir remarque dans le document de normalisation v1.

Fortis ne comprend pas pourquoi on ne déprécie pas les valeurs avec remarque(*).

Les compagnies doivent réagir, dire comment elles travaillent.
Remarque : on n'a pas encore discuter de cette liste dans réunion normalisation avec les Compagnies.
Enlever les valeurs dans la liste code titre mais ne pas le mettre dans le nom.
A rediscuter !!

On ne fait rien pour la version 1.

31. LES GARANTIES.

Garanties pour domaine Transport

Voir doc. de Daniel

Liste des 3 garanties proposées par Casier + 3 autres

- véhicule qui transporte les marchandises
- marchandises transportées
- RC transporteur
- Tous risques
- Litt.E
- Litt.I

Pour les définitions, voir les clauses d'assurances ou téléphoner à Michel Pirson !

Une garantie générique pour le prêt.

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation les valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 5	
DATE :	30/07/02 8:00-12:30	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		**Courtiers :** Eddy Denolf Yves Colpaert **Cies** FORTIS (Michel Grandrain) AGF (Jean-Luc Van der Borght) WINTERTHUR (Michel Bormans) AXA (Hugues Hancotte) **PORTIMA :** Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt
EXCUSES :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Patricia Ferrara Michel Pirson **Cies** FORTIS (Sabine Rosaviani) AGF (Laurent Vauchel) **PORTIMA :** Pina Vitanza Daniel Wuidart
COPIES :		Claude Rapoport Peter Poelmans

TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION : 4
Début de réunion (C. Rapoport) 4
Prochaines réunions : 4
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 : 5
1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE : 5
2. 3104 – CODE COMMERCE : 5
3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR : 5
4. 3151 – TYPE DE GRILLE : 5
5. 3170 – TYPE D'HABITATION : 5
6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION : 5
6 - Building : 5
7. 331N – UNITE DU CAPITAL : 5
_____ 5
8. 3V16 – TYPE DE TOITURE : 5
8 - Roofing sur steeldeck : 5
2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem 5
3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem 5
H - Traditionnel avec séparation inflammable : 5
I - Traditionnel avec séparation non inflammable : 5
9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL : 5
3 – Premier risque : 5
5 - Valeur partielle premier risque : 6
10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE : 6
11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – chômage commercial: 6
1 - Indemnité journalière : 6
2 - Capital de référence : 6
12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL : 6
_____ 6
13. C416 – TYPE D'EXPERT : 6
14. A132 – STATUT SOCIAL : 6
15 – Enseignement : 6
15. A325 – FRACTIONNEMENT : 6
7 - Sur décompte : 6
? - Sans prime : 6
16. A123 – ETAT CIVIL : 7
17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE : 7
18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE : 7
19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION : 7
19.1. Définitions 7
Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) : 7
4 - Valeur conventionnelle : 7
A - Premier risque : 7

TORONTO : COMPTE-RENDU

5 - Valeur assurée : 7
8 - Valeur économique : 7
20. 5420 – TYPE GARAGE : 7
_____ 7
21. EW01 – MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION : 7
21.1. Libellé : 7
21.2. Définition : 7
21.3. Définition valeurs : 8
21.3.1 Nouvelles valeurs : 8
21.3.2 04 – Résiliation par le client (autre raison) : 8
21.3.3 08 – Police sans effet : 8
21.3.4 12 – Remplacement par autre police : 8
21.3.5 13 - Résiliation par le client après sinistre 8
21.3.6 16 – Initiative courtier : 8
22. A502 – TYPE DE POLICE : 9
22.1. Libellé : 9
22.2. Définition : 9
22.3. Définition valeurs : 9
23. A547 – DOCUMENTS A DELIVRER : 9
23.1. Libellé : 9
23.2. Définition : 9
24. 5003 – TYPE DE VEHICULE : 9
24.1. Libellé : 9
24.2. Définition : 9
24.3. Définition valeurs : 9
25. 5200 – USAGE DU VEHICULE : 10
25.1. Libellé : 10
25.2. Définition : 10
26. A055 – FIN DE CONTRAT : 10
27. 5300 – DEGRE BONUS/MALUS D'APPLICATION : 10
28. 5310 – DEGRE BONUS/MALUS PRECEDENT : 10

A. INTRODUCTION :

Début de réunion (C. Rapoport)

C. Rapoport transmet les conclusions d'une réunion tenue le lundi 29 juillet entre les responsables informatiques des grandes compagnies et Portima.

1. L'intégration doit marcher

2. Il faut réaliser des cas concrets pour montrer que les scénarios marchent bien.

3. Les compagnies apporteront leur support à Portima pour l'analyse détaillée des scénarios sur base des modules spécifiques de chaque compagnie et de la cible visée.

En pratique, Portima va préparer une méthode pour poursuivre le travail dans ce sens.

Prochaines réunions :

- **Réunion du 06/08/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

  NORMALISATION DES GARANTIES !

  Vue l'importance et l'impact de cette réunion, je vous demande de vous libérer et de participer. Si vous n'êtes pas disponible et que vous avez des remarques, veuillez les envoyer à :

  ivo.verrydt@portima.com

- **Réunion du 27/08/02 de 8-12:30 h chez Portima : Définitions**

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

Les textes en rouge demandent encore une action avant le 31/08/02.

---

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

2. 3104 – CODE COMMERCE :

Besoin d'information en général :
Demander aux compagnies quel code transmis dans BR

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

5. 3170 – TYPE D'HABITATION :

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

6 - Building :
A déprécier
A examiner par les compagnies.
A envoyer aux autres compagnies

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

Voir détail sur document : TIDC_CR020709v02 Définitions réunion-2

---

8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :

8 - Roofing sur steeldeck :
demander aux compagnies
2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem
Chaume à revoir en fonction de la réponse des valeurs H et I.
3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem
Garder paille ?
H - Traditionnel avec séparation inflammable :
Demande d'information complémentaire
I - Traditionnel avec séparation non inflammable :
Demande d'information complémentaire

9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :

3 – Premier risque :
Demande à Sabine d'envoyer la bonne définition en English

5 - Valeur partielle premier risque :
Proposition de ne pas reprendre cette valeur.

10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :

11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – CHÔMAGE COMMERCIAL:

1 - Indemnité journalière :
Indemnité journalière en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

2 - Capital de référence :
Montant sur base duquel la prime est calculée sous base de l'analyse du bilan en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

Sabine vérifie si la liste est complète.

12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :

CJ2 : CJ0+CJ1 agrée par l'UPEA (nouveau)
Demande aux compagnies de voir si elles utilisent ce code dans les blocs retours et les échanges contextuels.
Luc va prendre contact avec l'UPEA et fait rapport à la prochaine réunion-5.

Voir détail sur document : TIDC_CR020716v03 Définitions réunion-3

---

13. C416 – TYPE D'EXPERT :

TB2 est orienté expert Informex.
Type d'expert est plutôt : Statut social de l'expert

Fonctionnalités à voir avec Daniel Wuidart.

14. A132 – STATUT SOCIAL :

Luc n'a pas trouvé de liste officielle du statut. En existe-t-il ? + définition de la zone et des valeurs (demander à Casier) Trouver une définition officielle !

15 – Enseignement :
"Enseignement (pas de statut !)" n'est pas un statut social mais une profession.
Mettre statut social 'fonctionnaire' et remplir la profession 'enseignement' (plusieurs codes !) ?
Voir le statut social en liaison avec le code profession.

15. A325 – FRACTIONNEMENT :

7 - Sur décompte :
Le décompte prime est d'application dans les cas où la base assurable est fixée qu'en fin de contrat.
Cette définition est valable si décompte contrat.
Il faut confronter nos définitions si contrat ou client.

? - Sans prime :
Nouvelle valeur à ajouter ? (30/07/02)

16. A123 – ETAT CIVIL :

17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :

Nature ou qualité juridique d'une personne
→ A préciser par un juriste !!

18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE :

19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :

19.1. Définitions

Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur.

Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) :
Ce sont des valeurs demandées par Fortis → à discuter.
Réponse de Fortis : A remonter en formule
Donc on pourra les déprécier

4 - Valeur conventionnelle :
Accord contractuel entre les parties, détaillable moyennant formule

A - Premier risque :
Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur et permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.
(cette notion existe aussi pour l'auto) → à enlever
Formule permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.

5 - Valeur assurée :
Valeur plus élevée que la valeur catalogue
→ = valeur conventionnelle donc il faut déprécier valeur assurée.

8 - Valeur économique :
Valeur que l'objet revêt dans son aspect économique
Demande d'une Compagnie ?

20. 5420 – TYPE GARAGE :

Voir détail sur document : TIDC_CR020723v02 Définitions réunion-4

---

21. EW01 – MOTIF DE SUSPENSION OU D'ANNULATION :

21.1. Libellé :

Motif de fin ou de suspension de contrat.

21.2. Définition :

Indique le motif de la demande de suspension, de résiliation ou d'annulation de contrat.

Remarques :
« Annulation » : explicite que le contrat est nul, donc n'a pas pris cours et n'a pas existé.

« Suspension » : fin temporaire du contrat
« Résiliation » : fin du contrat
« Renon » : respect contractuel des trois mois
Pour les traductions, voir la loi sur les assurances terrestres.

Exemples :
A examiner : les conséquences sur les dates
En cas de renon : date de fin = date d'échéance
Reprise par une autre cie : date de fin = date d'échéance
En cas de sinistre : date de fin = date déterminée

21.3. Définition valeurs :

21.3.1 Nouvelles valeurs :

Ajouter les motifs VIE (à vérifier dans les Compagnies)

- ➔ Décès
- ➔ Rachat
- ➔ Rachat au terme

Ajouter les valeurs :

- ➔ Double emploi
- ➔ Résiliation (reprise par une autre compagnie)
- ➔ Aggravation du risque
- ➔ Départ à l'étranger

21.3.2 04 – Résiliation par le client (autre raison) :

Libellé à modifier-en : Renon par le preneur d'assurances (autre raison)

21.3.3 08 – Police sans effet :

Libellé à modifier-en : Sans effet

21.3.4 12 – Remplacement par autre police :

Libellé à modifier-en : Remplacement

21.3.5 13 - Résiliation par le client après sinistre

Libellé à modifier-en : Résiliation par le preneur d'assurances après sinistre

21.3.6 16 – Initiative courtier :

Libellé à modifier-en : Initiative courtier (sur base de mandat de gestion).
Bien faire la distinction afin que ça ne remplace la valeur « autres ».
Ne faudrait-il pas utiliser une autre zone ?
Origine de la résiliation A314 : cie, commun accord, preneur d'assurance ou courtier
Donc on propose de déprécier cette valeur.

De même que les valeurs « 14-door de leidende maatschappij » et « 15-door medeverzekeraar » de L'ISUC seront à ajouter pour les collectives
→ a ajouter dans le A314

Le code EWO1 contient déjà des valeurs polluées (par ex. la valeur 4 et 6, devient une valeur « résiliation » et indiquer l'origine dans une autre donnée A314)
Décision : ne pas continuer à polluer la liste. A revoir pour une version x de Toronto.

22. A502 – TYPE DE POLICE :

22.1. Libellé :

Type de contrat.
Utiliser le terme CONTRAT au lieu de POLICE.

22.2. Définition :

Le type de contrat définit le genre de garanties auxquelles on peut s'attendre dans le contrat.
Indique le groupe auquel appartient un contrat. Il s'agit d'un moyen pour savoir plus rapidement de quoi il s'agit, à quels types de garantie on peut s'attendre.
Le type de contrat peut être utilisé pour déterminer quel service va gérer le contrat.

Remarques :
Exemple : Prêt pour rénovation importante à mettre dans 030.
Partir d'un exemple Liste de branche de ProfIS vers Type de contrat.
A voir à la réunion du 6 août.

22.3. Définition valeurs :

Exemple : Prêt pour rénovation importante à mettre dans 030.

Partir d'un exemple Liste de branche de ProfIS vers Type de police.
A voir à la réunion du 6 août.

23. A547 – DOCUMENTS A DELIVRER :

23.1. Libellé :

23.2. Définition :

Document à délivrer par le courtier au preneur, suite à payement de prime.
Donnée interne au package, non échangée par le bloc retour.

24. 5003 – TYPE DE VEHICULE :

24.1. Libellé :

24.2. Définition :

Code sous lequel le véh a été enregistré à la DIV.

24.3. Définition valeurs :

Liste officielle.

25. 5200 – USAGE DU VEHICULE :

25.1. Libellé :

25.2. Définition :

Remarques :
Usage permet la tarification.
Exemple : un mono-volume qui sert de camion léger

Luc vérifie cette liste. Liste officielle externe.
Réexamen de liste après révision de son contenu.

26. A055 – FIN DE CONTRAT :

La valeur 5 – réduite (vie) à déprécier (E. Denolf)
Ajouter dans la table « AO55- Etat de la police », table vide dans le TB2 ?

27. 5300 – DEGRE BONUS/MALUS D'APPLICATION :

Table de valeurs de 00 à 22.
Table vide dans le TB2

28. 5310 – DEGRE BONUS/MALUS PRECEDENT :

Table de valeurs de 00 à 22.
Table vide dans le TB2

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation les valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 4	
DATE :	23/07/02 8:00-12:30	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		**Courtiers :** Eddy Denolf Yves Colpaert **Cies** FORTIS AGF (Jean-Luc Van der Borght) WINTERTHUR (Michel Bormans) **PORTIMA :** Michèle Lengelé Luc Sterck Ivo Verrydt
EXCUSES :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Patricia Ferrara Michel Pirson **Cies** FORTIS (Michel Grandrain) (Sabine Rosaviani) AGF (Laurent Vauchel) **PORTIMA :** Ronny Vandevenne Pina Vitanza Daniel Wuidart
COPIES :		Claude Rapoport Peter Poelmans

TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION : 4
Prochaines réunions : 4
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 : 5
1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE : 5
2. 3104 – CODE COMMERCE : 5
3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR : 5
4. 3151 – TYPE DE GRILLE : 5
5. 3170 – TYPE D'HABITATION : 5
6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION : 5
6 - Building : 5
7. 331N – UNITE DU CAPITAL : 5
_____ 5
8. 3V16 – TYPE DE TOITURE : 5
8 - Roofing sur steeldeck : 5
2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem 5
3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem 5
H - Traditionnel avec séparation inflammable : 5
I - Traditionnel avec séparation non inflammable : 5
9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL : 5
3 – Premier risque : 5
5 - Valeur partielle premier risque : 6
10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE : 6
11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – chômage commercial: 6
1 - Indemnité journalière : 6
2 - Capital de référence : 6
12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL : 6
_____ 6
13. C416 – TYPE D'EXPERT : 6
13.1. Libellé : 6
13.2. Définition : 6
13.3. Définition valeurs : 7
_____ 7
14. A132 – STATUT SOCIAL : 7
14.1. Libellé : 7
14.2. Définition : 7
14.3. Définition valeurs : 7
14.3.1 15 – Enseignement : 7
_____ 7
15. A325 – FRACTIONNEMENT : 7
15.1. Libellé : 7
15.2. Définition : 7

TORONTO : COMPTE-RENDU

15.3. Définition valeurs : 7
15.3.1 Valeurs 6 7 et 8 : 7
15.3.2 8 - Libre : 7
15.3.3 7 - Sur décompte : 7
_____ 7
16. A123 – ETAT CIVIL : 8
16.1. Libellé : 8
16.2. Définition : 8
16.3. Définition valeurs : 8
16.3.1 8 – Pas d'application : 8
16.3.2 4 - Divorcé légalement : 8
16.3.3 5 - Divorcé(e) de fait : 8
16.3.4 7 - Séparé de corps : 8
16.3.5 9 - Contrat civil : 8
_____ 8
17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE : 8
17.1. Libellé : 8
17.2. Définition : 8
17.3. Définition valeurs : 8
17.3.1 3 - Groupement de personnes : 8
_____ 8
18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE : 9
18.1. Libellé : 9
18.2. Définition : 9
18.3. Définition valeurs : 9
18.3.1 4 - Pour compte d'autrui : 9
_____ 9
19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION : 9
19.1. Libellé : 9
19.2. Définition : 9
19.3. Définition valeurs : 9
19.3.1 1 - Valeur réelle : 9
19.3.2 2 - Valeur agréée : 9
19.3.3 3 - Valeur agréée revalorisée : 9
19.3.4 4 - Valeur conventionnelle : 9
19.3.5 Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) : 9
19.3.6 A - Premier risque : 9
19.3.7 5 - Valeur assurée : 9
19.3.8 8 - Valeur économique : 9
19.3.9 9 - Autre valeur : 10
_____ 10
20. 5420 – TYPE GARAGE : 10
20.1. Libellé : 10
20.2. Définition : 10
20.3. Définition valeurs : 10
20.3.1 7 – Carport fermée : 10
_____ 10

A. INTRODUCTION :

Prochaines réunions :

- **Réunion du 30/07/02 de 8-12:30 h chez Portima : Définitions**

- **Réunion du 06/08/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

  NORMALISATION DES GARANTIES !

  Vue l'importance et l'impact de cette réunion, je vous demande de vous libérer et de participer. Si vous n'êtes pas disponible et que vous avez des remarques, veuillez les envoyer à :

  ivo.verrydt@portima.com

- **Réunion du 27/08/02 de 8-12:30 h chez Portima : Définitions**

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

Les textes en rouge demandent encore une action avant le 31/08/02.

---

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

2. 3104 – CODE COMMERCE :

Besoin d'information en général :
Demander aux compagnies quel code transmis dans BR

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

5. 3170 – TYPE D'HABITATION :

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

6 - Building :
A déprécier
A examiner par les compagnies.
A envoyer aux autres compagnies

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

Voir détail sur document : TIDC_CR020709v02 Définitions réunion-2

---

8. 3V16 – TYPE DE TOITURE :

8 - Roofing sur steeldeck :
demander aux compagnies
2 - Chaume : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem
Chaume à revoir en fonction de la réponse des valeurs H et I.
3 - Paille : Dans dictionnaire : chaume et paille = idem
Garder paille ?
H - Traditionnel avec séparation inflammable :
Demande d'information complémentaire
I - Traditionnel avec séparation non inflammable :
Demande d'information complémentaire

9. 3464 – TYPE DE COUVERTURE – VOL :

3 – Premier risque :
Demande à Sabine d'envoyer la bonne définition en English

5 - Valeur partielle premier risque :
Proposition de ne pas reprendre cette valeur.

10. 3V62 – TYPE DE CONTIGUÏTE :

11. 34B6 – TYPE D'ALLOCATION – CHÔMAGE COMMERCIAL:

1 - Indemnité journalière :
Indemnité journalière en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

2 - Capital de référence :
Montant sur base duquel la prime est calculée sous base de l'analyse du bilan en vue de l'indemnisation de la perte de bénéfice ainsi que les frais généraux permanents qui subsistent malgré l'interruption partielle ou totale de l'activité de l'entreprise.

Sabine vérifie si la liste est complète.

12. 5634 – TYPE DE SYSTEME ANTIVOL :

CJ2 : CJ0+CJ1 agrée par l'UPEA (nouveau)
Demande aux compagnies de voir si elles utilisent ce code dans les blocs retours et les échanges contextuels.
Liste de 6 codes officiels
(E.D.) Une autre zone pour antivol constructeur -> alarme propre à la marque. Mais les constructeurs essayent d'être dans la norme … mais avec 3 ans de retard.
(D.W.) Créer une nouvelle zone à chaque nouveauté -> difficile à gérer
(agf) Uniquement question : agréé ou pas.

VV1 VV3 CJ0 CJ1 Reconnus
4 systèmes de base avec 3 valeurs chaque fois
Pour chacun se poser la question : agréé oui ou non
Luc va prendre contact avec l'UPEA et fait rapport à la prochaine réunion-5.

Voir détail sur document : TIDC_CR020716v03 Définitions réunion-3

---

13. C416 – TYPE D'EXPERT :

13.1. Libellé :

13.2. Définition :

Il faut faire la distinction entre le rôle de l'expert (positionnement dans le sinistre) et sa spécialité.
Exemples de spécialités : expert médical, judiciaire, transport, œuvre d'art, …

Dans le TB2 on a le type d'expertise aussi. Donc on a aussi d'autres données. A ajouter quand on revoit les sinistres pour Toronto Vx.
Elargir la liste type d'intervenant (voir liste TB2 X043) en sinistre dans Toronto ? (voir analyste)
TB2 est orienté expert Informex.
Type d'expert est plutôt : Statut social de l'expert

Fonctionnalités à voir avec Daniel Wuidart.

13.3. Définition valeurs :

---

14. A132 – STATUT SOCIAL :

14.1. Libellé :

14.2. Définition :

Définition dans le TB2.

Luc n'a pas trouvé de liste officielle du statut. En existe-t-il ? + définition de la zone et des valeurs (demander à Casier) Trouver une définition officielle !

14.3. Définition valeurs :

14.3.1 15 – Enseignement :

"Enseignement (pas de statut !)" n'est pas un statut social mais une profession.
Mettre statut social 'fonctionnaire' et remplir la profession 'enseignement' (plusieurs codes !) ?
Voir le statut social en liaison avec le code profession.

---

15. A325 – FRACTIONNEMENT :

15.1. Libellé :

15.2. Définition :

Périodicité de la quérabilité de la prime ou du versement d'un montant pour alimenter un contrat.

Remarque : pour les sinistres on créera une autre zone.

15.3. Définition valeurs :

15.3.1 Valeurs 6 7 et 8 :

Ajoutées à la demande de l'ISUC (mars 2000)

15.3.2 8 - Libre :

Payement sans périodicité prédéfinie.

15.3.3 7 - Sur décompte :

Le décompte prime est d'application dans les cas où la base assurable est fixée qu'en fin de contrat.
Cette définition est valable si décompte contrat.
Il faut confronter nos définitions si contrat ou client.

---

16. A123 – ETAT CIVIL :

16.1. Libellé :

16.2. Définition :

16.3. Définition valeurs :

16.3.1 8 – Pas d'application :

A déprécier.

16.3.2 4 - Divorcé légalement :

une fois que le divorce est inscrit dans le registre d'état civil.

16.3.3 5 - Divorcé(e) de fait :

Changer le libellé en 'Séparé de faits'
Etat de deux époux qui ont décidé de vivre séparément (à l'amiable).

16.3.4 7 - Séparé de corps :

Suppression du devoir de cohabitation sans qu'il y ait divorce.

16.3.5 9 - Contrat civil :

Code = 9 ?
Acte officiel légalisant la cohabitation entre deux personnes (de même sexe ou de sexe opposé)

---

17. A131 – PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE :

17.1. Libellé :

Nouveau libellé : ?

17.2. Définition :

Nature ou qualité juridique d'une personne
→ A préciser par un juriste !!

17.3. Définition valeurs :

17.3.1 3 - Groupement de personnes :

Modifier le libellé « Groupement de personnes » en « Groupement de personnes physiques ».

Définition :Groupement d'individus qui souscrivent de manière groupée à un contrat d'assurances sans avoir de notion juridique spécifique.

Remarque : On parle bien dans ce cas de groupement de personnes physiques et pas de personnes morales; un groupement de plusieurs 'personne morale',qui ont toutes un statut juridique, a aussi un statut juridique (ex. association temporaire).

---

18. 5609 – INDICE DE PROPRIETE :

18.1. Libellé :

Changer le libellé en ' Type de propriété véhicule'.

18.2. Définition :

Voir définition dans le TB2.

18.3. Définition valeurs :

18.3.1 4 - Pour compte d'autrui :

Exemples, utiliser pour un véhicule d'entreprise, un véhicule propriété d'un tiers.

---

19. 5400 – TYPE VALEUR INDEMNISATION :

19.1. Libellé :

Libellé : Base d'indemnisation (auto)

19.2. Définition :

19.3. Définition valeurs :

19.3.1 1 - Valeur réelle :

Valeur estimée du véhicule (estimation par l'expert) avant l'accident.

19.3.2 2 - Valeur agréée :

Valeur officielle acceptée par les parties.

19.3.3 3 - Valeur agréée revalorisée :

Valeur pour laquelle le prix catalogue est rapporté en fonction d'un véhicule de type équivalent .

19.3.4 4 - Valeur conventionnelle :

Accord contractuel entre les parties.

19.3.5 Les valeurs 6 et 7 (valeur conventionnelle 1 et 2) :

Ce sont des valeurs demandées par Fortis → à discuter.

19.3.6 A - Premier risque :

Montant assuré pour un bien déterminé représentant la limite d'intervention de l'assureur et permettant l'abrogation de la règle proportionnelle.
(cette notion existe aussi pour l'auto)

19.3.7 5 - Valeur assurée :

Valeur plus élevée que la valeur catalogue
→ = valeur conventionnelle donc il faut déprécier valeur assurée.

19.3.8 8 - Valeur économique :

Valeur que l'objet revêt dans son aspect économique
Demande d'une Compagnie ?

19.3.9 9 - Autre valeur :

→ à déprécier !

Remarque : il faudra revoir la liste 3157 type de couverture (Incendie) et l'étendre. Cette liste n'est pas dans ProfIS.

---

20. 5420 – TYPE GARAGE :

20.1. Libellé :

20.2. Définition :

Lieu ou endroit où le véhicule est garé pendant la nuit.

20.3. Définition valeurs :

20.3.1 7 – Carport fermée :

Changer le libellé en 'Carport avec accès fermé'.

SUJET :	**TORONTO : TD1 – Normalisation des garanties**
DATE :	18 juillet 2002 – 09 h.30 à 11 h.00
PRESENTS:	**PORTIMA :** Luc Sterck Valérie Urbain Pina Vitanza Daniel Wuidart Michèle Lengelé
ABSENTS :	
AUTHOR :	Michèle Lengelé
COPIES :	Ivo Verrydt

1. Généralités

Contenu de la réunion

Discussion sur les garanties TeleBiB2, les garanties dépréciées.

- Méthode à promouvoir
  - distinguer l'objet de risque de la garantie

- Demandes des Compagnies concernant les garanties (document de Daniel)
  - FORTIS
  - FIDEA

- Relevé des problèmes garanties pour la migration BT -> Toronto (input de Valérie)

- Préparation de la réunion du 06 août 2002 (Luc et Michèle)

  - Définition des termes objets et sous-objets de risque, garanties, formules
  - Explication de la méthode avec quelques exemples à définir (ex. RC cheval).
  - Définition de «valeur dépréciée»

2. Méthode à promouvoir

Une garantie est liée à un objet de risque.
On parle d'une garantie si une prime y est attachée.
Distinction entre formule et sous-objet de risque : le sous-objet détaille (explique) l'objet du risque. Les formules sont données par les Compagnies.

Il faut isoler l'objet de risque de la garantie.

Exemple : La garantie « RC cheval » devient un objet de risque 090 « animal » auquel on attache la garantie « RC ». Il faudra définir le type d'animal « cheval » dans une autre donnée.

Il est utile d'ajouter pour chaque objet de risque, un type.
Pour certains objets de risque, on a déjà des données pour le définir.

ROD 010 « immeuble »	ATT 3170 « type d'habitation »
ROD 002 « véhicule »	ATT 5003 « genre de véhicule »
ROD 100 « objet (chose) »	ATT 9900 « Type d'objet ».

Il faudra définir des ATT pour les autres objets de risque :

ROD 090 « Animal »	ATT « type d'animal »
ROD 050 « Activités »	ATT « type d'activités»

Problématique des blocs retour.
Intégration dans le logiciel Toronto et compatibilité avec les anciens logiciels.

- Les compagnies s'alignent.
  ! Résoudre le problème par des filtres => usine à gaz !
- Omnium : auto et incendie.
- ProfIS : auto et incendie, et RC familiale.
- BT : plus large.

3. Demandes des Compagnies

FORTIS

RC cheval --> ROD 090 animal + ICD 400 RC générale Ou ICD 370 RC (? voir Luc)
+ ATT xxxx Type d'animal

RC Gens de maison --> définir ICD 651 et ICD 652 à la réunion du 06/08

RC Gardienne d'enfant --> ROD 050 Activités + ICD 400 RC générale

+ ATT xxxx Type d'activité

Pour l'assistance familiale --> ROD 060 Famille + ICD 940 Assistance (à définir)

FIDEA

Pour accidents corporels, utiliser ICD 200 Accidents généraux

4. Migration BT vers TO

Suite à la définition de la méthode, les garanties pour la migration BT ne posent plus de grand problème. La table de conversion « garantie » (dans application de conversion/diagnostic) n'est pas nécessaire car c'est une table fermée. Valérie va donc faire une table de décision à exploiter pour le dév-t de l'export.

Il faut revoir la table du Référentiel qui fait la relation entre un domaine et une garantie. Ajouter par exemple, pour la PJ, les garanties « accident » et « assistance » (ce qui ne pose pas de problème). Valére va fournir la liste.

A voir et définir en réunion :
LOI/ZDC (630 dans TB2) Loi - Droit commun en AT (pourquoi a-t-elle été dépréciée ?)
LOI/ZMX Maximum extra légal
LOI/ZEL Extra légal chef d'entreprise

Pina a pris contact avec Mme Dagnély et JL Coster pour insister sur la présence de quelqu'un de représentatif pour BT et AXA, à la réunion du 06/08.

5. Réunion du 6 août

Préparer des slides de présentation (Michèle + Luc))

- Les définitions des termes (garanties, formules, ...), en phase avec le TB2
- Re-donner la définition de dépréciation
- Expliquer LA méthode et quelques exemples
- Etablir un ordre de préférence pour la définition des garanties
    - Garanties dépréciées
    - Selon les personnes des Cies présentes
    - ...

6. Remarques (pour Luc)

- Ajouter la défintion de dépréciation sur le site TB2
- Ajouter dans la définition de formule : ...sous le même objet de risque !

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC – Normalisation les valeurs des tables de code	
SUJET :	Définitions – réunion 2	
DATE :	09/07/02 8:00-12:45	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Michel Pirson **Cies** FORTIS (Sabine Rosaviani) AGF (Jean-Luc Van der Borght) **PORTIMA :** Michèle Lengelé Luc Sterck Ronny Vandevenne Ivo Verrydt Pina Vitanza Daniel Wuidart
ABSENTS :		**Courtiers :** Patricia Ferrara **Cies** FORTIS (Michel Grandrain) AGF (Laurent Vauchel) WINTERTHUR (Michel Bormans)
COPIES :		Claude Rapoport Peter Poelmans

TORONTO : COMPTE-RENDU

TABLE DES MATIERES :

A. INTRODUCTION : 4
B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 : 6
1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE : 6
1.1. Libellé : 6
1.2. Définition : 6
1.3. Définition valeurs : 6
1.3.1 2 - Professionnel 6
1.3.2 4 - Profession libérale 6
1.3.3 5 - Commerce 6
1.3.4 6 - Garage 6
1.3.5 7 - Entrepôts sans activité commerciale 6
2. 3104 – CODE COMMERCE : 6
2.1. Libellé : 6
2.2. Définition : 6
2.3. Définition valeurs : 7
3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR : 7
3.1. Libellé : 7
3.2. Définition : 7
3.3. Définition valeurs : 7
4. 3151 – TYPE DE GRILLE : 7
4.1. Libellé : 7
4.2. Définition : 7
4.3. Définition valeurs : 7
4.3.1 Ajouter 3 nouvelles valeurs : 7
4.3.2 Déprécier la valeur : 7
5. 3170 – TYPE D'HABITATION : 8
5.1. Libellé : 8
5.2. Définition : 8
5.3. Définition valeurs : 8
5.3.1 16 - Maison patricienne : 8
5.3.2 12 - Multi familiale : 8
5.3.3 4 - Building sans commerce ~~(> 8 appartements)~~ : 8
5.3.4 19 – Villa et extensions : 8
5.3.5 25 – Loft (ancien bâtiment industriel) : 8
5.3.6 22 – Chambre : 8
5.3.7 26 – Quartier (ou collectivité multi-familiale) : 8
5.3.8 23 – Forteresse : 8
5.3.9 6 – Château : 8
5.3.10 24 – Palais : 8
6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION : 8
6.1. Libellé : 8

TORONTO : COMPTE-RENDU

6.2. Définition : 9
6.3. Définition valeurs : 9
6.3.1 6 - Building : 9
7. 331N – UNITE DU CAPITAL : 9
7.1. Libellé : 9
7.2. Définition : 9
7.3. Définition valeurs : 9
7.3.1 Ajouter valeur : 9

A. INTRODUCTION :

Luc Sterck présente l'agenda du jour :

- Le premier document 'Définition valeurs tables de code' (CodeLists) :
  Quels est la séquence à suivre ?
  Les participants décident de traiter d'abord les valeurs des codes qui seront utilisés en Toronto version1 ; on suivra l'ordre des qualifiants TéléBib2 ; on trouvera des définitions pour toutes les valeurs normalisées.

- Le deuxième document 'Définition données TéléBib2' (BadDefs) :
  Michel Bormans (Winterthur) a envoyé son travail de définition à Luc Sterck. Luc les a repris dans une base de données comme document de travail.

Remarque :

- Les modifications sur les valeurs normalisées seront reprises dans le TB2 et Toronto pour autant qu'elles n'auront pas d'impact fonctionnel.

- Création du document :
  'TIDC – Impact de la normalisation v02 sur Toronto-version1'.

- Pour certaines tables, nous avions convenu que nous devions demander l'avis des autres compagnies (ex code commerce).
  Ces tables sont marquées dans le document 'CodeLists v02'.

Prochaines réunions :

- **Réunion du 16/07/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

  A cause d'absence de certaines personnes et contrairement à ce qui a été décidé le 04/06/02, on consacrera la réunion aux définitions (agenda : voir document en annexe – CodeLists v02).

- **Réunion du 06/08/02 de 8-12:30 h chez Portima :**

  NORMALISATION DES GARANTIES !

  Vue l'importance et l'impact de cette réunion, je vous demande de vous libérer et de participer. Si vous n'êtes pas disponible et que vous avez des remarques, veuillez les envoyer à :

  ivo.verrydt@portima.com

B. LES DEFINITIONS DES VALEURS DES CODES TORONTO V1 :

1. 3100 – USAGE DE L'IMMEUBLE :

1.1. Libellé :

1.2. Définition :

Usage (élément distinctif dans l'utilisation) du risque assuré immeuble en ce compris le contenu ou le terrain avec ou sans bâtiment.

Remarque : Il ne faut pas reprendre ici le commerce exploité, le secteur d'activité (voir table secteur d'activité) ou le genre d'exploitation selon des législations spécifiques (ex. RC objective)

1.3. Définition valeurs :

1.3.1 2 - Professionnel

Toute activité professionnelle n'étant pas une profession libérale ou un commerce.
Ex : école, hôtel de ville, courtier, bureau

1.3.2 4 - Profession libérale

La profession libérale est un statut social reconnu. De par son statut social elle est exercée par un indépendant.
Ex : la pharmacie, l'avocat ou le notaire.

Remarque : si le site n'a pas un indépendant comme responsable, il n'est pas à être considéré comme risque à profession libérale.
Ex : pharmacie militaire ou pharmacie d'un hôpital.

1.3.3 5 - Commerce

Toute activité commerciale, industrielle, agricole ou artisanale avec ou sans but lucratif.

1.3.4 6 - Garage

Entreposage de véhicules à usage non commercial.

1.3.5 7 - Entrepôts sans activité commerciale

Entreposage d'objets à usage non commercial à l'exception de véhicules.

---

2. 3104 – CODE COMMERCE :

2.1. Libellé :

2.2. Définition :

Définition du secteur d'activité

Remarques :

- Utilisation du code NACEBEL :
  ≠ entre NACEBEL et NACE : inventaire de toutes les activités <> NACE
  uniquement accident du travail

- Implémentation Toronto : Effort à faire au niveau ergonomie :
  présentation par défaut :1 position + filtres

- Besoin d'information en général :
  Demander aux compagnies quel code transmis dans BR

2.3. Définition valeurs :

---

3. 3110 – QUALITE DU PRENEUR :

3.1. Libellé :

3.2. Définition :

Relation entre preneur et objet de risque.

3.3. Définition valeurs :

---

4. 3151 – TYPE DE GRILLE :

4.1. Libellé :

Remplacer le libellé « Système d'évaluation»

4.2. Définition :

Système d'évaluation déterminant la valeur assurable du bâtiment et/ou du contenu à titre de fondement de prime.

4.3. Définition valeurs :

4.3.1 Ajouter 3 nouvelles valeurs :

G superficie murs extérieurs exclus
I superficie murs extérieurs inclus
J Volume

4.3.2 Déprécier la valeur :

1 superficie

---

5. 3170 – TYPE D'HABITATION :

5.1. Libellé :

5.2. Définition :

Nature du type de bâtiment servant d'habitation.

5.3. Définition valeurs :

5.3.1 16 - Maison patricienne :

Maison de maître sans porte cochère et à décoration plus opulente.

5.3.2 12 - Multi familiale :

Immeuble à nombre limité d'étages occupé par plusieurs familles.
Ex : maison de rapport.

5.3.3 4 - Building sans commerce ~~(> 8 appartements)~~ :

Vaste immeuble contemporain à plusieurs étages (en principe à niveaux incombustibles).

5.3.4 19 – Villa et extensions :

Villa avec bâtiments annexes
Ex : conciergerie, écurie, …

5.3.5 25 – Loft (ancien bâtiment industriel) :

Partie habitable d'un ancien bâtiment industriel.

5.3.6 22 – Chambre :

Pièce séparée de la cellule d'habitation.

5.3.7 26 – Quartier (ou collectivité multi-familiale) :

Appartement à plusieurs portes d'entrées situé dans un ancien immeuble.

5.3.8 23 – Forteresse :

La forteresse à une connotation militaire.
Il s'agit d'un site à fortification militaire abritant une habitation.

5.3.9 6 – Château :

Voir dictionnaire

5.3.10 24 – Palais :

Voir dictionnaire

---

6. 3V12 – TYPE DE CONSTRUCTION :

6.1. Libellé :

Remplacer le libellé par « Nature des matériaux de construction utilisés (hors toiture) »

6.2. Définition :

Nature des matériaux de construction utilisés (hors toiture)

6.3. Définition valeurs :

6.3.1 6 - Building :

A déprécier ?
A examiner par les compagnies.
A examiner à la prochaine réunion
A envoyer aux autres compagnies

---

7. 331N – UNITE DU CAPITAL :

7.1. Libellé :

Remplacer le libellé par « Type de valeur ~~capital~~ incendie »

7.2. Définition :

Unité de calcul incendie qui permet de définir la prime en appliquant le taux sur le montant (fondement de prime).

7.3. Définition valeurs :

7.3.1 Ajouter valeur :

5 m3

TORONTO : COMPTE-RENDU

PROJET :	TIDC Normalisation des tables de codes	
SUJET :	Finaliser la normalisation pour Toronto V1 Agenda pour les définitions des données et des valeurs.	
DATE :	04/06/02 8:00 – 12:15	
AUTEUR :	IVV	Ivo Verrydt
PRESENTS :		**Courtiers :** Paul Emmanuel Casier Yves Colpaert Eddy Denolf Patricia Ferrara Michel Pirson **Cies** FORTIS (Michel Grandrain – Sabine Rosaviani) AGF (Jean-Luc Van der Borght – Laurent Vauchel) WINTERTHUR (Michel Bormans) **PORTIMA :**
	CLR	Claude Rapoport
	MIL	Michèle Lengelé
	PEP	Peter Poelmans
	LUS	Luc Sterck
	ROV	Ronny Vandevenne
	IVV	Ivo Verrydt
	PIV	Pina Vitanza
	DAW	Daniel Wuidart
ABSENTS :		Angelina Iuliano
COPIES :		

TABLE DES MATIERES :

1. Introduction Claude Rapoport 2
2. Les Garanties 2
3. Questions ouvertes normalisation Toronto v1 2
4. Agenda Definitions 3
4.1. Définitions des données : 3
4.2. Listes de valeurs : 3
5. Next meetings : 3

1. INTRODUCTION CLAUDE RAPOPORT

- Rappel de l'énoncé de projet (distribution du document papier)
- Site Telebib2 mis à jour pour permettre à tout le monde de réfléchir, rien de définitif.
- Pina explique la démarche vis à vis des Cies :
  Garanties
  Formules
  Produits
  Pas d'intégration codes spécifiques
- Paul Emmanuel Casier explique les 2 piliers du travail de la normalisation :
  * Table fermée : pas modifiable par le courtier, mais évolutive et commune à tous les courtiers.
  * Echanges avec 'filtres' (pas dans Toronto V1): un paramétrage possible par le courtier pour chaque CIE.

2. LES GARANTIES

- Problématique des garanties (exemple RC Familiale)
  CLR : pas prioritaire pour 09/2002
  Vision fin 09/2002 pour garanties Toronto V1 : figer les garanties afin de pouvoir partager les données (bloc retour) ; on peut compléter la liste par après.

- <u>Types de police</u>
  901 Multi particulier
  902 Multi entreprise petite industrie
  903 Multi entreprise grande industrie
  584 Flotte mixte
  510 → 'Usage mixte' veut dire 'Tout usage'

- <u>Garanties Transport :</u>
  Les Cies doivent faire une proposition sur base de la liste.
  (*) Liste d'ISUC en ajout du PV de cette réunion.

- <u>Garantie Prêt :</u>
  LUS : la structure police est valable pour prêts
  (**) Liste d'ISUC en ajout du PV de cette réunion.
  En Toronto enlever le contrôle sur garantie (branche 0), pas de garantie nécessaire.

3. QUESTIONS OUVERTES NORMALISATION TORONTO V1

- <u>Code Pays :</u>
  Montenegro : laisser tomber …

- <u>Codes Nationalités >< Codes Pays :</u>
  Discordance (voir document AGF)

- <u>Profession</u>
  Table ISCO 88 ? A traduire ?

  Ce serait plus relevant d'utiliser le secteur d'activités et le statut social (PE Casier).
  Secteur activités : NACE BEL

  Démarrer avec la table INS revue. (utilisée dans Profis / +- 350 valeurs) M.Pirson va l'étendre, cela constituera une base de départ. Une traduction vers une nouvelle table sera ensuite nécessaire.

- Localité :
  Changer la longueur de 24 en 40 positions (voir liste de La Poste).

- Type de contiguïté :
  Changement de type Numérique en Alphanumérique : le TeleBib prend la décision.

4. AGENDA DEFINITIONS

4.1. Définitions des données :

- 1600 entrées dont 170 qui manquent une définition ou la définition est à revoir.
  En première phase on traitera les données utilisées en Toronto v1 : l'équipe Portima préparera la liste (***), travail de définition à partager entre Cies et Courtiers.

- Dictionnaire en Anglais uniquement : chacun travaille dans sa langue ; il est indispensable de mettre les définitions aussi en NL et en FR dans le TB2.

4.2. Listes de valeurs :

- 340 codes : l'équipe Portima déterminera la liste des codes utilisés en Toronto v1 (****)
  Les Cies et Courtiers indiquent sur cette liste les codes dont les valeurs nécessitent une définition.

5. NEXT MEETINGS :

- **Mardi 9/7 à 8h chez Portima (définition)**

- **Mardi 16/7 à 8h chez Portima (normalisation)**

(*) Annexe 1 : Garanties transport - Liste d'ISUC.
(**) Annexe 2 : Garantie prêt – Liste d'ISUC.
(***) Annexe 3 : Définitions des données – Liste à traiter.
(****) Annexe 4 : Définitions listes de valeurs – Liste des codes possibles à traiter.