

Norme française

NF Z 67-137

Indice de classement : Z 67-137

**ICS :**

T1

**T2 Format d'échange en assurance maritime et transports**

**T3**

E : Exchange format in maritime and transport insurance

D : Übertragungsformat für Seeversicherung und Transporte

**Norme française homologuée** par décision du Directeur Général d'AFNOR le    pour prendre effet le .

---

Correspondance

A la date de publication du présent document, il n'existe pas de travaux de normalisation internationaux ou européens traitant du même sujet.

---

Analyse

Ce document décrit la structure des échanges de flux de données entre les différentes parties prenantes d'un contrat d'assurance maritime et transports.

Descripteurs

**Thésaurus International Technique** : Apériteur, arrêté d'assurance, Optiflux®, Dispache, Escompte, Exercice de souscription.

---

Modifications

Corrections

**M:\dp\PPNE\Equipe\UGC\DOSSIERS P\_CMP\Publications FR\Z67-137\NF\_Z\_67-137\_(F)\NF\_Z\_67-137\_(F).doc**

**Membres de la commission de normalisation**

Président :

Secrétariat : M TEITGEN - AFNOR

MME	AVENEL	GUIAN
M	BARGIBANT	VERSPIEREN
M	BERTINOT	AXA CORPORATE SOLUTIONS ASSURANCE
M	BOULART	MARTIN & BOULART
M	BOURDET	ELANZ CENTRE - ADV INFORMATIQUE
M	BUCHMAN	INFASS SYSTEMES
M	CHAMPAGNE	MARITIME SYSTEMS
M	CHATELAIN	FFSA - FEDERATION FRANCAISE SOCIETES ASSURANCES
MME	CHOLLET	GRAS SAVOYE SA
M	DA SILVA	CESAM
M	GILBERT	CESAM
M	HACHE	GROUPAMA TRANSPORT
MME	HADDADI	ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALITY
M	LAGRANGE	INFORMATICA FRANCE
M	LANCTUIT	UCAMAT - UNION COURTIER ASSURANCES MARITIMES
MME	LANGE	GROUPAMA TRANSPORT
M	LEVEILLE	ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALITY
M	MENOU	ELANZ CENTRE - ADV INFORMATIQUE
M	MOREAU	GRAS SAVOYE SA
MME	NAAS	UCAMAT - UNION COURTIER ASSURANCES MARITIMES
M	PARIENTE	INFORMATICA FRANCE
M	PERRET	ASSUR CONSEILS - ASSURANCES & CONSEILS
M	RETAILLEAU	ALLIANZ GLOBAL CORPORATE & SPECIALITY
M	ROUSSEAU	GUIAN

M	SOULIE	GENERALI SOLUTIONS D ASSURANCES
M	TEISSIER	SAMF - SYNDICAT ASSUREURS MARITIMES FRANCE
M	THOMAS	FFSA - FEDERATION FRANCAISE SOCIETES ASSURANCES
MME	VERKARRE	GRAS SAVOYE SA

## Sommaire

Page

Introduction .....	5
Objet de la norme.....	6
1 Champ d'application.....	7
1.1 Description du flux .....	7
1.2 Règles de fonctionnement.....	7
2 Termes et définitions.....	7
3 Description des formats d'échange des flux .....	12
3.1 Répartition .....	12
3.2 Bulletin .....	17
3.3 Dispache .....	23
3.4 Prime émise.....	32
3.5 Compte financier.....	45
Annexe A (normative) Règles applicables Optiflux®.....	51
Annexe B (informative) Compte navire Optiflux® .....	53

## Introduction

La vie d'un contrat d'assurance, dans le domaine particulier de l'assurance maritime et transports se matérialise par d'importants flux de données échangés entre les principaux acteurs que sont les assureurs, (apériteurs et/ou coassureurs), les courtiers, les experts, les commissaires d'avaries et les clients assurés finaux.

Un autre acteur est le GIE CESAM (Comité d'Études et de Services des Assureurs Maritimes et transports) qui anime un réseau de Commissaires d'Avaries et d'Experts et propose ses services comme intermédiaire et chambre de compensation entre les coassureurs. Les données échangées sont de nature technique, comptable, financière, et documentaire. Ces échanges n'étaient pas normalisés jusqu'à la date de publication du présent document. Ce vide a été en grande partie comblé par la mise en place en 2004 du système Optiflux® par le CESAM.

Toutefois, ce dernier a souhaité qu'Optiflux® devienne la norme du Marché français de l'Assurance Maritime et Transport. Une commission de normalisation a été créée à l'AFNOR pour utiliser Optiflux® comme base de départ à une norme d'échange en assurance maritime et transports.

A l'issue d'une étude préalable, commanditée par le CESAM à cet effet, la réalisation d'une norme française homologuée portant sur les échanges de données dans le domaine de l'assurance maritime et transports a paru nécessaire et souhaitable à l'ensemble des acteurs de la profession. Les principales parties prenantes ont décidé de mettre en commun leur savoir, leur expérience et leurs pratiques pour parvenir à ce but.

## Objet de la norme

Ce document est à l'usage des assureurs, des réassureurs, des agents, des courtiers, des experts, et des commissaires d'avaries, Ses enjeux sont multiples :

- accélération et fiabilisation des flux financiers et technico-comptables,
- réduction des coûts et des délais de gestion pour l'ensemble des acteurs du marché,
- notamment par la suppression des saisies en double,
- amélioration et simplification de la gestion des affaires pour la coassurance,
- notamment pour maîtriser et réduire les arriérés,
- encaissement des primes, paiement des indemnités et leur répartition auprès de la coassurance,
- utilisation d'un langage commun dans les échanges entre les acteurs,
- égalité de traitement entre les coassureurs.

Ce document se définit comme une norme au service d'un **métier** et se compose d'**exigences représentées par les zones de fichiers décrivant les flux, ainsi que certaines règles figurant en annexe normative**, et de **recommandations, situées en annexe informative, et** dont l'observation sera libre.

Ces exigences et recommandations permettront d'harmoniser et unifier les pratiques entre les différents acteurs de la chaîne.

## 1 Champ d'application

Le présent document traite des flux de données échangés dans la vie d'un contrat. Ces flux sont décrits sous plusieurs axes :

### 1.1 Description du flux

Le type de flux :

- flux documentaires,
- flux technico-comptables,
- flux financiers.

Le format et la structure des flux.

La nature des données et leurs caractéristiques.

Les transferts de données :

- transfert sécurisé ou non,
- transfert validé ou non.

### 1.2 Règles de fonctionnement

Ces règles concernent les points suivants :

- délais de transmission,
- rôle et obligations de chacun,
- validation et rejet.

Ces règles sont récapitulées dans l'annexe informative.

## 2 Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions suivants s'appliquent.

### 2.1

#### **apériteur**

première compagnie signataire en tête des coassureurs. C'est avec lui que sont discutées et arrêtées les clauses et conditions de la police. L'apériteur peut être une compagnie d'assurance ou un AASO (agent apériteur au sens Optiflux®) dont la liste est établie par l'organisme répartiteur. L'apériteur suit et vérifie les flux pour l'ensemble de la répartition. Il est le lien unique et obligatoire entre les coassureurs, l'organisme répartiteur et les courtiers

### 2.2

#### **apporteur**

l'apporteur est le premier intermédiaire en relation avec l'assuré. C'est lui qui apporte l'affaire à la compagnie ou à son mandataire. Il est en charge de l'établissement des flux qui seront envoyés à l'apériteur pour validation. Dans le cadre des flux financiers, il lui appartient de collecter les primes, de payer des sinistres dans le cadre de sa délégation, de centraliser des flux financiers et de les transmettre à l'apériteur. L'apporteur peut être un courtier, un agent, un AASO ou une compagnie, et, pour une affaire directe, un AASO ou une compagnie

**2.3**

**agent apériteur**

agent Apériteur au sens Optiflux® (AASO) ; voir Apériteur

**2.4**

**arrêté d'assurance**

simple écrit qui constate l'accord des parties, mentionne les traits caractéristiques de l'assurance conclue et marque le point de départ de la couverture du risque en attendant la rédaction de la police

L'engagement de l'assureur est supposé donné aux conditions des imprimés en vigueur et à celles mentionnées dans l'arrêté. (*P-Y Nicolas – Assurances maritimes 1987*)

Terme anglais : slip.

Texte associé : *Article R172-2 du Code des assurances*

**2.5**

**bulletin de sinistre**

document par lequel l'ensemble de la coassurance est informé de l'ouverture d'un dossier de sinistre et de son évolution financière. Ce document doit-être émis à chaque évolution de la prévision de sinistre (ou de recours) mais aussi dans le cas de clôture d'un dossier de sinistre (ou de recours)

**2.6**

**bureau de souscription**

entité juridique, compagnie, ou agent gérant le contrat. La liste des codes bureau est établie par l'organisme répartiteur. Le code bureau peut être de l'une des deux natures suivantes :

- code agent : lorsque l'affaire est apéritée par un AASO,
- code bureau compagnie : chaque compagnie dispose d'un code bureau à 5 chiffres.

**2.7**

**catégorie de risque**

classement des risques relevant des catégories de l'article L111-6 du code des assurances. Ce code permet aux assureurs de remplir leurs obligations statistiques

**2.8**

**corps de navire**

le navire assuré est une entité juridique complexe qui comprend non seulement la coque et les moteurs mais aussi les accessoires, notamment les appareils servant à la manutention des marchandises

Les accessoires du navire sont indivisément compris dans la valeur agréée sur corps et sur moteurs, ils sont nécessaires à la navigation, à l'exploitation ou à l'utilisation du navire (Guide de l'assurance des corps de navires de commerce).

Au sens de la norme le Corps de Navire définit deux branches d'assurance du « contenant » -dommage et RC (Responsabilité civile) ou P&I (Personal & Indemnity)- par opposition à l'assurance du contenu qui définit deux autres branches (Marchandises transportées ou Facultés et RC professionnelle du transporteur).

**2.9**

**clé Optiflux®**

elle est l'élément indispensable pour le traitement de l'information et correspond à l'identification de la répartition chez l'apériteur ; elle est fournie sous la responsabilité de ce dernier. Dès que l'apériteur (compagnie ou AASO) accepte le risque, il transmet par tout moyen **la clé Optiflux®** au courtier ou à l'agent. Elle se compose de 24 caractères :

- l'exercice de souscription (4 positions),
- le code Bureau de l'apériteur ou le code agent de l'AASO (5 positions),
- le N° de police de l'apériteur ou de l'AASO (12 positions),

— le N° du compteur de la répartition chez l'apérateur (3 positions).

Pour les polices renouvelables par tacite reconduction, la clé Optiflux® relative au nouvel exercice de souscription est communiquée par l'apérateur au courtier au plus tard 29 jours avant l'échéance annuelle.

## 2.10

### **code compagnie**

codes standardisés pour le marché de la coassurance. Ils représentent les comptes des Compagnies chez l'organisme répartiteur. Ils comportent 4 chiffres. C'est l'organisme répartiteur qui établit la liste des codes compagnies. La liste des codes compagnies est disponible sur le site Internet de l'organisme répartiteur

## 2.11

### **commission d'agent apérateur**

rémunération de l'agent apérateur portant sur le montant de la prime brute selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apérateur, au prorata de la part souscrite par la compagnie

## 2.12

### **compte financier**

le « compte financier périodique » est le fichier détaillant tous les encaissements et décaissements d'un apporteur au cours de la période écoulée. Il ne comprend pas les règlements ayant fait l'objet d'un appel au comptant. Il est transmis par l'apporteur à l'apérateur. Ce dernier contrôle les informations figurant sur le « compte financier mensuel ». L'apérateur transmet ensuite le « compte financier mensuel » validé chez l'organisme répartiteur qui effectue la répartition sur les comptes des compagnies

## 2.13

### **conditions d'assurance**

dispositions générales, imprimées et conditions particulières à tous les assurés pour un type de risque. Elles décrivent les garanties et indiquent les conditions de validité du contrat

## 2.14

### **courtage**

c'est une rémunération du courtier. Ce montant de courtage est défini entre le courtier et chaque compagnie lors du placement de l'affaire

## 2.15

### **coût total actuel brut d'un sinistre**

il correspond au montant des règlements, des prévisions éventuelles (franchise non déduite) et des recours encaissés. Le coût total du sinistre peut évoluer dans la durée

## 2.16

### **date de début de couverture des risques**

date de début de couverture des risques pour un sinistre

Pour les polices au voyage, il s'agit de la date de début du voyage ; pour les autres polices, il s'agit de la plus tardive des dates entre la date renouvellement de la garantie et la date du dernier avenant qui couvre l'événement.

## 2.17

### **date de prise d'effet des risques pour une répartition**

la date de prise d'effet des risques est la date à partir de laquelle la garantie couvre effectivement les risques dans les conditions fixées par les parties. C'est la date d'effet de la répartition au sens de la norme

## 2.18

### **dispache de sinistre et de recours**

la dispache est un document établissant un décompte de frais, honoraires, droits, indemnité, recours dus à la suite d'un sinistre, conformément aux clauses et conditions du contrat d'assurance et des lois applicables. La dispache permet de traduire de manière comptable le règlement relatif au décompte, de procéder à son ordonnancement, et de le répartir

## 2.19

### **droit de dispache**

montant que l'apérateur ou le courtier a le droit de prélever aux coassureurs à l'occasion d'un sinistre

**2.20**

**EDI**

l'Échange de Données Informatisées (EDI) ou en version originale Electronic Data Interchange, est le terme générique définissant un échange d'informations automatiques entre deux entités à l'aide de messages standardisés, de machine à machine

**2.21**

**escompte**

c'est une réduction consentie à l'assuré du montant de la prime qui ne diminue en général pas l'assiette du calcul du courtage

**2.22**

**événement**

cf « Nature d'événement »

**2.23**

**exercice de souscription**

exercice de rattachement des contrats d'assurance en branche maritime et transports : primes, sinistres, recours et sauvetages sont rattachés à l'année au cours de laquelle le contrat a été souscrit ou renouvelé et ce, quelle que soit la durée du contrat (qui peut donc courir sur une partie de l'année calendaire suivante). Dans les autres branches, le rattachement à l'exercice est réalisé par rapport à la survenance de l'événement

Texte associé : *Article A342-6 du Code des assurances*

**2.24**

**facultés**

définition : les facultés sont tous les biens susceptibles d'être transportés et qui sont estimables à prix d'argent, à l'exception des navires et de leurs dépendances

(P-Y Nicolas – Assurances maritimes 1987)

Textes associés : Article L173-17 du Code des assurances, Article L174-4 du Code des assurances

Au sens du présent document, les Facultés constituent deux branches (Marchandises transportées et RC) par opposition aux Corps (Voir définition Corps de navire).

**2.25**

**follow clause**

définition : la nature de gestion précise la position et les obligations du marché français par rapport au marché étranger lors de la souscription d'une affaire

Il existe 4 types de follow clause :

- 1) le marché français suit les décisions du marché étranger en matière de tarification et de gestion de sinistre,
- 2) le marché français généralement tarifie l'affaire pour la part placée en France mais suit les décisions du marché étranger en matière de gestion de sinistre,
- 3) coopération en matière de sinistre entre le marché étranger et le marché français qui peut prendre certaines mesures, par exemple demander des justificatifs supplémentaires ou diligenter une expertise complémentaire, mesures pouvant aller jusqu'au refus de prise en compte de l'évènement pour la part placée en France,
- 4) le marché français décide en matière de tarification et de gestion de sinistres, le marché étranger suivant ses décisions ; c'est aussi ce qu'il faut mettre dans les cas de sinistres corps ou facultés sans « follow-clause ».

**2.26**

**montant frais externes du sinistre**

coût des frais annexes engagés dans le cadre de la gestion du sinistre (déplacement, photocopies etc.)

**2.27****montant d'honoraires du sinistre**

coût des prestations de service facturées dans le cadre de la gestion du sinistre (expert, avocat etc.). Ces montants font l'objet d'une déclaration annuelle à l'Administration (DADS2)

Précision : La déclaration est faite par celui qui paie. En particulier, si c'est le courtier qui paie, les flux qualifiés d'honoraires ne doivent pas être re- déclarés par les assureurs.

**2.28****montant principal du sinistre**

montant de l'indemnité d'assurance à régler

**2.29****montant de prévision de recours**

estimation du produit de recours qui sera encaissé en cas de succès de ce dernier

**2.30****montant de prévision du sinistre**

estimation du montant à régler

**2.31****nature d'assurance**

catégorie de risque concernée par le sinistre

**2.32****nature d'événement**

fait générateur du sinistre

**2.33****nature de prime**

code donnant la nature de la prime. Exemple : AN = annuel, AD = additionnel, SP = Surprime.....

**2.34****nature de réclamation**

type de dommage faisant l'objet d'une demande d'indemnisation à l'assureur par l'assuré

**2.35****Optiflux®**

Optiflux® est un système de transmission de données entre les professionnels de l'Assurance Maritime et Transports :

- Compagnies d'assurance Membres du CESAM,
- Agents Maritimes,
- Apporteurs (Courtiers et Agents),

concernant toutes les catégories de risques de la branche maritime et transports (catégories comptables 341 et 344 visées par le Code des Assurances). Le cas échéant, le système peut être ouvert à d'autres intervenants s'ils sont mandatés par un apériteur.

Les règles qui régissent la marche d'Optiflux® sont établies par les Compagnies précitées et s'imposent à tous les utilisateurs. Ces Compagnies ont chargé le CESAM d'assurer le bon fonctionnement d'Optiflux®.

Ses caractéristiques figurent sur le site Internet [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr).

**2.36****O.R. (Organisme répartiteur)**

organisation chargée, dans un marché d'assurance maritime et transports, d'effectuer la centralisation et la répartition des flux tels que définis au chapitre « Champ d'application » du présent document. L'organisme répartiteur peut également, comme dans le cas du CESAM, procéder à certains règlements

**2.37**

**participation bénéficiaire assuré**

c'est le mécanisme selon lequel les assureurs font participer leurs assurés au résultat bénéficiaire de la police. Le mode de calcul est défini dans la police

**2.38**

**prime émise**

la prime est la somme d'argent que le cocontractant de l'assureur s'engage à payer en contrepartie de la garantie d'assurance. La prime est dite émise lorsqu'elle est enregistrée chez l'assureur

**2.39**

**prime encaissée**

somme payée par l'assuré en contrepartie des garanties accordées par l'assureur

Source : Glossaire FFSA

**2.40**

**réclamation**

Cf : « Nature de réclamation »

**2.41**

**répartition**

liste des compagnies d'assurance qui se partagent le risque et la prime au prorata de leurs intérêts respectifs

La répartition fait partie intégrante de la police et se retrouve sur les dispaches de règlement aux fins de ventilation des indemnités d'assurance.

(P-Y Nicolas – Assurances maritimes 1987)

**2.42**

**terme**

date à laquelle la prime est due

## **3 Description des formats d'échange des flux**

### **3.1 Répartition**

#### **3.1.1 Définition d'une répartition**

Liste des compagnies d'assurance qui se partagent le risque et la prime au prorata de leurs intérêts respectifs.

La répartition fait partie intégrante de la police et se retrouve sur les dispaches de règlement aux fins de ventilation des indemnités d'assurance.

Le marché se fixe pour objectif d'être en mesure à terme d'effectuer la diffusion du fichier, au plus tard au jour de la prise d'effet des risques.

Cette répartition est également utilisée par l'organisme répartiteur pour transmettre aux destinataires concernés les fichiers purement informatifs.

Lorsqu'un AASO est coassureur, l'apérateur n'adresse à l'O.R. que des répartitions incomplètes. Seul l'AASO coassureur peut compléter ces répartitions en appliquant les règles situées en annexe informative du présent document (« Méthode de traitement des commissions des AASO »).

### 3.1.2 Structure du fichier « répartition »

Le fichier se compose de 4 types d'enregistrements :

- Un enregistrement « début de fichier ». Cet enregistrement est en début de fichier. Il précise à minima l'émetteur du fichier, son destinataire, et le type d'information « répartition ».
- Des enregistrements « fonctionnels ». Ces enregistrements sont composés de zones correspondant au détail des répartitions. Il peut y avoir plusieurs répartitions entre le début et la fin du fichier.
- Des enregistrements « rejets ». Ces enregistrements précisent le motif du rejet de la répartition. Ils sont obligatoirement rattachés à un enregistrement fonctionnel. Il peut y avoir plusieurs motifs de rejets pour une même répartition.
- Un enregistrement « fin de fichier ». Cet enregistrement est en fin de fichier. Il précise essentiellement un compteur indiquant le nombre de lignes à traiter entre l'enregistrement « début de fichier » et l'enregistrement « fin de fichier ».

### 3.1.3 Description du fichier « répartition »

La structure et la longueur des zones du fichier sont celles mentionnées dans le descriptif des formats de fichiers sur le site « [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr) ». Les zones obligatoires non renseignées ou renseignées d'une manière incorrecte entraîneront le rejet du fichier par l'organisme répartiteur, garant de l'intégrité des données transmises aux différents acteurs du marché dans le cadre de ce document.

#### 3.1.3.1 Informations générales

##### Contrôle

Cette zone est un indicateur important, il permet de connaître l'état de validité de la répartition. Les valeurs possibles sont :

- « Suspens ». Cela signifie que la répartition est en attente de validation par l'apérateur.
- « Validé ». Cela signifie que la répartition est validée par l'apérateur.
- « Rejeté ». Cela signifie que la répartition est rejetée par l'apérateur ou l'organisme répartiteur.

La ligne d'un fichier est transmise par le courtier à l'apérateur à l'état « suspens ». Après contrôle, l'apérateur met cette ligne à l'état « validé » ou « rejeté ». Seules les lignes transmises par l'apérateur à l'état « validé » seront intégrées et distribuées par l'Organisme répartiteur.

##### Clé Optiflux®

Cf. « Termes et Définitions »

##### Corps ou Facultés

Cette zone précise si la répartition est associée aux flux portant sur les Corps ou sur les Facultés.

##### International ou Domestique

Cette notion tient compte de l'assuré pour ce qui concerne la part placée en France. « Domestique » signifie que l'assuré est de nationalité française.

##### Code apporteur

Il s'agit du code de l'intermédiaire en relation avec l'assuré. Cette zone est utilisée par l'organisme répartiteur pour distribuer à l'apporteur les flux le concernant, à l'exception des flux de sinistres qui comportent leur propre code apporteur.

**Code compagnie apéritrice**

Code de la compagnie apéritrice ou, si celle-ci n'a pas de compte chez l'organisme répartiteur, code de l'apériteur administratif (compagnie ayant la part la plus importante de celles qui ont un compte auprès de l'organisme répartiteur).

**N° de police courtier**

Référence de la police de l'apporteur.

**Nom assuré police**

Nom de l'assuré de la police.

**Date d'effet de la répartition**

Il s'agit de la date de prise d'effet des risques couverts par cette répartition.

**N° MOS**

Ancien identifiant de la répartition de l'apporteur, qui peut être fourni à titre d'information.

**3.1.3.2 Informations détaillées**

**Code bureau**

Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est un code commençant par un "8". Le code renseigné à "88889" signifiant "Divers & autres".

Le code correspondant à la part des compagnies membres de l'organisme répartiteur est un code commençant par un "0".

**Code compagnie**

Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est un code commençant par un "8". Le code renseigné à "8889" signifiant "Divers & autres".

Le code correspondant à la part des compagnies membres de l'organisme répartiteur est un code commençant par un "0".

**Quote-part compagnie**

Pourcentage souscrit par la compagnie. Le total des parts de la répartition doit être égal à 100 %.

**Taux de commission agent**

Pourcentage de la rémunération de l'agent apériteur, selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apériteur.

**3.1.3.3 Informations de rejet**

**Code rejet**

Identifiant du motif du rejet dans le référentiel Optiflux®.

**Libellé du rejet**

Libellé du rejet présent dans le référentiel Optiflux®.

**Valeur du champ rejeté**

Valeur de la zone rejetée à l'origine.

**Nom du fichier d'origine**

Nom du fichier reçu, avant traitement du rejet.

**Observation**

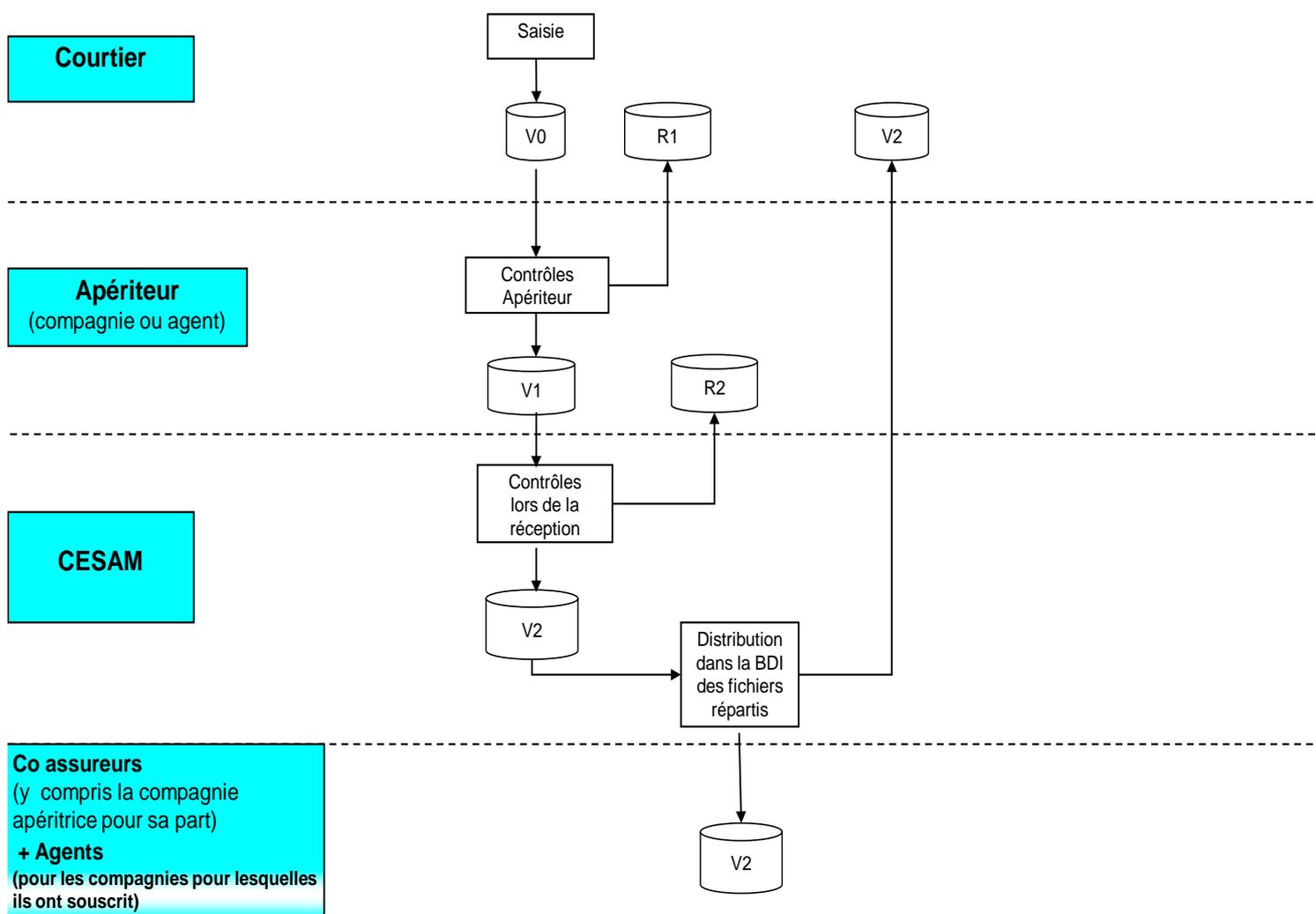
Information complémentaire éventuelle.

**3.1.4 Schéma d'échange du fichier « répartition »**

Le 12/05/2004

→ = Information

**REPARTITION**



- L'apporteur transmet à l'apériteur les répartitions à valider. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l'état « S–suspens ».
- L'apériteur transmet à l'apporteur les répartitions qu'il a rejetées. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R1 » sont à l'état « R–rejeté par l'apériteur ».
- L'apériteur transmet à l'organisme répartiteur pour distribuer à la coassurance les répartitions qu'il a validées. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V1 » sont à l'état « V–validé par l'apériteur ».
- L'organisme répartiteur transmet à l'apériteur les répartitions rejetées par L'organisme répartiteur. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R2 » sont à l'état « R–rejeté par L'organisme répartiteur ».
- L'organisme répartiteur transmet à chaque coassureur, chaque AASO et à l'apporteur les répartitions pour lesquelles ils sont présents. Le contenu des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V2 » est la copie des répartitions validées par l'apériteur du fichier « V1 ».
- La partie du diagramme encadrée peut ne pas exister dans certains cas (affaires sans apporteur, sinistres gérés par l'apériteur sur une affaire hors Optiflux®....).

### **3.1.5 Contrôles du fichier « répartition » chez l'organisme répartiteur**

L'organisme répartiteur doit effectuer les contrôles suivants :

- Contrôles de 1<sup>er</sup> niveau :
  - identifiant émetteur correspond à la signature du fichier,
  - existence des codes Bureau-AASO (respectivement type "B" ou "D") dans les référentiels,
  - existence des comptes compagnies actifs dans les référentiels,
  - seul un apériteur peut envoyer la répartition,
  - seules les lignes, dont l'état contrôle est à " V-validé", sont prises en compte.
- Vérification :
  - de la présence des zones requises,
  - du bon format des zones,
  - que le nombre d'enregistrements « fonctionnels » correspond au compteur spécifié dans l'enregistrement « fin de fichier ».
- Règles de gestion :
  - une répartition ayant la même clé Optiflux® n'a pas déjà été validée,
  - la répartition provient effectivement de l'apériteur de la police, c'est-à-dire que le code émetteur correspond à l'identifiant EDI du code bureau de la clé Optiflux®. La somme des « quotes-parts compagnie » est égale à 100 %. Si dans le détail de la répartition, il y a un code bureau de type "B" (AASO) qui n'est pas l'apériteur de la répartition, alors la répartition est incomplète. L'organisme répartiteur attend le complément de la répartition de la part de cet AASO avec ses taux de commission.
- Les contrôles spécifiques de la répartition incomplète :
  - s'il y a au moins une ligne dont la zone « code de la compagnie = 0000 », les taux de commission sont à 0 pour cette ligne, et le code agent est de type "B".

- Les contrôles spécifiques du complément de la répartition :
  - Les compléments de répartition ne peuvent être envoyés que par des apériteurs au sens Optiflux® (code apporteur de type "B" correspondant à l'identifiant émetteur).
  - Si, dans la répartition incomplète, le compte compagnie est spécifié concernant un AASO, alors ce compte est considéré comme étant à « 0000 ».
  - Si la répartition provient d'un agent, contrôler qu'elle provient bien de l'agent coassureur en question, c'est-à-dire que le code émetteur ne correspond pas à l'identifiant EDI du code bureau de la clé Optiflux® mais à l'identifiant EDI d'un code agent dans le détail de la répartition, et le code agent est de type "B".

Sinon rejet vers l'identifiant émetteur en question avec une ligne rejet.

- Pour la même clé Optiflux®, le détail de la répartition envoyée par l'AASO coassureur correspond au détail de la répartition de l'apériteur pour le compte = 0000 concernant cet AASO. C'est-à-dire que le code agent et sa part indiqués par l'apériteur pour le compte "0000", correspondent au même code agent de chaque ligne et à la somme des parts de toutes les lignes indiquées par l'agent coassureur.

Sinon rejet vers l'identifiant émetteur en question avec une ligne rejet.

- Sur la ligne correspondant au compte "8889", "AUTRE", le taux de commission est à 0. Sinon rejet vers l'identifiant émetteur en question avec une ligne rejet.

## 3.2 Bulletin

### 3.2.1 Définition d'un bulletin

Document par lequel la coassurance Optiflux®, l'apporteur, et le cas échéant, les AASO sont informés de l'ouverture d'un dossier de sinistre et de son évolution financière. Ce document doit-être émis à chaque évolution de la prévision de sinistre mais aussi dans le cas de clôture d'un dossier de sinistre.

En « Corps » comme en « Facultés », aucune dispache, aucun règlement ne peut être traité s'il n'y a pas eu émission d'un bulletin au préalable. Le bulletin de sinistre Optiflux®, dont les informations se substituent au précédent, vaut avis de sinistre à la coassurance des compagnies membres de l'organisme répartiteur, l'apériteur pouvant cependant être informé par ailleurs du sinistre par tout autre moyen. Un bulletin de sinistre doit également être établi pour toute variation soit du suspens net, soit du coût total du sinistre, en général après une dispache.

L'entité qui gère le dossier émet les Bulletins/Dispaches dans Optiflux® et règle - ou fait régler par l'organisme répartiteur ou par le Courtier - les dispaches.

### 3.2.2 Structure du fichier « bulletin »

Le fichier se compose de 5 types d'enregistrements :

- Un enregistrement « début de fichier ». Cet enregistrement est en début de fichier. Il précise à minima l'émetteur du fichier, son destinataire, et le type d'information «bulletin corps» ou «bulletin facultés».
- Des enregistrements « fonctionnels ». Ces enregistrements sont composés de zones correspondant au détail des bulletins. Il peut y avoir plusieurs bulletins entre le début et la fin du fichier.
- Des enregistrements « fonctionnels répartis ». Ces enregistrements sont répartis au prorata des parts indiquées dans la répartition. Ces enregistrements sont ajoutés par l'organisme répartiteur.
- Des enregistrements « rejets ». Ces enregistrements précisent le motif du rejet du bulletin. Ils sont obligatoirement rattachés à un enregistrement fonctionnel. Il peut y avoir plusieurs motifs de rejets pour un même bulletin.
- Un enregistrement « fin de fichier ». Cet enregistrement est en fin de fichier. Il précise essentiellement un compteur indiquant le nombre de lignes à traiter entre l'enregistrement « début de fichier » et l'enregistrement « fin de fichier ».

### **3.2.3 Description du fichier « bulletin »**

La structure et la longueur des zones du fichier sont celles mentionnées dans le descriptif des formats de fichiers sur le site « [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr) ». Les zones obligatoires non renseignées ou renseignées d'une manière incorrecte entraînent le rejet du fichier par l'organisme répartiteur, garant de l'intégrité des données transmises aux différents acteurs dans le cadre de cette norme.

#### **3.2.3.1 Informations générales**

##### **Contrôle**

cf. flux "Répartition".

##### **Clé Optiflux®**

cf. « Termes et définitions »

##### **N° dossier de sinistre apériteur**

Cette zone précise le n°dossier de l'apériteur. A l'ouverture du sinistre, cette zone peut être non renseignée par l'apporteur. Elle est complétée par l'apériteur, l'apporteur l'enregistre lors de la réception du flux de l'organisme répartiteur. Entretiens, l'apporteur continue à émettre des bulletins si nécessaire.

##### **N° ordre du bulletin**

Cette zone est un compteur. Ce compteur des bulletins est le même que celui des dispatches. Il augmente au fil du dossier (Exemple : Bulletin N°1, Bulletin/Dispatche N° 2).

##### **Montants répartis (O/N)**

Zone réservée à l'O.R.

##### **Code compagnie apéritrice**

cf. flux "Répartition".

##### **N° de police apporteur**

Référence du dossier de sinistre de l'apporteur.

##### **Nature d'assurance**

Catégorie de risque concernée par le sinistre.

##### **N° dossier sinistre apporteur**

Référence du dossier de sinistre de l'apporteur.

##### **Etat du dossier de sinistre apériteur**

Cette zone est un indicateur sur l'état du dossier de sinistre de l'apériteur. Les valeurs possibles sont :

- ouvert,
- clôturé,
- ré-ouvert,
- recours,
- sans suite.

**Code apporteur**

Il s'agit du code de l'intermédiaire en relation avec l'assuré. Cette zone est utilisée par l'organisme répartiteur pour distribuer à l'apporteur les flux le concernant. Il peut être différent de celui de la répartition.

**N° répartition apporteur**

Identifiant de la répartition de l'apporteur, qui peut être fourni à titre d'information.

**Date du bulletin**

Date de création du bulletin.

**Date de 1ère déclaration à l'apporteur**

Date à laquelle le courtier a transmis le dossier de sinistre à l'apporteur.

**Code Unité : Information spécifique pour les Corps**

N° IMO (International Maritime Organization) pour les tonnages > 500. Non renseigné sinon.

**Nom de l'unité**

Nom du navire.

**Nom assuré police**

cf. flux "Répartition".

**Acceptation en réassurance (O/N)**

S'il s'agit d'une affaire réassurée par les Compagnies membres de l'organisme répartiteur.

**Code Moyen de transport : Information spécifique pour les Facultés**

Il s'agit du type de transport utilisé pour le transport des marchandises (bateau, avion...).

**Voyage : Information spécifique pour les Facultés**

Descriptif du voyage (pays départ – pays d'arrivée).

**Date début du voyage : Information spécifique pour les Facultés**

Date de départ du voyage.

**Aliment transporté : Information spécifique pour les Facultés**

Énumération des marchandises transportées.

**Code Nature d'événement**

C'est le code correspondant au fait générateur du sinistre.

**Date d'événement**

C'est la date à laquelle le fait générateur s'est réalisé.

**Gestion reprise par l'apporteur : Information spécifique pour les Facultés (O/N)**

Cette zone est à "O" quand l'apporteur a repris la gestion du dossier de sinistre, par exemple lorsque le montant du sinistre dépasse la délégation de gestion accordée au courtier ou à l'agent, ou dans le cas d'une action en justice.

**Possibilité de recours (O/N)**

Indication informant s'il y a une possibilité de recours.

**Date de début de couverture des risques**

Date de début de la couverture des risques relatifs au sinistre.

**Date de fin des risques**

Date de fin de couverture des risques relatifs au sinistre.

**Montant de valeur assurée de l'unité**

Cette zone peut aussi être la somme maximum couverte en cas de sinistre.

**Devise de valeur assurée**

C'est le code monnaie au format ISO de la valeur assurée.

**Coût total actuel brut d'un sinistre**

Il correspond au montant des règlements, des prévisions éventuelles (franchise non déduite) et des recours encaissés. Le coût total du sinistre peut évoluer dans la durée.

**Devise de coût total actuel brut d'un sinistre**

C'est le code monnaie au format ISO du coût total brut actuel.

**Montant de franchise de l'unité**

C'est le montant de la franchise à la charge de l'assuré, au titre du sinistre.

**Devise de franchise**

C'est le code monnaie au format ISO de la franchise à la charge de l'assuré, au titre du sinistre.

**N° dispache précédente**

Dernière dispache établie au titre du dossier.

**Suspens net**

C'est le montant de la provision constituée au titre du sinistre à la date d'émission du bulletin ; cette somme, qui pourrait être due par les assureurs au titre de l'évènement, est fixée par l'apériseur ou son délégataire au vu des pièces du dossier et du degré d'information du gestionnaire. Cette somme ne constitue en aucun cas un engagement de règlement de la part des assureurs.

**Devises de suspens**

C'est le code monnaie du suspens net au format ISO.

**Code condition d'assurance**

C'est le code correspondant aux dispositions générales, imprimées et conditions particulières à tous les assurés pour un type de risque. Elles décrivent les garanties et indiquent les conditions de validité du contrat.

**Code nature de réclamation**

C'est le code correspondant au type du dommage faisant l'objet d'une demande d'indemnisation à l'assureur par l'assuré. Il peut y avoir au plus 3 codes nature de réclamation par bulletin.

**Nom du gestionnaire**

Il s'agit du nom du gestionnaire du dossier chez l'apérateur ou son délégataire.

**Montant de la prévision de recours**

Estimation du produit de recours qui sera encaissé en cas de succès de ce dernier.

**Devise du montant de prévision de recours**

C'est le code monnaie au format ISO du montant de la prévision de recours.

**3.2.3.2 Informations détaillées**

Ces informations sont créées par l'organisme répartiteur lors de la distribution à la coassurance et à l'apporteur.

**Code bureau**

Code à 5 chiffres de l'entité juridique compagnie ou agent gérant la part de la compagnie. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à "88889".

**Code compagnie**

Code à 4 chiffres de la compagnie supportant le risque. Il représente le compte de la compagnie auprès de l'organisme répartiteur. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à "8889".

**Quote-part compagnie**

Pourcentage souscrit par la compagnie. Le total des parts de la répartition doit être égal à 100 %.

**Montant du sinistre de la compagnie XXX**

Il correspond au montant du suspens net au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Devises de suspens**

C'est le code monnaie du suspens net au format ISO.

**Montant de la prévision de recours de la compagnie XXX**

Il correspond au montant de la prévision de recours au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Devises du montant de la prévision de recours**

C'est le code monnaie du montant de la prévision de recours.

**3.2.3.3 Informations de rejet**

**Code rejet** : cf. flux "Répartition"

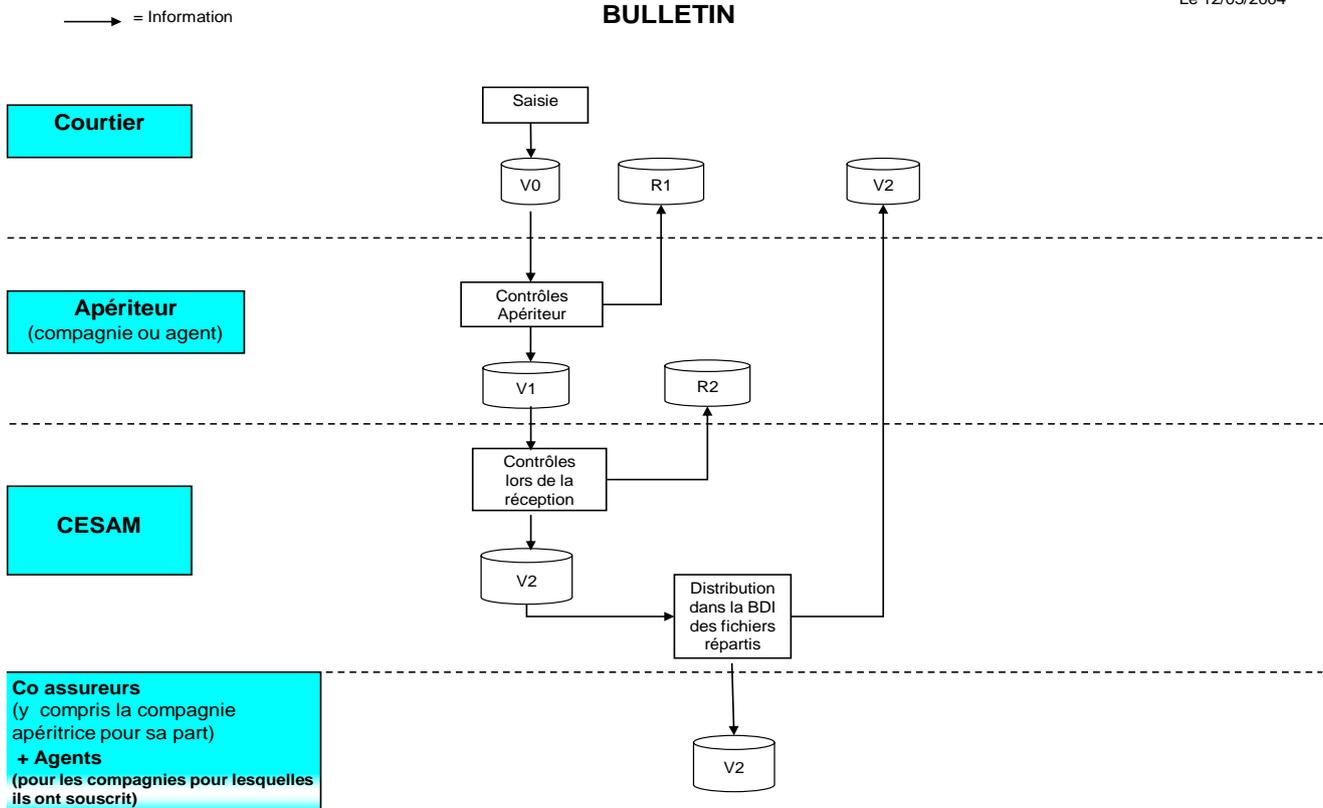
**Libellé du rejet** : cf. flux "Répartition"

**Nom du fichier d'origine** : cf. flux "Répartition"

**Observation** : cf. flux "Répartition"

3.2.4 Schéma d'échange du fichier « bulletin »

Le 12/05/2004



- L'apporteur transmet à l'apériteur les bulletins à valider. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l'état « S-suspens ».
- L'apériteur transmet à l'apporteur les bulletins qu'il a rejetés. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R1 » sont à l'état « R-rejeté par l'apériteur ».
- L'apériteur transmet à l'organisme répartiteur pour distribuer à la coassurance les bulletins qu'il a validés. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V1 » sont à l'état « V-validé par l'apériteur ».
- L'organisme répartiteur transmet à l'apériteur les bulletins qu'il a rejetés. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R2 » sont à l'état « R-rejeté par l'organisme répartiteur ».
- L'organisme répartiteur transmet à chaque coassureur, chaque AASO et à l'apporteur les bulletins pour lesquels ils sont présents. Le contenu des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V2 » est la copie des bulletins validé par l'apériteur du fichier « V1 ». Les enregistrements « fonctionnels répartis » sont ajoutés par l'organisme répartiteur uniquement pour leur part souscrite.
- La partie du diagramme encadrée peut ne pas exister dans certains cas (affaires sans apporteur, sinistres gérés par l'apériteur ....).

3.2.5 Contrôles du fichier « bulletin » chez l'organisme répartiteur

L'organisme répartiteur doit effectuer les contrôles suivants :

- Contrôles de 1er niveau :
  - identifiant émetteur correspond à la signature du fichier,
  - seul un apériteur peut envoyer les bulletins,

- seules les lignes, dont l'état contrôle est à "V-validé", sont prises en compte.
- Vérification :
  - de la présence des zones requises,
  - du bon format des zones,
  - que le nombre d'enregistrements « fonctionnels » correspond au compteur spécifié dans l'enregistrement « fin de fichier ».
- Règles de gestion :
  - La répartition est déjà distribuée en coassurance par l'O.R.
  - Les codes spécifiés existent dans ses référentiels (Code compagnie apéritrice, nature d'assurance, code apporteur...).
  - Le numéro d'ordre du bulletin pour un couple "clé Optiflux® - n°dossier apérateur" est supérieur au numéro d'ordre du dernier bulletin distribué à la coassurance par l'O.R.
  - Si le dossier est clos ou sans suite, le suspens est à 0.
  - Le premier bulletin a un montant de suspens non nul.
  - Le premier bulletin a un statut "ouvert".
  - Si le dossier est clos, le bulletin précédent ne doit pas être déjà à l'état clos ; le code rejet doit alors préciser ce motif.
  - Pour le couple "clé Optiflux® - n°dossier apérateur", le numéro d'ordre du bulletin n'existe pas en tant que dispache.
  - Si le dossier est ouvert ou ré-ouvert, soit le suspens est supérieur à 0, soit le suspens ET la prévision de recours sont supérieurs à 0.
  - Si le dossier est en recours, seule la prévision de recours est supérieure à 0.
  - Pour un dossier à l'état clos ou sans suite, le suspens et la prévision de recours sont à 0.

### 3.3 Dispache

#### 3.3.1 Définition d'une dispache

La dispache est un document établissant un décompte de frais, honoraires, droits, indemnité, recours dus à la suite d'un sinistre, conformément aux clauses et conditions du contrat d'assurance et des lois applicables. La dispache permet de traduire de manière comptable le règlement relatif au décompte, de procéder à son ordonnancement, et de le répartir.

Lorsqu'une compagnie figurant dans la répartition correspondant à la dispache est réputée défailtante, il convient de se reporter à l'annexe informative « Méthode de traitement des compagnies défailtantes ».

#### 3.3.2 Structure du fichier « dispache »

Le fichier se compose de 5 types d'enregistrements :

- Un enregistrement « début de fichier ». Cet enregistrement est en début de fichier. Il précise à minima l'émetteur du fichier, son destinataire, et le type d'information «dispache corps» ou «dispache facultés».

- Des enregistrements « fonctionnels ». Ces enregistrements sont composés de zones correspondant au détail des dispaches. Il peut y avoir plusieurs dispaches entre le début et la fin du fichier.
- Des enregistrements « fonctionnels répartis ». Ces enregistrements sont répartis au prorata des parts indiquées dans la répartition. Ces enregistrements sont ajoutés par l'organisme répartiteur.
- Des enregistrements « bénéficiaires ». Ces enregistrements sont composés d'informations permettant, le cas échéant, d'effectuer le règlement du sinistre au(x) bénéficiaire(s) spécifié(s).
- Des enregistrements « rejets ». Ces enregistrements précisent le motif du rejet de la dispache. Ils sont obligatoirement rattachés à un enregistrement fonctionnel. Il peut y avoir plusieurs motifs de rejets pour une même dispache.
- Un enregistrement « fin de fichier ». Cet enregistrement est en fin de fichier. Il précise essentiellement un compteur indiquant le nombre de lignes à traiter entre l'enregistrement « début de fichier » et l'enregistrement « fin de fichier ».

### **3.3.3 Description du fichier « dispache »**

La structure et la longueur des zones du fichier sont celles mentionnées dans le descriptif des formats de fichiers sur le site « [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr) ». Les zones obligatoires non renseignées ou renseignées d'une manière incorrecte entraîneront le rejet du fichier par l'organisme répartiteur, garant de l'intégrité des données transmises aux différents acteurs du marché dans le cadre de ce document.

#### **3.3.3.1 Informations générales**

**Contrôle** : cf. flux "Répartition"

**Clé Optiflux®** : cf. « Termes et définitions »

**N° dossier apériteur** : cf. flux "Répartition"

#### **N° ordre de la dispache**

Cette zone est un compteur. Ce compteur des dispaches est le même que celui des bulletins. Il augmente au fil du dossier (Exemple : Bulletin N°1, Bulletin/Dispache N° 2).

#### **Montants répartis**

Cf. flux "Dispache".

**Date de la dispache**

Date de création de la dispache.

**Code apporteur** : cf. flux "Répartition"

**N° dossier apporteur** : cf. flux "Bulletin"

**N° de police apporteur** : cf. flux "Bulletin"

**N° avenant apporteur**

Référence de l'avenant de l'apporteur.

**N° répartition apporteur** : cf. flux "Bulletin"

**Nom de l'unité** : cf. flux "Bulletin"

**Nom assuré police** : cf. flux "Bulletin"

**Réassurance : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Code Moyen de transport : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Voyage : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Date début du voyage : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Aliment transporté : Information spécifique pour les facultés**

Enumération de l'aliment.

**Code Nature d'événement : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Date d'événement** : cf. flux "Bulletin"

**Gestion reprise par l'apporteur : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Possibilité de recours : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Date de début de couverture des risques : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Date de fin des risques : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Montant de valeur assurée de l'unité : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Devise de valeur assurée : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Montant de franchise de l'unité : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Devise de franchise : Information spécifique pour les facultés** : cf. flux "Bulletin"

**Date de paiement de la prime**

C'est la date éventuelle de l'encaissement de la prime qui couvre le sinistre.

**Total principal précédent**

Il correspond au montant de l'indemnité d'assurance réglée au net des recours encaissés avant cette demande de règlement.

**Devise total principal précédent**

C'est le code monnaie au format ISO du montant principal précédent (i.e. le total figurant dans la dispache précédente).

**Total frais externes précédents**

Coût total des frais annexes précédemment engagés dans le cadre de la gestion du sinistre (déplacement, photocopies etc..).

**Devise frais externes précédents**

C'est le code monnaie au format ISO du montant total des frais externes précédents.

**Total honoraires précédents**

Coût total des prestations de service facturées précédemment dans le cadre de la gestion du sinistre (expert, avocat etc.).

**Devise honoraires précédents**

C'est le code monnaie au format ISO du montant total des honoraires précédents.

**Code nature de réclamation <sup>1)</sup>**

C'est le code correspondant au type de dommage faisant l'objet d'une demande d'indemnisation à l'assureur par l'assuré. Il peut y avoir au plus 3 codes nature de réclamation par dispache. <sup>1)</sup>

**Principal à régler à 100 %<sup>1)</sup>**

Il correspond au montant de l'indemnité d'assurance ou de recours à régler, tous marchés confondus. <sup>1)</sup>

**Devise de principal à régler**

C'est le code monnaie au format ISO du montant principal à régler.

**Principal en part de marché français <sup>1)</sup>**

Il correspond au montant principal pour la part du marché géré par l'organisme répartiteur. Si ce montant n'est pas renseigné, il sera calculé par l'O.R, sinon il sera contrôlé par l'O.R. <sup>1)</sup>

C'est ce montant qui sera réparti.

**Frais externes à régler 100 % <sup>1)</sup>**

Coût total des frais annexes engagés dans le cadre de la gestion du sinistre (déplacement, photocopies etc..), tous marchés confondus.

**Devise de frais externes à régler**

C'est le code monnaie au format ISO du montant des frais externes à régler.

---

<sup>1)</sup> Les montants à régler : il est rappelé que les montants saisis dans ces zones ne sont pas signés. Par convention, le signe négatif ne doit être utilisé que dans le cas de l'annulation pure et simple d'une dispache précédemment débitée, ou créditée dans le cas d'un recours, aux coassureurs. Il est donc ainsi interdit de saisir le signe « + ». Ce signe apparaîtra dans les fichiers distribués aux acteurs concernés en fonction de la nature de réclamation utilisée. Ainsi, une dispache de nature « RE » indiquant un recours donc un crédit pour les compagnies sera saisie sans signe (c'est ensuite la nature « RE » qui sera interprétée par l'O.R et fera apparaître le signe négatif dans les comptes courants adressés aux compagnies). Le signe « - » devant une nature de réclamation « RE » signifiera le redressement d'un recours encaissé donc le débit du compte des compagnies. Il est précisé que seul le montant du principal est concerné par la nature « RE ».

**Frais externes en part de marché français**

Il correspond au montant des frais externes pour la part du marché géré par l'organisme répartiteur. Si ce montant n'est pas renseigné, il sera calculé par l'O.R, sinon il sera contrôlé par l'O.R.

**Honoraires à régler 100 % <sup>1)</sup>**

Coût total des prestations de service facturées dans le cadre de la gestion du sinistre (expert, avocat etc.).

**Devise des honoraires à régler**

C'est le code monnaie au format ISO du montant des honoraires à régler.

**Honoraires en part de marché français <sup>1)</sup>**

Il correspond au montant des honoraires pour la part du marché géré par l'organisme répartiteur. Si ce montant n'est pas renseigné, il sera calculé par l'O.R, sinon il sera contrôlé par l'O.R.

**Droits apériteur à régler 100 % <sup>1)</sup>**

Ce sont les droits apériteurs à régler à 100 %, tous marchés d'assurances confondus.

**Devise des droits**

C'est le code monnaie au format ISO du montant des droits de l'apériteur.

**Droits apériteur à régler en part de marché français <sup>1)</sup>**

Il correspond au montant des droits de l'apériteur pour la part du marché géré par l'organisme répartiteur. Si ce montant n'est pas renseigné, il sera calculé par l'O.R, sinon il sera contrôlé par l'O.R.

**Code condition d'assurance**

C'est le code correspondant aux dispositions générales, imprimés et conditions particulières de la police. Elles décrivent les garanties et indiquent les conditions de validité du contrat.

**Nature de gestion (follow clause)**

cf. « Termes et définitions ».

**Observations / Commentaires**

Cette zone est informative.

**Nom du gestionnaire**

cf. flux "Bulletin".

**Paiement effectué par**

- 0 : Pas de règlement. C'est le cas de la dispache « pour ordre ».
- 1 : Courtier. Ce cas n'entraîne pas de mouvement financier. Il indique que le courtier présentera le sinistre dans son compte financier afin d'obtenir le remboursement par la coassurance du montant qu'il aura réglé au bénéficiaire.
- 2 : Apériteur. Ce type de règlement indique que c'est l'apériteur qui a réglé le bénéficiaire. L'O.R débitera alors les comptes des coassureurs selon la grille de répartition identifiée par la clé Optiflux® et créditera le compte de l'apériteur (compagnie ou AASO).

- 3 : C'est dans ce cas l'O.R. qui règle les fonds. Il règle donc les sommes indiquées par l'apériteur au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Il règle également les droits de dispache au compte de la compagnie apéritrice ou de l'AASO indiqué dans la clé Optiflux®.
- 4 : l'O.R. règle comme dans le cas d'une dispache de type « 3 » mais ne règle pas les droits de dispache.
- 5 : C'est le cas inverse de la dispache de type « 4 », l'O.R. ne réglant que les droits de dispache au compte de la compagnie apéritrice ou de l'AASO indiqué dans la clé Optiflux®.
- 6 : Dispache de blocage de fonds pour l'ouverture d'un "compte navire". Voir le détail dans l'Annexe informative « Compte navire Optiflux® ».

### **3.3.3.2 Informations bénéficiaires**

#### **Nom bénéficiaire**

Bénéficiaire du règlement. S'il n'y a pas d'intermédiaire, alors c'est également le destinataire.

#### **Adresse du destinataire du chèque**

A renseigner, s'il s'agit d'un paiement par chèque.

#### **Code postal du destinataire**

A renseigner, s'il s'agit d'un paiement par chèque.

#### **Ville du destinataire**

A renseigner, s'il s'agit d'un paiement par chèque.

#### **Code Pays**

(Par défaut, "FRA")

#### **Code banque**

A renseigner dans le cas d'un virement.

#### **Libellé banque**

A renseigner dans le cas d'un virement.

#### **Code guichet**

A renseigner dans le cas d'un virement.

#### **Libellé guichet**

A renseigner dans le cas d'un virement.

#### **N° compte national**

A renseigner dans le cas d'un virement.

#### **Clé RIB**

A renseigner dans le cas d'un virement.

#### **SWIFT**

N° compte international, à renseigner dans le cas d'un virement.

**IBAN**

Codification internationale, à renseigner dans le cas d'un virement.

**Montant à régler en part Marché Français**

Montant à régler au bénéficiaire par les adhérents à l'O.R.

**Devise de règlement**

C'est le code monnaie au format ISO du montant à régler au bénéficiaire.

**Code opération**

C'est le code correspondant au type de règlement.

Les valeurs possibles sont :

- « 3 ». Chèque à l'émission.
- « 5 ». Ordre de virement.

**Intermédiaire**

S'il s'agit d'un règlement par chèque, ce nom de l'intermédiaire devient le destinataire qui doit faire parvenir le chèque à l'assuré.

**3.3.3.3 Informations réparties**

Ces informations sont créées par l'organisme répartiteur lors de la distribution à la coassurance et à l'apporteur.

**Code bureau** : cf. flux "Bulletin"

**Code compagnie** : cf. flux "Bulletin"

**Montant principal à régler par la compagnie XXX**

Il correspond au montant principal au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Devises principal à régler**

C'est le code monnaie du montant principal au format ISO.

**Montant des frais externes à régler par la compagnie XXX**

Il correspond au montant des frais externes au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Devises des frais externes**

C'est le code monnaie du montant des frais externes.

**Montant d'honoraires à régler par la compagnie XXX**

Il correspond au montant d'honoraires au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Devises des honoraires**

C'est le code monnaie du montant des honoraires.

**Montant des droits à régler par la compagnie XXX**

Il correspond au montant des droits apériteurs au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Devises des droits**

C'est le code monnaie du montant des droits apériteurs.

**Code expert apériteur**

C'est le code expert éventuel renseigné par l'apériteur afin de faciliter les extractions pouvant être demandées.

**3.3.3.4 Informations de rejet**

**Code rejet :** cf. flux « Répartition »

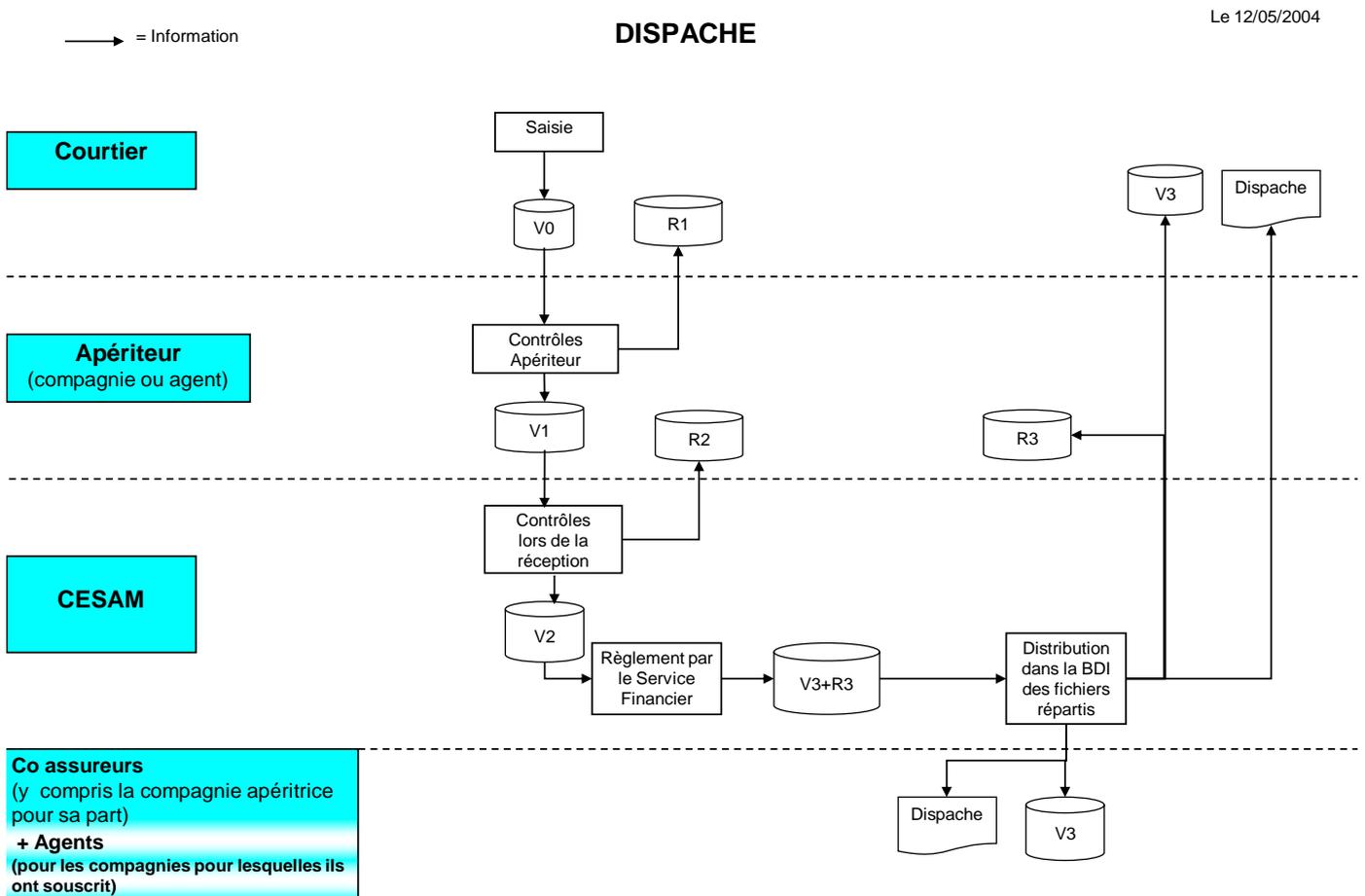
**Libellé du rejet :** cf. flux « Répartition »

**Nom du fichier d'origine :** cf. flux « Répartition »

**Valeur du champ rejeté**

Valeur de la zone rejetée à l'origine.

**3.3.4 Schéma d'échange du fichier « dispache »**



— L'apporteur transmet à l'apériteur les dispaches à valider. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l'état « S-suspens ».

- L'apériteur transmet à l'apporteur les dispaches qu'il a rejetées. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R1 » sont à l'état « R-rejeté par l'apériteur ».
- L'apériteur transmet à l'organisme répartiteur pour distribuer à la coassurance les dispaches qu'il a validées. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V1 » sont à l'état « V-validé par l'apériteur ».
- L'organisme répartiteur transmet à l'apériteur les dispaches rejetées par L'organisme répartiteur. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R2 » sont à l'état « R-rejeté par L'organisme répartiteur ». Les dispaches présentes dans le fichier de rejet « R3 » sont des dispaches rejetées au moment du règlement par le service financier de l'O.R.
- L'organisme répartiteur transmet à chaque coassureur, chaque AASO et à l'apporteur les dispaches pour lesquels ils sont présents. Le contenu des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V3 » est la copie des dispaches validées par l'apériteur du fichier « V1 ». Les enregistrements « fonctionnels répartis » sont ajoutés par l'organisme répartiteur uniquement pour leur part souscrite.
- La partie du diagramme encadrée peut ne pas exister dans certains cas (affaires sans apporteur, sinistres gérés par l'apériteur ....).

### 3.3.5 Contrôles du fichier « dispache » chez l'organisme répartiteur

L'organisme répartiteur doit effectuer les contrôles suivants :

- Contrôles de 1er niveau :
  - identifiant émetteur correspond à la signature du fichier,
  - seul un apériteur peut envoyer les bulletins,
  - seules les lignes, dont l'état contrôle est à "V -validé", sont traitées.
- Vérification :
  - de la présence des zones requises,
  - du bon format des zones,
  - que le nombre d'enregistrements « fonctionnels » correspond au compteur spécifié dans l'enregistrement « fin de fichier ».
- Règles de gestion :
  - Si le couple clé Optiflux® - n° dossier apériteur - n° d'ordre du bulletin n'existe pas en tant que bulletin.
  - Si la répartition est déjà distribuée en co-assurance par l'O.R.
  - Si la dispache n'a pas déjà été traitée (clé Optiflux® - n° dossier apériteur - n° ordre dispache).
  - Pour une dispache corps ou dispache faculté, au moins un bulletin existe.
  - Si les codes spécifiés existent dans les référentiels de l'O.R. (Code compagnie apéritrice, nature de réclamation, code apporteur...).
  - Si le bulletin précédent la dispache et distribué à la coassurance ne correspond pas à un dossier clos ou sans suite.
  - Si la dispache est antérieure à un bulletin distribué à la coassurance correspondant à un dossier clos ou sans suite, elle ne sera traitée que si elle est reçue le même jour que ce bulletin.

- Si la dispache est réglée par l'O.R. (paiement effectué par = "3" ou sans les droits = "4"), alors :
  - soit les montants en part de l'O.R. sont indiqués et dans ce cas, on vérifie que chaque montant soit exact (sauf les droits) avec une tolérance de 1 centime d'écart sur chaque montant ;
  - soit les montants en part de l'O.R. sont calculés par l'O.R., avec une règle d'arrondi sur chaque montant, si la 3<sup>ème</sup> décimale est supérieure ou égale à 5 on arrondit au supérieur ;
  - ensuite, on vérifie les coordonnées des bénéficiaires (zones obligatoire + soit les coordonnées RIB ou le code IBAN est renseigné) ;
  - la somme des montants des bénéficiaires par monnaie doit être égale à la somme des montants en part de l'O.R. renseignés (au centime près) sinon des montants en part de l'O.R. calculés, sauf les montants des droits.
- Si la dispache est réglée par la compagnie apéritrice (paiement effectué par = "2"), alors contrôle que le code bureau spécifié dans la clé Optiflux® est une compagnie apéritrice (code Bureau de type "D" de la clé Optiflux®). De plus, Il n'est pas nécessaire d'avoir un bénéficiaire puisque l'O.R. rembourse directement le compte de la compagnie apéritrice des montants de la dispache.
- Si la dispache est réglée par l'apériteur, uniquement le montant des droits (paiement effectué par = "5", ou par le courtier sur demande de l'apériteur (paiement effectué par = "7"), alors il n'est pas nécessaire d'avoir un bénéficiaire puisque l'O.R. règle ces droits à l'apériteur de la dispache. Ce montant des droits en part de l'O.R. est renseigné par l'apériteur, il n'est pas calculé par l'O.R.

De plus, pour le paiement courtier sur demande apériteur = "7", tous les montants sont répartis à la coassurance. Pour le paiement effectué par = "5", si d'autres montants sont indiqués, ils ne sont pas répartis à la coassurance.

- Si les montants sont négatifs, il s'agit d'une annulation de dispache.
- Si le code nature = « RE », avec des montants positifs, il s'agit d'une dispache recours.
- Si le code nature = « RE », avec des montants négatifs, il s'agit d'une dispache en annulation de recours.
- Dispache - droits apériteurs : Pour les règlements de type 3 = O.R., 5 = uniquement les droits, ou 7 = Le courtier sur demande apériteur », l'O.R. reverse en totalité le montant des droits en part de l'O.R. indiqué (et non calculé) à l'apériteur de la police (compte associé au code bureau de la clé Optiflux®. S'il s'agit d'un AASO, ce montant passe par un compte d'attente de l'O.R. avant d'être reversé). Pour les règlements de type « 2 = Compagnie apéritrice », l'O.R. reverse en totalité le montant des droits en part de l'O.R. indiqué (et non calculé) à la compagnie apéritrice. Il n'y a pas d'enregistrement bénéficiaire correspondant à ce montant.
- Pour les dispaches de blocage de fonds, (Paiement effectué par = 6-Compte navire). Seul le montant de la zone « montant principal à 100 % » est renseigné. La zone « montant principal en part marché français » est calculée si elle n'est pas renseignée. Si d'autres montants sont renseignés, la dispache est rejetée vers l'apériteur.

### 3.4 Prime émise

#### 3.4.1 Définition de la prime émise

La prime est la somme d'argent que le cocontractant de l'assureur s'engage à payer en contrepartie de la garantie d'assurance. La prime est dite émise lorsqu'elle est enregistrée chez l'assureur.

La prime émise est également utilisée pour le règlement des commissions des AASO (voir annexe informative « Méthode de traitement des commissions des AASO »), ainsi que pour régulariser les courtages différenciés (voir annexe informative « Méthode de régularisation des courtages différenciés dans Optiflux® »).

### 3.4.2 Structure du fichier « prime émise »

Le fichier se compose de 5 types d'enregistrements :

- Un enregistrement « début de fichier ». Cet enregistrement est en début de fichier. Il précise à minima l'émetteur du fichier, son destinataire, et le type d'information « prime émise ».
- Des enregistrements « fonctionnels ». Ces enregistrements sont composés de zones relatives aux informations générales de la prime émise. Il peut y avoir plusieurs primes émises entre le début et la fin du fichier.
- Des enregistrements « techniques ». Ces enregistrements sont composés de zones correspondant aux informations par catégorie de risque de la prime émise. Il peut y avoir plusieurs catégories de risques sur une même prime.
- Des enregistrements « techniques répartis ». Ces enregistrements sont répartis au prorata des parts indiquées dans la répartition. Ces enregistrements sont ajoutés par l'organisme répartiteur.
- Des enregistrements « prime par terme ». Ces enregistrements sont composés de zones correspondant aux informations par terme de la prime émise. Une prime émise peut être composée de plusieurs termes.
- Des enregistrements « prime par terme répartis ». Ces enregistrements sont répartis au prorata des parts indiquées dans la répartition. Ces enregistrements sont ajoutés par l'organisme répartiteur.
- Des enregistrements « rejets ». Ces enregistrements précisent le motif du rejet de la prime émise. Ils sont obligatoirement rattachés à un des enregistrements « fonctionnel, technique, terme ». Il peut y avoir plusieurs motifs de rejets pour une même prime émise.
- Un enregistrement « fin de fichier ». Cet enregistrement est en fin de fichier. Il précise essentiellement un compteur indiquant le nombre de lignes à traiter entre l'enregistrement « début de fichier » et l'enregistrement « fin de fichier ».

### 3.4.3 Description du fichier « prime émise »

La structure et la longueur des zones du fichier sont celles mentionnées dans le descriptif des formats de fichiers sur le site « [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr) ». Les zones obligatoires non renseignées ou renseignées d'une manière incorrecte entraînent le rejet du fichier par l'organisme répartiteur, garant de l'intégrité des données transmises aux différents acteurs dans le cadre de cette norme.

#### 3.4.3.1 Informations générales

##### Contrôle

Cette zone est un indicateur important, il permet de connaître l'état de validité de la prime. Les valeurs définies sont les mêmes que pour le flux "Répartition".

##### Clé Optiflux®

cf. « Termes et définitions »

##### N° Acte Apporteur

Référence de l'acte de l'apporteur. Cette référence est renseignée par l'apporteur.

##### Date de l'Acte de l'Apporteur

Date d'enregistrement de l'acte de l'apporteur. Cette référence est renseignée par l'apporteur.

##### Code apporteur

## **NF Z 67-137**

Il s'agit du code de l'intermédiaire en relation avec l'assuré. Cette zone est utilisée par l'organisme répartiteur pour distribuer à l'apporteur les flux le concernant. Il peut être différent de celui de la répartition.

### **Corps ou Facultés**

Soit la répartition est associée aux flux portant sur les Corps de navire ou les Facultés.

### **Nom assuré police**

Nom de l'assuré de la police.

**Nature de prime**

Code donnant la nature de la prime. Exemple : AN = annuel, AD = additionnel, SP = Surprime.....

**Nom de l'unité**

Nom du navire.

**Devis**

C'est le code monnaie au format ISO de la prime émise.

**Date d'effet début**

Date à laquelle la garantie des risques délivrée par l'assureur commence ou est modifiée.

**Date d'effet fin**

Date à laquelle la garantie des risques délivrée par l'assureur ou sa modification s'arrêtent. Si la date de fin d'effet est impossible à définir (cas des polices d'abonnement de durée indéfinie par exemple), il sera alors indiqué la date de fin de l'exercice couvert.

**Nombre de termes**

C'est le nombre de termes de la prime à émettre.

**Code union européenne**

Ce code prend la valeur « Oui » pour la notion de « UE », et la valeur « Non » pour la notion de « Hors UE ».

Cette codification correspond à l'interprétation des textes administratifs (l'article 271-V a du Code Général des Impôts, ainsi que différentes instructions de la Direction Générale des Impôts [instruction du 8/3/79 (3 D-1-79) ; instruction du 13/2/78 (3 D-2-78) ; instruction du 2/11/96 (3 D 113)].

Le tableau ci-dessous résume les modalités pratiques de codification.

Corps	Code
— <b>Assuré société ayant son siège social dans un pays de l'UE</b>	
La codification dépend du lieu de réalisation de tout ou partie de l'activité.	
— Si l'activité se situe à l'intérieur de la limite des eaux territoriales des états de l'UE (sauf Corps fluviaux Rhénans)	<b>oui</b>
— Si l'activité concerne les Corps fluviaux Rhénans	<b>non</b>
— Si l'activité se situe au-delà de la limite des eaux territoriales des états de l'UE	<b>non</b>
— <b>Assuré société n'ayant pas son siège social dans un pays de l'UE</b>	<b>non</b>
— <b>Assuré personne physique domicilié dans un pays de l'UE</b>	<b>oui</b>
— <b>Assuré personne physique domicilié en dehors de l'UE<sup>a</sup></b>	<b>oui</b>
<b>Facultés</b>	
— Assuré domicilié dans un pays de l'UE	
— Destination UE	<b>oui</b>
— Destination Hors UE	<b>non</b>
— Assuré domicilié Hors UE et Départements et Territoires d'Outre Mer	
— Quelle que soit la destination	<b>non</b>
<sup>a</sup> Assuré personne physique domicilié en dehors de l'UE et n'ayant pas, dans un pays de l'UE, d'activité professionnelle, salariée ou non, sauf si cette dernière n'est qu'accessoire.	

## **Commentaire**

Cette zone est informative.

### **3.4.3.2 Informations « catégorie de risque »**

#### **Clé Optiflux®**

Elle est l'élément indispensable pour le traitement de l'information et correspond à l'identification de la répartition chez l'apérateur.

#### **N° Acte Apporteur**

Référence de l'acte de l'apporteur. Cette référence est renseignée par l'apporteur.

#### **Catégorie de risque**

Classement des risques relevant des catégories de l'article L111-6 du code des assurances. Le code « catégorie de risque » permet aux assurances de remplir leurs obligations statistiques.

#### **Montant prime brute 100 % hors taxe**

Il correspond au montant de la prime à émettre, tous marchés confondus et hors taxe.

#### **Taxe %**

C'est le taux de taxe appliqué sur cette catégorie de risque de la prime émise.

#### **Montant des taxes proportionnelles**

C'est le montant des taxes proportionnelles à la prime émise pour cette catégorie de risque.

#### **Taxes attentats**

C'est le taux de taxe attentat appliqué sur cette catégorie de risque de la prime émise.

#### **Autres taxes forfaitaires (montant)**

Le montant des taxes LPS (Libre Prestation de Service) ou hors LPS n'est pas à dissocier, car on applique normalement l'une ou l'autre. Il est nécessaire simplement de spécifier le territoire sur lequel s'appliquent les taxes.

#### **Territoire (Taxes)**

Il s'agit ici du code territoire spécifiant le mode de calcul des taxes du pays destinataire des taxes.

#### **Montant d'escompte**

Cette zone détermine le montant de la réduction consentie à l'assuré sur le montant de la prime brute.

#### **Montant de courtage**

Cette zone détermine la rémunération du courtier appliqué sur cette catégorie de risque de la prime brute, même si le taux effectif de courtage est défini entre le courtier et chaque compagnie lors du placement de l'affaire.

Ce montant de courtage est fixé par l'apérateur.

#### **Montant de commission**

Cette zone détermine la rémunération de l'agent apérateur portant sur le montant de la prime brute selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apérateur, au prorata de la part souscrite par la compagnie.

**Devise de la commission**

C'est le code monnaie au format ISO du montant de commission de la prime brute.

**3.4.3.3 Informations réparties « catégorie de risque »**

Ces informations sont créées par l'O.R. lors de la distribution à la coassurance et à l'apporteur.

**Clé Optiflux®**

Elle est l'élément indispensable pour le traitement de l'information et correspond à l'identification de la répartition chez l'apporteur.

**N° Acte Apporteur**

Référence de l'acte de l'apporteur. Cette référence est renseignée par l'apporteur.

**Code bureau**

Code à 5 chiffres de l'entité juridique compagnie ou agent gérant la part de la compagnie. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à '88889'.

**Code compagnie**

Code à 4 chiffres de la compagnie supportant le risque. Il représente le compte de la compagnie auprès de l'organisme répartiteur. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à "8889".

**Quote-part compagnie**

Pourcentage souscrit par la compagnie. Le total des parts de la répartition doit être égal à 100 %.

**Montant prime brute réparti pour la compagnie XXXX**

Il correspond au montant de la prime brute au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Taxe (%)**

Les taxes sont affectées en totalité à la compagnie apéritrice.

**Montant des taxes proportionnelles pour la compagnie apéritrice**

Le montant des taxes proportionnelles est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Montant des taxes attentats pour la compagnie apéritrice**

Le montant des taxes attentats est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Autres taxes forfaitaires pour la compagnie apéritrice**

Le montant des taxes forfaitaires est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Territoire "taxe" : des taxes du pays destinataire**

Il s'agit ici du code territoire spécifiant le mode de calcul des taxes du pays destinataire des taxes.

**Montant d'escompte pour la compagnie XXX**

Cette zone détermine le montant de la réduction consentie à l'assuré sur le montant de la prime brute.

**Montant de courtage pour la compagnie XXX**

Cette zone détermine la rémunération du courtier appliqué sur cette catégorie de risque de la prime brute. Pour la compagnie XXX, ce montant de courtage est calculé par l'organisme répartiteur sur la base du montant de courtage du prorata de la part de la compagnie XXX dans la répartition.

**Montant de commission pour la compagnie XXX**

Cette zone détermine la rémunération de l'agent apériteur portant sur le montant de la prime brute selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apériteur, au prorata de la part souscrite par la compagnie.

**Devise de la commission**

C'est le code monnaie au format ISO du montant de commission de la prime brute.

**Catégorie de risque**

Classement des risques relevant des catégories de l'article L111-6 du code des assurances. Le code « catégorie de risque » permet aux assurances de remplir leurs obligations statistiques.

**3.4.3.4 Informations « détail de prime par terme »**

**Clé Optiflux®**

Elle est l'élément indispensable pour le traitement de l'information et correspond à l'identification de la répartition chez l'apériteur.

**N° Acte Apporteur**

Référence de l'acte de l'apporteur. Cette référence est renseignée par l'apporteur.

**Code opération**

Cette zone détermine l'opération financière à effectuer. Cette opération est une écriture de prime.

**N° Terme**

Il correspond au numéro du terme de la prime émise.

**Date d'échéance du terme**

C'est la date à laquelle le terme doit être réglé.

**Risque « RO »**

C'est le type de risque, « risque ordinaire ».

**Montant prime brute 100 % hors taxes RO**

Il correspond au montant du terme de la prime à émettre pour un risque ordinaire, tous marchés confondus et hors taxe.

**Montant du coût de police RO**

Il correspond au montant du coût de police du terme de la prime à émettre pour un risque ordinaire. Il est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxe (%) RO**

Les taxes du terme pour les risques ordinaires sont affectées en totalité à la compagnie apéritrice.

**Montant des taxes proportionnelles RO**

Le montant des taxes proportionnelles de ce terme, en risque ordinaire, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxes attentats RO**

Le montant des taxes attentats de ce terme, en risque ordinaire, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Autres Taxes forfaitaires (montant) RO**

Le montant des taxes LPS ou hors LPS n'est pas à dissocier, car on applique normalement l'une ou l'autre. Il est nécessaire simplement de spécifier le territoire (voir rubrique suivante) sur lequel s'appliquent les taxes pour un risque ordinaire de ce terme.

**Territoire "taxe" : des taxes du pays destinataire**

Il s'agit ici du code territoire, du terme en risque ordinaire, spécifiant le mode de calcul des taxes le pays destinataire des taxes.

**Montant d'escompte RO**

Cette zone détermine le montant de la réduction consentie à l'assuré sur le montant de la prime brute pour un risque ordinaire de ce terme.

**Montant de courtage RO**

Cette zone détermine la rémunération du courtier appliqué sur le risque ordinaire du terme de la prime brute.

**Montant de commission RO**

Cette zone détermine la rémunération de l'agent apériteur portant sur le montant du terme de la prime brute en risque ordinaire selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apériteur, au prorata de la part souscrite par la compagnie.

**Risque « RG »**

C'est le type de risque, « risque de guerre ».

**Montant prime brute 100 % hors taxes RG**

Il correspond au montant du terme de la prime à émettre pour un risque de guerre, tous marchés confondus et hors taxe.

**Montant du coût de police RG**

Il correspond au montant du coût de police du terme de la prime à émettre pour un risque guerre. Il est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxe (%) RG**

Les taxes du terme pour les risques de guerre sont affectées en totalité à la compagnie apéritrice.

**Montant des taxes proportionnelles RG**

Le montant des taxes proportionnelles de ce terme, en risque de guerre, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxes attentats RG**

Le montant des taxes attentats de ce terme, en risque de guerre, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

### **Autres Taxes forfaitaires (montant) RG**

Le montant des taxes LPS ou hors LPS n'est pas à dissocier, car on applique normalement l'une ou l'autre. Il est nécessaire simplement de spécifier le territoire (voir rubrique suivante) sur lequel s'appliquent les taxes pour un risque de guerre de ce terme.

### **Territoire "taxe" : des taxes du pays destinataire**

Il s'agit ici du code territoire du terme en risque de guerre, spécifiant le mode de calcul des taxes du pays destinataire des taxes.

### **Montant d'escompte RG**

Cette zone détermine le montant de la réduction consentie à l'assuré sur le montant de la prime brute pour un risque de guerre de ce terme.

### **Montant de courtage RG**

Cette zone détermine la rémunération du courtier appliqué sur le risque de guerre du terme de la prime brute.

### **Montant de commission RG**

Cette zone détermine la rémunération de l'agent apériteur portant sur le montant du terme de la prime brute en risque de guerre selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apériteur, au prorata de la part souscrite par la compagnie.

### **3.4.3.5 Informations réparties « détail de prime par terme »**

#### **Clé Optiflux®**

Elle est l'élément indispensable pour le traitement de l'information et correspond à l'identification de la répartition chez l'apériteur.

#### **N° Acte Apporteur**

Référence de l'acte de l'apporteur. Cette référence est renseignée par l'apporteur.

#### **Code bureau**

Code à 5 chiffres de l'entité juridique compagnie ou agent gérant la part de la compagnie. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à "88889".

#### **Compte compagnie**

Code à 4 chiffres de la compagnie supportant le risque. Il représente le compte de la compagnie auprès de l'organisme répartiteur. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à "8889".

#### **Quote-part compagnie**

Pourcentage souscrit par la compagnie. Le total des parts de la répartition doit être égal à 100 %.

#### **Code opération**

Cette zone détermine l'opération financière à effectuer (cette opération est une écriture de prime).

#### **N° Terme**

Il correspond au numéro du terme de la prime émise.

**Date d'échéance du terme**

C'est la date à laquelle le terme doit être réglé.

**Risque « RO »**

C'est le type de risque, « risque ordinaire ».

**Montant prime brute pour la compagnie XXXX hors taxes RO**

Il correspond au montant du terme de la prime à émettre pour un risque ordinaire, tous marchés confondus et hors taxe, au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Montant du coût de police RO pour la compagnie XXXX**

Il correspond au montant du coût de police du terme de la prime à émettre pour un risque ordinaire. Il est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxe (%) RO**

Les taxes du terme pour les risques ordinaires sont affectées en totalité à la compagnie apéritrice.

**Montant des taxes proportionnelles RO**

Le montant des taxes proportionnelles de ce terme, en risque ordinaire, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxes attentats RO**

Le montant des taxes attentats de ce terme, en risque ordinaire, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Autres Taxes forfaitaires (montant) RO pour la compagnie apéritrice**

Le montant des taxes LPS ou hors LPS n'est pas à dissocier, car on applique normalement l'une ou l'autre. Il est nécessaire simplement de spécifier le territoire (voir rubrique suivante) sur lequel s'appliquent les taxes pour un risque ordinaire de ce terme.

**Territoire "taxe" : des taxes du pays destinataire**

Il s'agit ici du code territoire, du terme en risque ordinaire, spécifiant le mode de calcul des taxes le pays destinataire des taxes.

**Montant d'escompte RO pour la compagnie XXXX**

Cette zone détermine le montant de la réduction consentie à l'assuré sur le montant de la prime brute pour un risque ordinaire de ce terme, au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Montant de courtage RO pour la compagnie XXXX**

Cette zone détermine la rémunération du courtier appliqué sur le risque ordinaire du terme de la prime brute.

**Montant de commission RO pour la compagnie XXXX**

Cette zone détermine la rémunération de l'agent apériteur portant sur le montant du terme de la prime brute en risque ordinaire selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apériteur, au prorata de la part souscrite par la compagnie.

**Risque « RG »**

C'est le type de risque, « risque de guerre ».

**Montant prime brute pour la compagnie XXXX hors taxes RG**

Il correspond au montant du terme de la prime à émettre pour un risque de guerre, tous marchés confondus et hors taxe, au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Montant du coût de police RG**

Il correspond au montant du coût de police du terme de la prime à émettre pour un risque guerre. Il est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxe (%) RG**

Les taxes du terme pour les risques de guerre sont affectées en totalité à la compagnie apéritrice.

**Montant des taxes proportionnelles RG pour la compagnie apéritrice**

Le montant des taxes proportionnelles de ce terme, en risque de guerre, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Taxes attentats RG pour la compagnie apéritrice**

Le montant des taxes attentats de ce terme, en risque de guerre, est affecté en totalité à la compagnie apéritrice.

**Autres Taxes forfaitaires (montant) RG pour la compagnie apéritrice**

Le montant des taxes LPS ou hors LPS n'est pas à dissocier, car on applique normalement l'une ou l'autre. Il est nécessaire simplement de spécifier le territoire sur lequel s'appliquent les taxes pour un risque de guerre de ce terme.

**Territoire (Taxes) RG**

Il s'agit ici du code territoire du terme en risque de guerre, spécifiant le mode de calcul des taxes le pays destinataire des taxes.

**Montant d'escompte RG pour la compagnie XXXX**

Cette zone détermine le montant de la réduction consentie à l'assuré sur le montant de la prime brute pour un risque de guerre de ce terme, au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Montant de courtage RG pour la compagnie XXXX**

Cette zone détermine la rémunération du courtier appliqué sur le risque de guerre du terme de la prime brute.

**Montant de commission RG pour la compagnie XXXX**

Cette zone détermine la rémunération de l'agent apériteur portant sur le montant du terme de la prime brute en risque de guerre selon un taux négocié entre la compagnie et l'agent apériteur, au prorata de la part souscrite par la compagnie.

**3.4.3.6 Informations de rejet**

**Code rejet** : cf. flux "Répartitions"

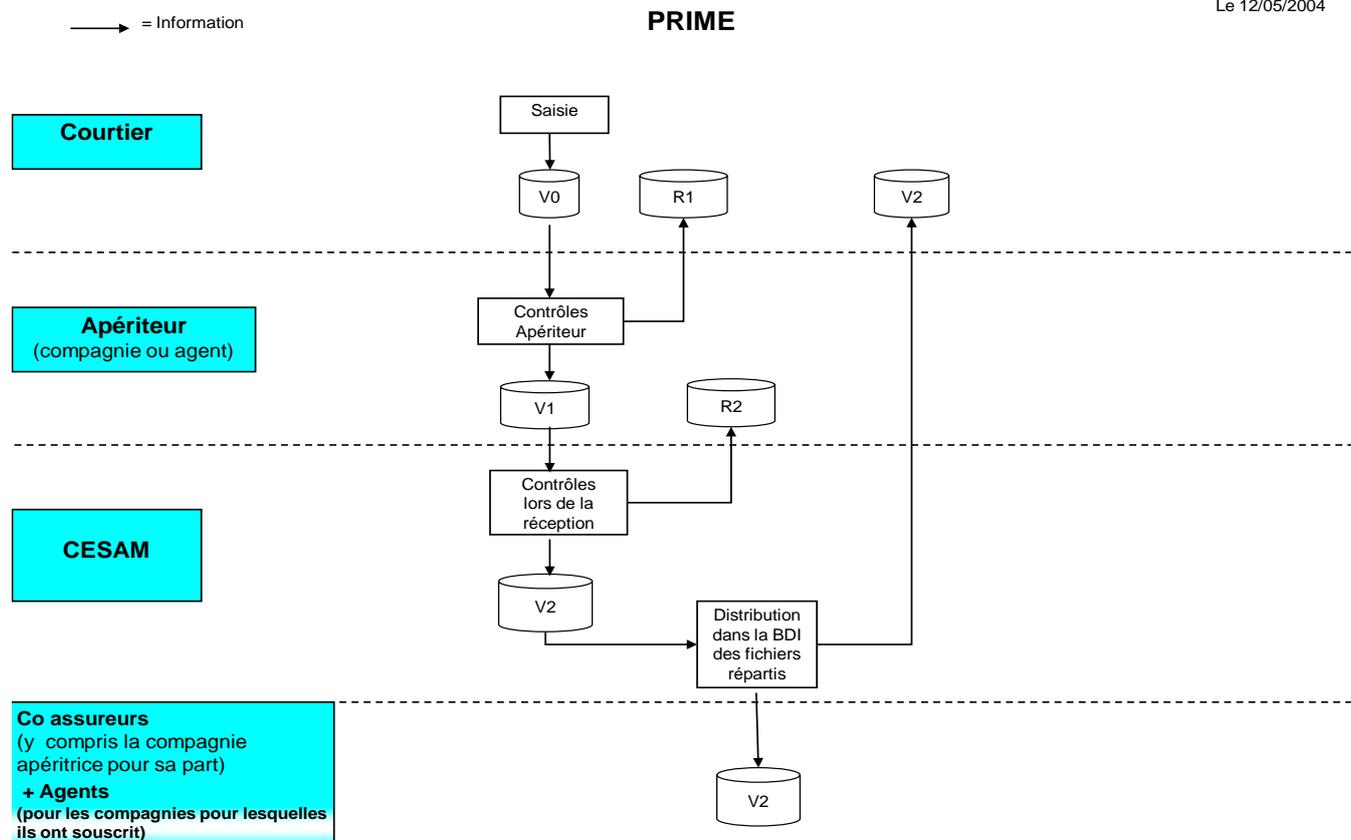
**Libellé du rejet** : cf. flux "Répartitions"

**Nom du fichier d'origine** : cf. flux "Répartitions"

**Observation** : cf. flux "Répartitions"

### 3.4.4 Schéma d'échange du fichier « prime émise »

Le 12/05/2004



L'apporteur transmet à l'apériteur les primes à valider. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l'état « S-suspendus ».

- L'apériteur transmet à l'apporteur les primes qu'il a rejetées. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R1 » sont à l'état « R-rejeté par l'apériteur ».
- L'apériteur transmet à l'organisme répartiteur pour distribuer à la coassurance les primes qu'il a validées. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V1 » sont à l'état « V-validé par l'apériteur ».
- L'organisme répartiteur transmet à l'apériteur les primes qu'il a rejetées. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « R2 » sont à l'état « R-rejeté par l'organisme ».
- L'organisme répartiteur transmet à chaque coassureur, chaque AASO et à l'apporteur les primes pour lesquelles ils sont présents. Le contenu des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V2 » est la copie des primes validées par l'apériteur du fichier « V1 ». Les enregistrements « fonctionnels répartis » sont ajoutés par l'organisme répartiteur uniquement pour leur part souscrite.
- La partie du diagramme encadrée peut ne pas exister dans certains cas (affaires sans apporteur, primes émises directement par l'apériteur ...).

### 3.4.5 Contrôles du fichier « prime émise » chez l'organisme répartiteur

L'organisme répartiteur doit effectuer les contrôles suivants :

- Contrôles de 1er niveau :
  - identifiant émetteur correspond à la signature du fichier,
  - seul un apériteur peut envoyer les bulletins,

- seules les lignes, dont l'état contrôle est à "V-validé", sont prises en compte.
- Vérification :
  - de la présence des zones requises,
  - du bon format des zones,
  - que le nombre d'enregistrements « fonctionnels » correspond au compteur spécifié dans l'enregistrement « fin de fichier »,
  - une prime est au moins constituée d'un enregistrement de type « informations générales », type « informations de catégorie de risque », et type « informations détails de prime par terme ».
- Règles de gestion :
  - la répartition est déjà distribuée en coassurance par l'O.R. ;
  - les codes spécifiés existent dans ses référentiels (Code compagnie apéritrice, nature d'assurance, code apporteur...);
  - les taxes et le montant des coûts de polices sont imputés en totalité à la part du compte apériteur.
- Calcul des commissions (document complet sur [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr)) :
  - Le montant de commission est calculé avec le taux de commission dans la répartition et le montant de la prime brute dans les enregistrements de type « informations de catégorie de risque ». Ce montant de commission est destiné uniquement à chaque agent/coassureur concerné dans les montants de type « informations réparties de catégorie de risque », et « informations détails de prime par terme réparties », les autres agents/coassureurs reçoivent ce montant de commission à 0. Le courtier reçoit les montants des commissions à 0.
  - La zone « devise de la commission » dans les type « informations réparties de catégorie de risque », et « informations détails de prime par terme réparties » est renseignée par la zone « devise » correspondant à la monnaie du montant de la prime brute située dans le type « informations générales ».

## 3.5 Compte financier

### 3.5.1 Définition d'un compte financier

Le « compte financier » est le fichier détaillant tous les encaissements et décaissements d'un apporteur au cours de la période écoulée. Il ne comprend pas les règlements ayant fait l'objet d'un appel au comptant. Il est transmis par l'apporteur à l'apériteur. Ce dernier contrôle les informations figurant sur le « compte financier ». L'apériteur transmet ensuite le « compte financier » validé à l'O.R. qui effectue la répartition sur les comptes des compagnies.

Ce compte peut également être établi par l'apériteur.

Le compte financier est également utilisé pour le règlement des commissions des AASO (voir Annexe informative « Méthode de traitement des commissions des AASO »), ainsi que pour régulariser les courtages différenciés (voir Annexe informative « Méthode de régularisation des courtages différenciés dans Optiflux® »).

### 3.5.2 Structure du fichier « compte financier »

Le fichier se compose de 6 types d'enregistrements :

- Un enregistrement « début de fichier ». Cet enregistrement est en début de fichier. Il précise à minima l'émetteur du fichier, son destinataire, et le type d'information « compte financier ».
- Des enregistrements « fonctionnels ». Les montants sont en valeur absolue. Le code opération détermine le sens de l'écriture financière. Ces enregistrements sont composés de zones correspondant au détail des écritures financières.
- Des enregistrements « fonctionnels répartis ». Ces enregistrements sont répartis au prorata des parts indiquées dans la répartition. Ces enregistrements sont ajoutés par l'organisme répartiteur.
- Un enregistrement « solde par monnaie ». Cet enregistrement correspond au montant du solde du compte financier à régler. Ce solde est à régler ou à encaisser au bénéficiaire spécifié, selon le sens du montant spécifié.
- Des enregistrements « rejets ». Ces enregistrements précisent le motif du rejet de l'écriture financière. Ils sont obligatoirement rattachés à un enregistrement fonctionnel. Il peut y avoir plusieurs motifs de rejets pour une écriture financière.
- Un enregistrement « fin de fichier ». Cet enregistrement est en fin de fichier. Il précise essentiellement un compteur indiquant le nombre de lignes à traiter entre l'enregistrement « début de fichier » et l'enregistrement « fin de fichier ».

### 3.5.3 Description du fichier « compte financier »

La structure et la longueur des zones du fichier sont celles mentionnées dans le descriptif des formats de fichiers sur le site « [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr) ». Les zones obligatoires non renseignées ou renseignées d'une manière incorrecte entraîneront le rejet du fichier par l'organisme répartiteur, garant de l'intégrité des données transmises aux différents acteurs du marché dans le cadre du présent document.

Selon qu'il s'agisse d'une prime ou d'un sinistre, les zones à renseigner sont différentes. Le montant de chaque écriture financière est en valeur absolue. Seul le montant du solde du compte financier est signé.

#### 3.5.3.1 Informations générales

**Contrôle** : cf. flux "Répartition"

**Clé Optiflux®** : cf. « Termes et définitions »

**Code opération** : cf. "Dispache")

**N° dossier sinistre apériteur** : cf. flux "Bulletin"

## NF Z 67-137

**N° ordre de la dispache** : cf. flux "Dispache"

**N° de police apporteur** : cf. flux "Bulletin"

### **N° dossier sinistre apporteur**

Référence de dossier de l'apporteur. S'il s'agit d'une écriture de prime, cette zone n'est pas renseignée.

**Code apporteur** : cf. flux "Répartition"

### **N° répartition apporteur**

Terme défini dans la description du flux "Bulletin".

### **Référence de l'acte de l'apporteur**

Référence de l'acte de l'apporteur : zone obligatoire pour les primes.

### **Nom de l'assuré**

Nom de l'assuré de la police.

### **Montant part des membres de l'O.R.**

Il correspond au montant pour la part du marché géré par l'organisme répartiteur ; c'est ce montant qui est réparti.

### **Devise**

C'est le code monnaie au format ISO du montant de l'opération financière.

### **Numéro du terme**

C'est le terme de la prime à encaisser. S'il s'agit d'une opération de sinistre, cette zone n'est pas renseignée.

### **Acompte**

Cette zone est facultative, soit c'est un acompte de la prime ou du terme, soit c'est le solde de la prime ou du terme à encaisser. S'il s'agit d'une opération de sinistre, cette zone n'est pas renseignée.

Les valeurs possibles sont :

— « A ». Acompte.

— « S ». Solde.

### **Prime payée**

S'il s'agit d'un règlement de sinistre, cette information détermine si la prime associée a été réglée précédemment.

S'il s'agit d'un encaissement de prime, cette zone n'est pas renseignée.

#### **3.5.3.2 Informations réparties**

Ces informations sont créées par l'O.R. lors de la distribution à la coassurance et à l'apporteur.

### **Code bureau**

Code à 5 chiffres de l'entité juridique compagnie ou agent gérant la part de la compagnie. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à "88889".

**Code compagnie**

Code à 4 chiffres de la compagnie supportant le risque. Il représente le compte de la compagnie auprès de l'organisme répartiteur. Le code correspondant à la part des compagnies non membres de l'organisme répartiteur est renseigné à "8889".

**Quote-part compagnie**

Pourcentage souscrit par la compagnie.

**Montant à régler par la compagnie XXX**

Il correspond au montant au prorata du pourcentage souscrit par la compagnie.

**Devise à régler**

C'est le code monnaie du montant au format ISO.

**3.5.3.3 Informations solde****Devise**

C'est le code monnaie du compte à régler format ISO.

**Solde Optiflux®**

Cette zone est une des rares qui doit être signée. Elle est positive lorsque le solde est dû par le bénéficiaire.

**Code bénéficiaire**

Le bénéficiaire du compte financier est celui qui envoie ou reçoit l'argent correspondant au solde ; mais il se pourrait qu'une compagnie effectue son propre compte financier. La contrepartie est l'O.R.

**Référence du compte financier**

Zone de format année - mois – compteur. Cette zone, unique par monnaie et par bénéficiaire, est remplie par le bénéficiaire.

**Date de règlement O.R.**

Cette zone de format année - mois – jour est remplie par l'O.R. lors du paiement du solde.

**N° affaire O.R.**

Cette zone est remplie par l'O.R. lors du paiement du solde. Il s'agit d'une référence de l'écriture financière de l'O.R.

**3.5.3.4 Informations de rejet**

**Code rejet** : cf. flux « Répartition »

**Libellé du rejet** : cf. flux « Répartition »

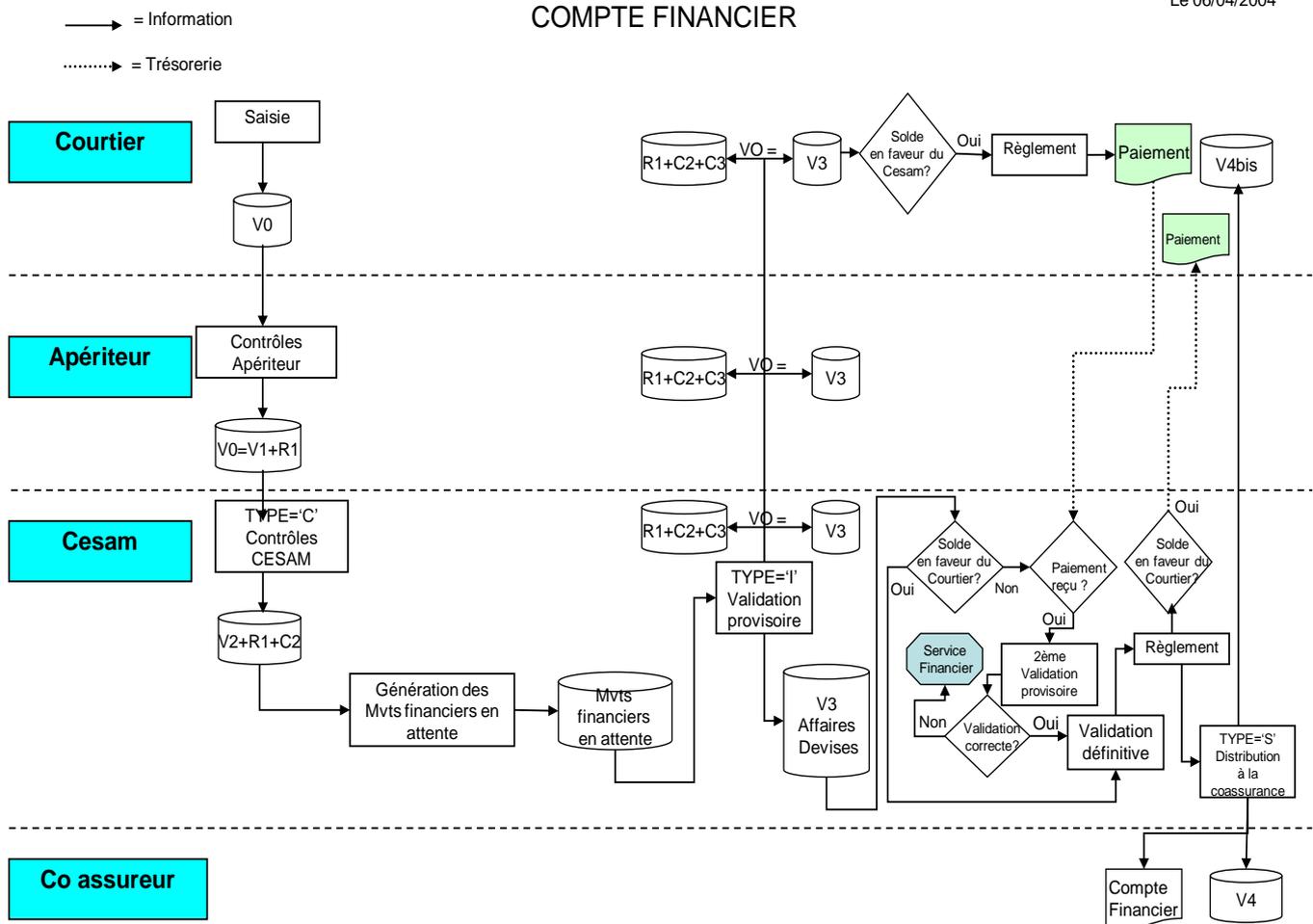
**Valeur du champ rejeté** : cf. flux « Répartition »

**Nom du fichier d'origine** : cf. flux « Répartition »

**Observation** : cf. flux « Répartition »

3.5.4 Schéma d'échange du fichier « compte financier »

Le 06/04/2004



- Le compte financier est composé de 3 fichiers spécifiques :
  - Le fichier de type « C » est un compte financier à traiter.
  - Le fichier de type « I » est un compte financier en instance de règlement par l’O.R.
  - Le fichier de type « S » est un compte financier soldé par l’O.R.
- L’apporteur transmet à l’apériteur le compte financier de type « C » à valider. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l’état « S–suspens ».
- L’apériteur traite le compte financier de type « C », afin de le transmettre à l’O.R.
  - Les écritures financières rejetées par l’apériteur restent dans le fichier « V0 ». Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l’état « R–rejeté par l’apériteur ». Dans ce cas, le solde est recalculé, il correspond au cumul des écritures financières validées par l’apériteur.
  - Les écritures financières validées par l’apériteur restent dans le fichier V0. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l’état « V–validé par l’apériteur ».
- L’apériteur transmet à l’organisme répartiteur le compte financier de type « C » pour que l’O.R. effectue le paieement du solde. Les zones « Contrôle » des enregistrements « fonctionnels » du fichier « V0 » sont à l’état « V–validé par l’apériteur » ou « R–rejeté par l’apériteur ».
- Une fois vérifié, l’O.R renvoie aux destinataires un compte financier de type « I » - en cours de traitement. Les zones « Contrôle » des écritures financières rejetées par l’O.R sont à l’état « C – rejetée par

l'organisme répartiteur ». Dans ce cas, le solde est recalculé. Ce compte permet de confirmer le solde du compte financier à régler à/par l'O.R.

- Une fois le mouvement de fonds effectué, l'O.R. transmet le fichier de type « S », à chaque coassureur, chaque AASO et au bénéficiaire. Le fichier de type « S » contient les écritures financières pour lesquelles ils sont présents. Le contenu des enregistrements « fonctionnels » du fichier de type « S » est la copie des écritures financières validées par l'apérateur dans le fichier de type « I ». Les enregistrements « fonctionnels répartis » sont ajoutés par l'organisme répartiteur uniquement pour leur part souscrite.
- La partie du diagramme dans l'ellipse peut ne pas exister dans certains cas (affaires sans apporteur, paiements reçus ou effectués directement par l'apérateur ....), et dans ces cas, la partie du diagramme dans le rectangle concerne l'apérateur.

### 3.5.5 Contrôles du fichier « compte financier » chez l'organisme répartiteur

L'organisme répartiteur doit effectuer les contrôles suivants :

Contrairement aux autres flux, le compte financier peut être rectifié par l'O.R. L'objectif est de régler autant que faire se peut le compte financier reçu. Par exemple, si une compagnie est défailtante sur un mouvement financier (type « 2 »), sa part est déduite du montant du mouvement à régler, le solde est recalculé par l'O.R. De même, si un mouvement est rejeté par l'O.R. (sinistre déjà réglé dans un compte financier, répartition inconnue, code opération inconnu), le mouvement est rejeté par l'O.R. et le solde est recalculé.

- Contrôles de 1er niveau :
  - identifiant émetteur correspond à la signature du fichier,
  - seul un apérateur peut envoyer le compte financier,
  - seules les lignes, dont l'état contrôle est à "V", sont traitées.
- Vérification :
  - de la présence des zones requises,
  - du bon format des zones,
  - que le nombre d'enregistrements « fonctionnels » correspond au compteur spécifié dans l'enregistrement « fin de fichier ».

— Règles de gestion :

- Si le compte financier n'a pas déjà été traité (type « 6 », référence du compte financier – code bénéficiaire – monnaie).
- Si la répartition est déjà distribuée en coassurance par l'O.R.
- Si le code opération indiqué est un code opération valide.
- S'il s'agit d'un code opération de type « Prime », contrôler que ce terme (flux Prime émise) a déjà été distribué en coassurance par l'O.R.
- S'il s'agit d'un code opération de type « sinistre », contrôler que ce sinistre (flux dispache) a déjà été distribué en coassurance par l'O.R. De plus, contrôler que le montant à régler corresponde au montant émis précédemment pour la même opération.
- Si le sinistre (clé Optiflux® - dossier apériteur - n° ordre dispache - code opération) n'a pas déjà été réglé dans un autre compte financier.
- Si le solde du compte financier est exact : il doit correspondre à la somme des montants en part des membres de l'O.R. des lignes validées, le signe de chaque montant déterminé par le code opération.

## Annexe A (normative)

### Règles applicables Optiflux®

N°	ELEMENTS CONCERNES		REGLES
	FICHIERS	DETAILS	
1	Bulletin	Coût total / Suspens	Seul un bulletin modifie la prévision d'un dossier : il n'y a pas de calcul automatique suite à un règlement. Ainsi, pour tout dossier ayant fait l'objet d'un premier bulletin, un nouveau bulletin devra être établi pour toute variation soit du coût total du sinistre, soit de la Prévision, notamment à la suite d'une dispache. Un bulletin sera également diffusé avec la mention "dossier clos" et son suspens net à 0 lorsque le dossier sera considéré soldé.
2	Tous		Nommage du fichier. En 1ère position le type du fichier (Répartition, code R - Dispache corps, code D...) suivi d'un nom de fichier, avec une extension ".edi"; la longueur des noms de fichier ne doit pas dépasser 30 positions (extension comprise).
3	Répartition	Parts	La répartition doit être à 100 % (part Autre : Bureau/agent 88889 compte 8889).
4	Tous		Aucun flux (bulletin-dispache-prime-compte) ne peut être traité s'il n'y a pas eu émission et validation de la répartition au préalable.
5	Sinistres	Tous	Aucune dispache, aucun règlement ne peut être traité s'il n'y a pas eu émission d'un bulletin au préalable ou si le dossier est clos.
6	Tous		L'organisme répartiteur ne peut traiter et répartir que les fichiers émanant de l'Apériteur de la Police (Compagnie ou Agent).
7	Tous		Lors de tout traitement, l'organisme répartiteur adresse à chaque coassureur (Compagnie et Agent souscripteur Apériteur ou coassureur) le fichier qui le concerne et, au Courtier le fichier qu'il a traité.
8	Primes		La devise de la commission doit être unique pour toutes les catégories de risque de la prime.
9	Primes		Pour chaque nature de montant, le total des articles "Détails techniques de prime" est égal au total des articles "Détails de primes par terme" ; il en découle que les codes opération des articles de type "Détails de primes par terme" d'une même prime doivent être identiques.
10	Sinistres		L'obligation pour le courtier de renseigner le numéro de dossier de l'apériteur est levée pour les premiers bulletins ou dispaches jusqu'à ce qu'il reçoive ce numéro de l'apériteur. En revanche, aucun article sinistre du Compte Financier ne peut être accepté par l'apériteur si son N° de dossier n'est pas renseigné.
11	Sinistres		Le compteur des bulletins / dispaches est unique et incrémenté au fil du dossier (Exemple : Bulletin N°1, Bulletin/Dispache N° 2).
12	Sinistres		L'entité qui gère le dossier émet les Bulletins/Dispaches dans Optiflux® et règle - ou fait régler par l'organisme répartiteur ou par le Courtier- les dispaches.
13	Tous		Les articles d'un fichier ne doivent pas être modifiés par l'apériteur, sauf pour les en-têtes et fin d'enregistrement, la zone "contrôle", l'ajout des articles rejet, l'indication de son N° de dossier en cas de sinistre et, le cas échéant, le calcul du nouveau solde d'un compte financier.
14	Primes		La prime doit être émise conformément au contrat, dans le respect de la ventilation par risque et par terme.
15	Tous		Dans les fichiers, les montants ne sont pas signés à l'exception des montants à régler d'une dispache dans le cas de son annulation pure et simple et du solde du compte financier quand ce solde est dû au bénéficiaire.
16	Sinistres		l'organisme répartiteur ne répartit que les montants de la zone "droits apériteurs à régler en part de marché français" ; la zone "droits apériteurs à régler" devenant facultative.

N°	ELEMENTS CONCERNES		REGLES
	FICHIERS	DETAILS	
17	Sinistres		Il est rappelé que la présence du code "RE" dans l'une des natures de réclamation d'une dispache indique que tous les montants de cette dispache sont à considérer comme des recours.
18	Sinistres	Bulletins  Prévisions de recours	Un dossier à l'état 1 (ouvert) ou 3 (réouvert) aura soit un suspens supérieur à 0, soit un suspens ET une prévision de recours supérieurs à 0.  Un dossier à l'état 4 (recours) aura la seule prévision de recours supérieure à 0.  Un dossier à l'état 2 (clos) ou 5 (sans suite) aura un suspens et une prévision de recours = 0.  Tous les autres cas sont interdits
19	Tous	Run off	<p>Pour un apporteur donné, le système Optiflux® va se substituer aux méthodes existantes de transmission des informations comptables.</p> <p>Cette substitution s'effectue au jour fixé par l'apporteur (date « D ») et concerne toutes les écritures passées après cette date et reprises dans le compte de résultat des compagnies : primes émises, courtages émis, sinistres payés, avis de sinistre et changement d'évaluation des sinistres.</p> <p>Pour les écritures de trésorerie (primes payées, courtages réglés, sinistres payés, etc.), celles qui concernent les écritures visées au § précédent doivent évidemment être traitées sur Optiflux® par le moyen du compte financier mensuel. Ce compte est établi pour chaque apériteur, transmis à cet apériteur mensuellement et le solde en est réglé à l'organisme répartiteur après validation (pour plus de détails, voir les règles Optiflux sur le site <a href="http://www.optiflux.fr">www.optiflux.fr</a>).</p> <p>Les autres écritures de trésorerie en attente à la date « D », essentiellement des primes impayées à cette date avec les courtages correspondants constituent un solde de « fin de gestion ». Ces soldes dus à la date « D » doivent être payés dans le cadre des règles préexistantes, c'est-à-dire hors Optiflux®.</p> <p>Toute autre méthode telle le démarrage à partir d'un exercice de souscription appliqué d'un commun accord entre l'apporteur et les apériteurs devra faire l'objet d'une information auprès des coassureurs.</p>

## Annexe B (informative)

### Compte navire Optiflux®

Cela correspond à l'explication des dispaches ayant la zone « paiement effectué par » renseignée à « 6 : dispache de blocage de fonds pour l'ouverture d'un "compte navire" »

**OBJECTIF Gérer les mouvements financiers entre les comptes des coassureurs et les comptes de blocages de fonds, appelés « Comptes Navires », par l'intermédiaire d'un flux « Dispache » via le système Optiflux®.**

#### B.1 Compte navire sur Optiflux®

a) Pour effectuer un blocage de fonds

L'apérateur crée une dispache Optiflux® en indiquant dans la zone « Paiement effectué par » = 6 - Compte navire. Il renseigne la zone « montant principal à 100 % » par un montant positif. La zone « montant principal en part MF » est calculée si elle n'est pas renseignée. Si d'autres montants sont renseignés, la dispache est rejetée vers l'apérateur. Cette dispache crée un flux financier pour débiter la coassurance au prorata des parts de chaque coassureur et créditer un compte navire.

b) Pour annuler un blocage de fonds

L'apérateur crée une dispache Optiflux® en indiquant dans la zone « Paiement effectué par » = « 6 -Compte navire ». Le montant principal, renseigné dans la zone « montant principal à 100 % », est négatif. La zone « montant principal en part MF » est calculée si elle n'est pas renseignée. Cette dispache crée un flux financier pour créditer la coassurance au prorata des parts de chaque coassureur et débiter un compte navire de passage. Ce mouvement sur le compte navire de passage sera modifié par le service financier afin de renseigner le compte navire à débiter.

c) Pour effectuer un déblocage de fonds

L'apérateur crée une dispache Recours Optiflux® en indiquant dans la zone « Paiement effectué par » = « 6 - Compte navire ». Le montant principal est positif, renseigné dans la zone « montant principal à 100 % », avec une nature de réclamation « RE ». La zone « montant principal en part MF » est calculée si elle n'est pas renseignée. Cette dispache crée un flux financier pour créditer la coassurance au prorata des parts de chaque coassureur et débiter le compte navire.

d) Pour annuler un déblocage de fond

L'apérateur crée une dispache Recours Optiflux® en indiquant dans la zone « Paiement effectué par » = « 6 - Compte navire ». L'apérateur renseigne la zone « montant principal à 100 % » par un montant négatif, avec une réclamation « RE ». La zone « montant principal en part MF » est calculée si elle n'est pas renseignée. Cette dispache crée une écriture flux financier pour débiter la coassurance au prorata des parts de chaque coassureur et créditer le compte navire de passage.

#### B.2 Règlement des intérêts des comptes navire

Les intérêts sont répartis sur la même répartition que les mouvements effectués sur le compte navire. Pour régler ce montant des intérêts, l'apérateur crée une dispache Recours Optiflux® en indiquant dans la zone « Paiement effectué par » = « 6-Compte navire ». Le montant principal est renseigné par le montant des intérêts à reverser, avec une réclamation « RE ». La zone « montant principal en part MF » est calculée si elle n'est pas renseignée. Cette dispache crée un flux financier pour créditer la coassurance au prorata des parts de chaque coassureur et débiter le compte navire. Dans la zone « Observation/Commentaires », il spécifie qu'il s'agit des intérêts du compte navire, afin que les coassureurs sachent que ce sont des produits financiers.

### **B.3 Règlement d'un Tiers par le compte navire (hors Optiflux®)**

Comme aujourd'hui, l'apériteur effectuera une demande à l'organisme répartiteur en indiquant les coordonnées du bénéficiaire du règlement. Cette écriture ne peut passer via Optiflux®, car elle débite uniquement le compte navire sans mouvement sur les comptes des coassureurs, alors que tous les autres mouvements passent directement dans les comptes des coassureurs.

### **B.4 Méthode de traitement des Compagnies défailtantes**

Lorsqu'une Compagnie, ancien membre de l'organisme répartiteur, est devenue défailtante, c'est-à-dire que l'organisme répartiteur n'a plus les moyens de mouvementer son compte, il y a lieu de préciser le mode de gestion des mouvements financiers, primes ou sinistres, relatifs à des répartitions dans lesquelles elle figure.

#### **B.4.1 Principe**

Les montants présentés par le courtier, donc l'apériteur, sont conformes à la répartition existante : la part de la Compagnie défailtante n'est pas déduite de ces montants. Par exception à la règle générale de non implication de l'O.R. dans la gestion, dans ce cas, il lui revient d'effectuer les corrections nécessaires.

#### **B.4.2 Fonctionnement**

- 1) **Dispaches** : dans le cas où il s'agit d'un « paiement effectué par » l'organisme répartiteur, l'organisme répartiteur recalcule le montant « part du marché français », règle ce montant et distribue le fichier ainsi corrigé.
- 2) **Comptes Financiers Mensuels** : quel que soit le montant concerné (prime encaissée, courtage, sinistre payé, etc.), l'organisme répartiteur recalcule le montant qu'il peut régler ou encaisser, donc répartir, en éliminant la part correspondant à la Compagnie défailtante. Il est prévu pour chaque code Compagnie de pouvoir n'éliminer que les débits ou bien tous les mouvements. En pratique, il est prévu de créer un article de type « Informations réparties catégorie de risque » de sens opposé au mouvement initial pour la Compagnie concernée, la zone Contrôle aura la valeur « C » indiquant un rejet de l'organisme répartiteur et un article de type « rejet » fournira le motif du rejet « Compagnie défailtante ». Les fichiers et leur solde sont ainsi corrigés avant transmission au courtier pour paiement et avant distribution.

### **B.5 Méthode de traitement des commissions des Agents AASO**

#### **B.5.1 Génération d'une répartition (création du fichier EDI) à partir de plusieurs compléments de répartitions**

Les répartitions incomplètes doivent être envoyées par des apériteurs (agents ou compagnies), le code compte compagnie figurant en face du code AASO coassureur est renseigné à "0000", et le taux de commission est à 0.

Les taux de commissions sont renseignés par l'AASO, soit à l'origine de la répartition s'il est l'apériteur, soit lorsqu'il envoie le détail de la ligne compte à "0000" quand il est coassureur. L'AASO apériteur de la répartition peut également envoyer le complément de répartition spécifiant ses commissions pour la part le concernant. Dans une répartition incomplète, le taux de commission de l'AASO coassureur est forcé à 0, dans l'attente de réception du complément de répartition de cet AASO coassureur.

Lorsque l'organisme répartiteur établit la répartition complète, il vérifie que :

- le détail de la répartition n'a pas été modifié
- tous les codes comptes compagnie sont différents de "0000"
- pour les AASO, les taux de commissions sont différents de zéro.

Après vérification, la répartition est envoyée complétée.

Lors de la distribution des répartitions : seul chaque AASO et la compagnie correspondante reçoivent le taux de commission correspondant. Le courtier reçoit les commissions à 0.

Les contrôles spécifiques de la répartition incomplète :

- Si la répartition provient de l'apérateur de la police, la somme des parts doit être égale à 100 %. Il y a au moins une ligne dont le CODE COMPTE est égal à "0000", les taux de commission sont à 0 pour cette ligne, et le code agent est de type "B".
- Si l'organisme répartiteur reçoit des répartitions avec un AASO coassureur, alors cette répartition est considérée comme incomplète.

Les répartitions incomplètes ne peuvent être envoyées que par des apérateurs au sens Optiflux®.

Les contrôles spécifiques du complément de la répartition :

- Si la répartition provient d'un AASO, contrôlé qu'elle provienne bien de l'AASO en question.

Sinon rejet vers l'identifiant émetteur en question avec une ligne rejet. Pour la même clé Optiflux®, le détail de la répartition envoyée par l'AASO coassureur correspond au détail de la répartition de l'apérateur pour le compte = 0000 concernant cet AASO. C'est-à-dire que le code agent et sa part indiqués par l'apérateur pour le compte '0000', correspondent au même code agent de chaque ligne et à la somme des parts de toutes les lignes indiquées par l'agent coassureur.

Sinon rejet vers l'identifiant émetteur en question avec une ligne rejet. Si, dans la répartition incomplète, le compte compagnie est spécifié concernant un AASO, alors ce compte est considéré comme étant "0000".

Sur la ligne correspondant au compte "8889", "AUTRE", le taux de commission est à 0.

Sinon rejet vers l'identifiant émetteur en question avec une ligne rejet.

Suivi des répartitions en attente :

Toute réception de répartition incomplète fait l'objet d'un envoi d'email automatique à l'apérateur, de l'agent pour lequel on attend le complément, et en copie l'O.R. Si une répartition comporte un compte compagnie à "0000" depuis plus d'une semaine, il manque le détail de la coassurance de l'agent, et ses commissions. Une relance sera effectuée par l'organisme répartiteur auprès de l'agent concerné, puis une semaine plus tard à l'apérateur de la répartition. Sinon, si une répartition comporte une ligne agent avec un taux de commission à 0, une relance sera effectuée par l'organisme répartiteur auprès de l'agent concerné, puis une semaine plus tard à l'apérateur de la répartition.

## B.5.2 Distribution des commissions d'AASO

a) Par la prime émise :

Le montant de commission est calculé avec le taux de commission dans la répartition et le montant de la prime brute. Ce montant de commission est destiné uniquement à chaque agent/coassureur concerné dans les montants de type « Informations réparties catégorie de risque » et « Informations réparties détail de prime par terme », les autres agents/coassureurs reçoivent ce montant de commission à 0. Le courtier reçoit les montants des commissions à 0.

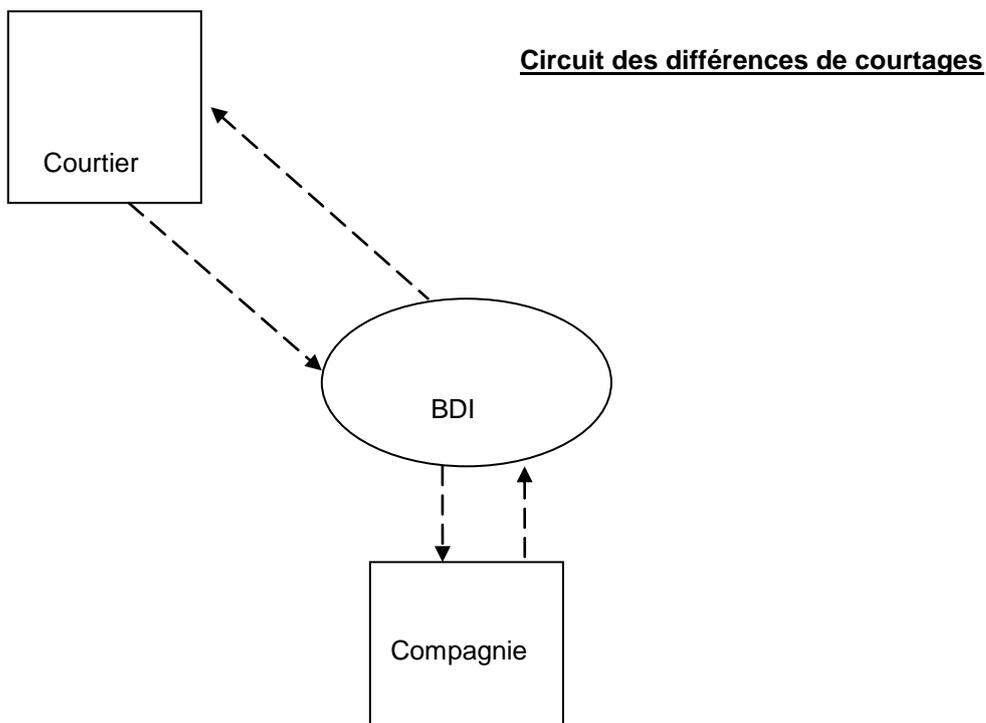
b) Par le compte financier

L'objectif est de calculer les montants de commissions à régler aux AASO, pour une période déterminée. Ces montants de commissions sont calculés en fonction de la répartition et des montants de primes encaissées, ristournes, et annulations. Ces montants sont encaissés par l'organisme répartiteur lors du traitement des comptes financiers des courtiers. La commission n'est pas calculée s'il s'agit d'une prime émise de nature « Participation aux Bénéfices ». Après la distribution des comptes courtiers à la coassurance, l'O.R. génère un compte financier, dont le bénéficiaire est l'agent. Ce compte financier de type = "I" ne contient que des commissions et annulations de commissions.

Ensuite, l'O.R. génère « les affaires financières » correspondant aux commissions et annulations à régler dans une « journée » en attente. Une « affaire financière » correspond à toutes les commissions et annulations de la période traitée pour un AASO donné, pour une monnaie. Lorsque le service financier règle les commissions et annulations (journée validée définitivement), un compte financier de type = "S", contenant toutes les commissions et annulations des diverses monnaies par bénéficiaire, sera généré, et distribué à la coassurance.

### B.6 Méthode de régularisation des courtages différenciés hors Optiflux®

Il est rappelé qu'Optiflux® ne véhicule qu'un seul taux de courtage : celui fixé par l'apériteur. Toutefois, le traitement des éventuels écarts de courtages, qui relève des relations bilatérales entre l'apporteur et la compagnie concernés, peut avantageusement utiliser le circuit suivant.



Il s'agit ici d'utiliser les formats Optiflux® ainsi que l'O.R. pour permettre au courtier de transmettre à chaque Compagnie les fichiers de type « K = différence de courtage sur Prime émise » et « M = différence de courtage sur Prime réglée » correspondant aux différences de courtage constatées sur chaque prime par rapport au taux fixé par l'apériteur qui est le seul à être véhiculé dans Optiflux®.

L'avantage principal d'une telle démarche annexe à Optiflux® est de permettre un traitement automatisé tant par le courtier à la création du fichier que par la Compagnie à sa réception.

Les écritures sont détaillées prime par prime ; seul le contrôle par l'apériteur est absent, ce qui interdit de considérer ces fichiers comme faisant partie du schéma Optiflux®.

Toutefois, le contrôle effectué par la Compagnie coassureur peut nécessiter l'ajout d'articles de type rejet puis le retour des fichiers vers l'apporteur, comme dans la procédure Optiflux®.

De même, les délais de règlement des soldes au bénéficiaire sont identiques à ceux déterminés dans les règles Optiflux® ; la reprise ou non du "run-off " est décidée entre l'apporteur et la compagnie concernés.

### B.6.1 Différence de courtage sur une prime émise

Le fichier des écarts est émis par l'apporteur et transmis à la compagnie concernée en même temps que celui des primes émises dans Optiflux® qu'il adresse à l'apporteur.

Le format du fichier est disponible sur le site [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr)

Il se compose ainsi :

- Un type « K = différence de courtage sur prime émise » est indiqué dans l'entête du fichier.
- Les zones des enregistrements du fichier sont les mêmes que celles de la prime émise.
- Il existe 4 codes opérations pour ce fichier :
  - OP : Différence de courtage sur prime émise en faveur de l'apporteur ;
  - IP : Différence de courtage sur prime émise en faveur de la compagnie ;
  - O.R. : Différence de courtage sur ristourne en faveur de l'apporteur ;
  - IR : Différence de courtage sur ristourne en faveur de la compagnie ;

Le fichier est constitué, comme la prime émise, d'une entête, d'enregistrements de type « informations catégorie de risque », d'enregistrements répartis par catégorie et par coassureur, d'enregistrements répartis par terme et par coassureur, éventuellement d'enregistrements rejet et d'un enregistrement fin de fichier.

Les enregistrements répartis correspondent au détail de la différence de courtage entre le taux véhiculé dans Optiflux® et le taux de courtage initialement négocié avec la compagnie :

- Les zones obligatoires au format numérique non renseignées sont complétées par des 0 non significatifs.
- Les zones obligatoires au format caractère non renseignées sont considérées comme facultatives. - Les zones au format date non renseignées sont indiquées à '9999-01-01'.
- Les annulations sont traitées en utilisant le code Opération inverse de celui de l'émission (exemple : l'annulation d'un mouvement de code opération O.R. s'effectue par la création d'un mouvement de code opération IR).

### B.6.2 Différence de courtage sur prime réglée

L'apporteur transmet ce fichier à la compagnie concernée lorsqu'il solde le compte financier dans lequel se trouve la prime réglée dans Optiflux®.

Le format du fichier est disponible sur le site [www.optiflux.fr](http://www.optiflux.fr).

Il se compose ainsi :

- Un type « M = différence de courtage sur prime réglée » est indiqué dans l'entête du fichier
- Les zones des enregistrements du fichier sont les mêmes que celles du compte financier mensuel.
- Le fichier est constitué, comme la prime encaissée, d'une entête, d'enregistrements de type « Informations générales », d'enregistrements répartis correspondant au détail de la différence de courtage et d'un enregistrement correspondant au solde (éventuellement d'enregistrements rejet, et d'un enregistrement fin de fichier).

Il existe 2 codes opérations pour ce fichier :

- différence de courtage et commission en faveur de l'apporteur ;
- différence de courtage et commission en faveur de la compagnie.

Les zones obligatoires au format numérique non renseignées sont complétées par des 0 non significatifs.

Les zones obligatoires au format caractère non renseignées sont considérées comme facultatives. Les zones au format date non renseignées sont indiquées à "9999-01-01"

### **B.6.3 AASO ayant mandat de gestion des différences de courtage**

Dans le cadre de son mandat, si l'AASO gère les différences de courtage pour le compte de la compagnie, c'est avec lui que le courtier effectuera les échanges de fichiers. Pour le règlement du solde, il reste de la responsabilité de la compagnie de les effectuer (respectivement recevoir) ou de les faire effectuer (respectivement recevoir) par l'O.R.