

Directives pour la norme suisse en matière de prestations

Version 1.0

Processus de prestations intégré client de la demande à la fourniture de prestations (KLE)

Version

Version actuelle 20171101 - Édition du 01.09.2018 (veuillez ne pas supprimer la ligne)
Version actuelle 20171101 - Édition du 12.12.2020 (veuillez ne pas supprimer la ligne)

Date actuelle: 07.06.2021 14:25
Date d'enregistrement: 07.06.2021 14:25
Date d'impression: 07.06.2021 14:25
Modèle: swissdecDocumentWord2007Vorlage20110118.dotx
Mots-clés:
Commentaire: Reproduction autorisée avec indication de la source.

Table des matières

1.	Introduction	9
2.	Glossaire	12
3.	Processus d'affaires	14
3.1	Contexte Swissdec	14
3.2	Parties prenantes du processus	14
3.3	Processus visé	14
3.3.1	Explications relatives au processus visé	17
3.3.2	Processus visé essentiel	17
3.4	Mise en œuvre du processus visé	18
3.4.1	Enregistrement	18
3.4.2	Historiques	18
3.4.3	Mutations	18
3.4.4	Statut	20
3.4.5	Système d'identification	20
3.5	Communication entre les parties prenantes	22
3.6	Cockpit cas	23
4.	Enregistrement (déclaration de l'événement)	24
4.1	Données de l'entreprise extraites du système ERP	26
4.1.1	Adresse	26
4.1.2	Renseignements sur l'entreprise	26
4.1.3	Renseignement sur le suppléant	29
4.2	Données de l'institution extraites du système ERP	31
4.2.1	Renseignements sur l'assureur-accidents (LAA)	31
4.2.2	Informations concernant l'assurance-accidents complémentaire (LAAC)/assurance collective contre les accidents	34
4.2.3	Informations concernant l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM)	37
4.3	Données personnelles extraites du système ERP	40
4.3.1	Données personnelles (Particulars)	40
4.3.2	Rapports de travail (Work)	44
4.4	Déclaration de l'événement avec enregistrement des données relatives à l'événement	45
4.4.1	Enregistrement LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents	45
4.4.2	Enregistrement IJM	48
4.4.3	Pilotage de la langue	48
4.5	Réponse à l'enregistrement	49
5.	Historiques / Synchronisation	50
5.1	Description de la propriété de la partie	54
5.1.1	Scénario 1: enregistrement sans parties	55
5.1.2	Scénario 2: enregistrement avec toutes les parties	55
5.1.3	Scénario 3: enregistrement avec certaines parties	56
5.2	Historiques avec propriété de partie	56
5.2.1	IncapacitiesToWork (incapacité de travail)	56
5.2.2	TakeWorkUpFully (reprise du travail)	61
5.2.3	Treatments (traitement médical)	63
5.2.4	Agreement (autres assureurs)	65
5.2.5	Payment (coordonnées de paiement)	66
5.2.6	AdditionsPerson (contrat de travail)	68
5.2.7	Absences (heures perdues)	74
5.2.8	SpecialCode (code spécial)	77
5.2.9	AccidentDescription (description de l'accident)	77
5.3	Historique avec propriété de partie: AnnualSalary (salaire annuel)	85

5.3.1	Genres de salaire	90
5.3.2	Liste des genres de salaire	90
5.3.3	Calcul de la base du gain assuré dans la norme suisse en matière de prestations	95
5.3.4	Différentes prises en compte des genres de salaire	96
5.4	Utilisation des différentes parties du point de vue de l'assureur	127
5.5	Historique: dialogue (DialogMessage)	128
5.5.1	Situation initiale	128
5.5.2	Objectifs et exigences	128
5.5.3	Exemple du dialogue Message	131
5.5.4	Exemple de demande personne de contact	132
5.5.5	Structure des données	134
5.6	Historique: autres historiques envoyés par l'entreprise	136
5.6.1	ProcessCtrl (contrôle de processus)	136
5.6.2	Attachment	138
5.6.3	PersonMutated (modification de données personnelles)	139
5.6.4	SalaryRaise (augmentation de salaire)	142
5.6.5	OtherEmployers (autres employeurs)	143
5.6.6	SpecialCoverage (cas particuliers)	145
5.6.7	ShortTimeWork (chômage partiel)	146
5.7	Historique: autres historiques envoyés par l'assureur	146
5.7.1	ProcessCtrl (contrôle de processus)	147
5.7.2	CoveredDailyAllowance (montant de l'indemnité journalière)	150
5.7.3	CrossChannelLink	151
6.	Historique: Décompte de prestations	152
6.1	Introduction	152
6.2	Décompte	153
6.2.1	Décomptes normaux / Normal	156
6.2.2	Décomptes rectificatifs / Correction	156
6.2.3	Settlement: description de la structure des données	159
6.3	Flux monétaire	167
6.3.1	Paiement relatif au décompte d'indemnités journalières	167
6.3.2	Remboursement (Repayment)	168
6.4	Mise en page commune	172
7.	Navigation processus	173
7.1	Notifications de statut pour le processus et la prise en charge par l'assureur	173
7.2	Clôture de l'événement par l'entreprise	175
8.	Cas particuliers	176
8.1	Déclaration d'événement manquante	176
8.2	Rechute avec changement d'employeur	177
8.3	Événement avec plusieurs employeurs	180
8.4	Changement d'employeur pendant un événement	180
8.5	Événement avec changement d'assureur	180
9.	Mise en page standardisée d'imprimés pour le système ERP	181
10.	Domaines de numérisation	183
11.	Aspects techniques de la norme	185
11.1	Exigences ne relevant pas du fonctionnement	185
11.2	Ebauches d'architecture	186
11.2.1	Aspects statiques et détail des schémas XML	186
11.2.2	Aspects dynamiques	189
11.2.3	Authentification d'entreprises Swissdec	198

Illustrations

Illustration 1: Swissdec «essential»	14
Illustration 2: Processus visé 4in1, toutes les parties prenantes du processus	15
Illustration 3: Processus visé 4in1, focalisation sur l'entreprise et l'assureur	16
Illustration 4: Processus visé essentiel	18
Illustration 5: Système d'identification	21
Illustration 6: Processus	22
Illustration 7: Cockpit cas	23
Illustration 8: Déclaration de l'événement avec enregistrement	25
Illustration 9: Chiffre de contrôle selon le modulo 11	28
Illustration 10: Chiffre de contrôle selon le modulo 11	28
Illustration 11: Délégué	29
Illustration 12: Profil d'assurance LAA	33
Illustration 13: Profil d'assurance LAAC	36
Illustration 14: Profil d'assurance IJM	39
Illustration 15: Données personnelles extraites du système ERP: Particulars	40
Illustration 16: Formation du chiffre de contrôle selon EAN13	43
Illustration 17: Données personnelles extraites du système ERP: Work	44
Illustration 18: Déclaration de l'événement avec enregistrement LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents	45
Illustration 19: Structure des données de réponse Response/Success	49
Illustration 20: IncidentContext Request	51
Illustration 21: IncidentContext Response	52
Illustration 22: Historiques requête	53
Illustration 23: Historiques réponse	54
Illustration 24: Scénario 1: enregistrement sans parties	55
Illustration 25: Scénario 2: enregistrement avec toutes les parties	55
Illustration 26: Scénario 3: enregistrement avec certaines parties	56
Illustration 27: Partie IncapacitiesToWork	56
Illustration 28: Instance IncapacitiesToWork (incapacité de travail)	60
Illustration 29: Partie TakeWorkUpFully	61
Illustration 30: Partie Treatments	63
Illustration 31: Partie Agreement	65
Illustration 32: Partie Payment	66
Illustration 33: Partie AdditionsPerson	68
Illustration 34: Partie Absences	74
Illustration 35: Instance Absences	76
Illustration 36: Partie SpecialCode	77
Illustration 37: Partie AccidentDescription	77
Illustration 38: Partie AccidentDescription	80
Illustration 39: Injury	82
Illustration 40: Instance Injury	84
Illustration 41: Partie AnnualSalary	85
Illustration 42: Present	86
Illustration 43: Past	87
Illustration 44: ManualAdditions	89
Illustration 45: Genres de salaire types (1/4)	91
Illustration 46: Genres de salaire types (2/4)	92
Illustration 47: Genres de salaire types (3/4)	93
Illustration 48: Genres de salaire types (4/4)	94
Illustration 49: Exemple de gestion des genres de salaire	96
Illustration 50: Exemple avec prise en compte actuelle des genres de salaire	97
Illustration 51: Exemple avec prise en compte rétroactive des genres de salaire	97
Illustration 52: Exemple avec prise en compte rétroactive des genres de salaire (pour une personne qui n'a pas été occupée toute l'année)	97
Illustration 53: Somme des valeurs déterminées	97
Illustration 54: Exemple avec des valeurs rétroactives uniquement	98
Illustration 55: Exemple 1: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle	100
Illustration 56: Exemple 1: base de calcul du gain assuré	101

Illustration 57: Exemple 1: éléments de salaire passés	101
Illustration 58: Instance relative à l'exemple 1: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle	102
Illustration 59: Exemple 2: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle et rétroactive	103
Illustration 60: Exemple 2: base de calcul du gain assuré	104
Illustration 61: Exemple 2: éléments de salaire passés	105
Illustration 62: Instance relative à l'exemple 2: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle et rétroactive	106
Illustration 63: Exemple 3: employés rémunérés à l'heure avec prise en compte actuelle et rétroactive	107
Illustration 64: Exemple 3: base de calcul du gain assuré	108
Illustration 65: Exemple 3: éléments de salaire passés	109
Illustration 66: Instance relative à l'exemple 3: employés rémunérés à l'heure avec prise en compte actuelle et rétroactive	110
Illustration 67: Exemple 4: employés rémunérés selon un salaire horaire irrégulier avec prise en compte rétroactive	111
Illustration 68: Exemple 4: base de calcul du gain assuré	112
Illustration 69: Exemple 4: éléments de salaire passés	113
Illustration 70: Instance relative à l'exemple 4: employés rémunérés à l'heure avec prise en compte rétroactive	114
Illustration 71: Exemple 4: employés rémunérés selon un salaire horaire régulier	115
Illustration 72: base de calcul du gain assuré	116
Illustration 73: éléments de salaire passés dans le cas d'un salaire horaire régulier	117
Illustration 74: Instance relative à l'exemple 5: employés rémunérés selon un salaire horaire régulier, avec en plus les données salariales rétroactives	118
Illustration 75: Exemple 5: passage d'un salaire horaire à un salaire mensuel	119
Illustration 76: Exemple 6: base de calcul du gain assuré	120
Illustration 77: Exemple 6: éléments de salaire passés	121
Illustration 78: Instance relative à l'exemple 6: passage d'un salaire horaire à un salaire mensuel (avec adaptation de la somme à titre rétroactif)	122
Illustration 79: Exemple 7: passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire	123
Illustration 80: Exemple 7: base de calcul du gain assuré	124
Illustration 81: Exemple 8: prise en compte des éléments de salaire passés en cas de passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire	125
Illustration 82: Instance relative à l'exemple 7: passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire	126
Illustration 83: Schéma du dialogue	128
Illustration 84: Autonomie asymétrique, c'est-à-dire qui lit et traite mon message de dialogue (DialogMessage)	129
Illustration 85: Créer message de l'Actor	131
Illustration 86: Exemple de message (XML)	131
Illustration 87: Exemple de message (moteur de rendu générique)	131
Illustration 88: Préparation à l'envoi d'une demande relative à la personne de contact	132
Illustration 89: Exemple de demande relative à la personne de contact (XML)	133
Illustration 90: Exemple de message (moteur de rendu générique)	133
Illustration 91: Structure du dialogue	134
Illustration 92: Contrôle de processus	136
Illustration 93: Attachment	138
Illustration 94: PersonMutated	139
Illustration 95: SalaryRaise	142
Illustration 96: OtherEmployers	143
Illustration 97: SpecialCoverage	145
Illustration 98: ShortTimeWork	146
Illustration 99: Représentation du contrôle de processus (1/3)	147
Illustration 100: Représentation du contrôle de processus (2/3)	148
Illustration 101: Représentation du contrôle de processus (3/3)	148
Illustration 102: CoveredDailyAllowance	150
Illustration 103: ProcessCtrl, Response	151
Illustration 104: Décompte détaillé	153
Illustration 105: Décompte rectificatif détaillé	155
Illustration 106: Correction	156
Illustration 107: Schéma Settlement	159
Illustration 108: Vue d'ensemble «Indemnifications»	162
Illustration 109: Vue détaillée «Indemnifications»	162

Illustration 110: Reduction	165
Illustration 111: Structure ISO-20022	167
Illustration 112: Repayment	168
Illustration 113: BVR	169
Illustration 114: Instance relative à l'exemple BVR	170
Illustration 115: Transfer	170
Illustration 116: Mise en page du décompte	172
Illustration 117: State	173
Illustration 118: États	173
Illustration 119: Statuts et étapes du processus	174
Illustration 120: StoriesWithoutDeclaration, Request	176
Illustration 121: StoriesWithoutDeclaration, Response	177
Illustration 122: DeclareIncident: rechute avec changement d'employeur	179
Illustration 123: Carte de maladie	181
Illustration 124: Feuille-accident	182
Illustration 125: Domaines de numérisation	184
Illustration 126: Diagramme de cas d'utilisation professionnels dans le cadre de la norme suisse en matière de prestations	185
Illustration 127: Interfaces: 1) transmetteur-répartiteur et 2) répartiteur-destinataire final	186
Illustration 128: Structure des fichiers WSDL et XSD de l'interface transmetteur-répartiteur	188
Illustration 129: Structure des fichiers WSDL et XSD de l'interface répartiteur-destinataire final	188
Illustration 130: Les participants et leurs différentes données utiles	189
Illustration 131: Diagramme de séquence: tous les participants et leurs principales opérations	190
Illustration 132: Structure des données SynchronizeIncidentResponse avec Info, Warning et Error relatifs à l'événement	192
Illustration 133 – Notification	192
Illustration 134: Diagramme de séquence «Contrôle d'historiques» (transaction)	193
Illustration 135: Diagramme de séquence «Contrôle d'historiques» avec erreur	193
Illustration 136: Diagramme de séquence «Contrôle d'historiques» sur le thème de la scrutation	194
Illustration 137: SynchronizedIncidentResponse, thème Available	196
Illustration 138: Diagramme de séquence avec CrossChannelLink en complément	197
Illustration 139: CrossChannelLink	198

Liste des tableaux

Tableau 1: Historiques communiqués par l'entreprise	19
Tableau 2: Historiques communiqués par l'assureur	20
Tableau 3: Données de l'entreprise extraites du système ERP: adresse	26
Tableau 4: Données de l'entreprise extraites du système ERP: renseignements sur l'entreprise	27
Tableau 5: Données de l'entreprise extraites du système ERP: suppléant	30
Tableau 6: Données de l'institution extraites du système ERP: renseignements sur l'assureur-accidents (LAA), Suva	31
Tableau 7: Données de l'institution extraites du système ERP: renseignements sur l'assureur-accidents (LAA), autre assureur	31
Tableau 8: Données de l'institution extraites du système ERP: informations concernant l'assurance LAAC/assurance collective contre les accidents	34
Tableau 9: Données de l'institution extraites du système ERP: informations concernant l'assurance IJM	37
Tableau 10: Données personnelles extraites du système ERP: données personnelles	42
Tableau 11: Données personnelles extraites du système ERP: rapports de travail, Working Time	44
Tableau 12: Déclaration de l'événement avec enregistrement des données relatives à l'événement: enregistrement LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents	47
Tableau 13: Déclaration de l'événement avec enregistrement des données relatives à l'événement: enregistrement IJM	48
Tableau 14: Réponse à l'enregistrement	50
Tableau 15: Historiques avec propriétés de la partie IncapacitiesToWork (incapacité de travail)	57
Tableau 16: Historiques avec propriétés de la partie TakeWorkUpFully (reprise du travail)	61
Tableau 17: Historiques avec propriétés de la partie Treatments (traitement médical)	63
Tableau 18: Historiques avec propriétés de la partie Agreement (autres assureurs)	65

Tableau 19: Historiques avec propriétés de la partie Payment (coordonnées de paiement de l'entreprise)	67
Tableau 20: Historiques avec propriétés de la partie Payment (coordonnées de paiement de la personne assurée pour versement direct)	67
Tableau 21: Historiques avec propriétés de la partie AdditionsPerson (contrat de travail)	70
Tableau 22: Historiques avec propriétés de la partie Absences (heures perdues)	75
Tableau 23: Historiques avec propriétés de la partie AccidentDescription (description de l'accident)	79
Tableau 24: Historiques avec propriétés de la partie AccidentDescription (description de l'accident)	81
Tableau 25: Historiques avec propriétés de la partie AnnualSalary (salaire annuel)	86
Tableau 26: Éléments de salaire actuels	87
Tableau 27: Éléments de salaire passés	88
Tableau 28: Éléments de salaire manuels	89
Tableau 30: Utilisation des différentes parties du point de vue de l'assureur	127
Tableau 31: Autres historiques envoyés par l'entreprise: Attachment (pièces jointes)	138
Tableau 32: Autres historiques envoyés par l'entreprise: PersonMutated (modification de données personnelles)	140
Tableau 33: Autres historiques envoyés par l'entreprise: SalaryRaise (augmentation de salaire)	142
Tableau 34: Autres historiques envoyés par l'assureur: CoveredDailyAllowance (montant de l'indemnité journalière)	150
Tableau 35: Autres historiques envoyés par l'assureur: CrossChannelLink	151
Tableau 36: Historique de décompte de prestations: Settlement	161
Tableau 37: Historique de décompte de prestations: Indemnification	164
Tableau 38: Décompte de prestations: réductions de prestations	166
Tableau 39: Flux monétaire remboursement (Repayment)	168
Tableau 40: Flux monétaire: remboursement (Repayment) avec BVR	170
Tableau 41: Flux monétaire: remboursement (Repayment) avec Transfer	171
Tableau 42: Navigation processus: notifications de statut pour le processus et la prise en charge par l'assureur	173
Tableau 43: WSDL et participants	187

1. Introduction

L'Association Swissdec exploite une plateforme centralisée en vue d'établir une norme pour la transmission de données électroniques relatives à la comptabilité salariale. A cet effet, elle a mis au point, en collaboration avec divers partenaires, la «Norme suisse en matière de salaire (ELM)». La «Norme suisse en matière de prestations (KLE)» a été mise au point sur cette base en complément du processus de la demande de prestations à leur fourniture.

Les comptabilités salariales certifiées Swissdec simplifient les procédures au sein de l'entreprise, permettent d'établir des déclarations correctes et réduisent les charges administratives.

L'Association Swissdec assume la responsabilité de la «Norme suisse en matière de prestations (KLE)» sur le plan du contenu et de l'exploitation. La Suva, qui bénéficie d'une expérience de plus de quarante ans dans le domaine du conseil aux éditeurs de logiciels de comptabilité salariale, effectue les certifications des systèmes ERP sur mandat de Swissdec.

Exigences légales

Les «Directives pour la norme suisse en matière de prestations (KLE)» fournissent, en tenant compte des exigences liées à l'entreprise et à la technique de révision, des renseignements pratiques permettant le respect, dans un système ERP, des dispositions légales en vigueur chez les différents partenaires Swissdec.

Les relevés de salaires, faisant partie de la comptabilité financière, doivent être conformes aux règles générales relatives à la tenue d'une comptabilité selon le principe de régularité figurant dans le Code des obligations, à savoir l'enregistrement intégral, clarté, traçabilité et obligation de conservation.

Généralités

Les présentes directives font partie intégrante du processus de certification défini par Swissdec. En cas de doute la version allemande fait foi.

La forme utilisée dans l'ensemble des chapitres s'applique indifféremment aux personnes de sexe masculin et féminin. Les exigences légales utilisées sont la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la loi fédérale sur la protection des données (LPD), le Code des obligations (CO) ainsi que la norme ISO 20022.

Délimitations de ces directives

- Les processus privés au sein de l'entreprise et chez l'assureur ne sont pas décrits dans ces directives. Les processus privés continuent à être du domaine de compétence de l'entreprise ou de l'assureur. La présente norme décrit uniquement les processus publics.
- La norme suisse en matière de prestations (KLE) ne spécifie pas non plus qui doit faire quoi et quand. Elle met simplement une «autoroute» à disposition. C'est à l'entreprise et à l'assureur de décider quels «véhicules» l'empruntent et quand.
- Les présentes directives ne prennent pas en compte l'assurance-accidents des chômeurs (AAC) ni l'assurance militaire (MV). Ces points seront traités ultérieurement et éventuellement complétés.
- La couverture d'assurance-accidents de la Principauté du Liechtenstein n'est abordée.

Des informations complémentaires sur la certification et la réception (schéma XML, cas de test, exigences relatives au transmetteur/récepteur final, systèmes de référence, exemples de code, etc.) sont disponibles sous www.swissdec.ch.

Service spécialisé Swissdec

Les «Directives pour la norme suisse en matière de prestations» décrivent les exigences techniques à satisfaire pour obtenir la certification Swissdec. Le document est structuré en plusieurs volets:

- Inscription
- Historiques y c. parties
- Notifications de statut
- Décomptes de prestations

Dans la norme suisse en matière de prestations (KLE), l'accent est mis sur la plus grande réutilisation possible de la norme suisse en matière de salaire (ELM).

Navigation

L'arborescence figurant à gauche de la fenêtre permet de naviguer à l'intérieur de ce document. Le titre du chapitre est souligné par un fond en couleur. (L'arborescence et les titres des chapitres en couleur ne pourront être intégrés que dans la version finale).

Dans le document en version finale: l'en-tête de droite indique le chapitre dans lequel le lecteur se trouve actuellement.

Les exigences techniques et les listes décrites dans ces directives constituent la base pour une certification selon Swissdec.



Les textes arborant une «ampoule» ont un caractère purement informatif et ne font pas partie de la certification.



Formatage

Le formatage et la présentation sont constamment optimisés avec le traitement des nouvelles versions. Le formatage et la présentation définitifs des directives seront effectués lors de la phase finale.

Tous les liens vers le schéma XML seront insérés dans la version finale.

Lien vers le document d'instance XML

Processus d'affaires	Opération	Opération XML	Structure données XML
Déclaration de l'événement	Déclarer l'événement	DeclareIncident	IncidentDeclaration
Historiques	Pilotage des processus et communication entre assureur et entreprise avec divers moyens de communication	SynchronizIncident	IncidentSynchronize

Les champs de données nécessaires pour la transmission électronique dans le document d'instance XML contiennent le chemin d'accès et le type de fichier (préfixe xs = «http://www.w3.org/2001/XMLSchema»).

Nom de l'entreprise

.../CompanyDescription/Name/HR-RC-Name; xs:string

Les trois points correspondent à:

DeclareIncident/IncidentDeclaration/Company

ou

SynchronizIncident/IncidentStories/Company

Deux astérisques signifient que le chemin d'accès n'est pas entièrement reproduit à cet endroit.

Remarque: les illustrations figurant dans ces directives peuvent diverger du schéma selon l'avancée des travaux.

Dans l'attente de la version finale, le schéma XML est toujours déterminant et fait office de master.

Vue d'ensemble des modifications

Directives pour la norme suisse en matière de prestations: édition 12.12.2020 (version 20171101)

Chapitre	Modification	
3.3.1.	Complément	Complément indiquant quand il est possible de saisir et de transmettre un InsuranceCaseID déjà sur la déclaration.
3.4.3.	Modification	TakeWorkUpFully: adaptation du texte concernant l'utilisation de la partie.
3.6.	Nouveau chapitre	Ajout du nouveau chapitre «Cockpit cas».
5.2.1.	Complément	IncapacitiesToWork <ul style="list-style-type: none"> • Complément concernant la reprise du travail • Complément concernant le samedi et le dimanche
5.2.2.	Modification	TakeWorkUpFully <ul style="list-style-type: none"> • Adaptation de la description • Modification de la règle concernant l'utilisation de la partie
5.2.3.	Complément	Treatment Ajout de la liste de fournisseurs de prestations refdata.ch.
5.2.5.	Complément	PaymentCompany Complément précisant dans quel cas cette information doit être transmise.
5.2.6.	Modification	AdditionPerson – Impôt à la source <ul style="list-style-type: none"> • Précision concernant la transmission des données relatives à l'impôt à la source • Adaptation en raison de la modification de la législation en 2021
5.2.7.	Modification	Absences Le droit ne peut s'appliquer plus que par jour calendaire.
5.3.	Modification	AnnualSalary Précision concernant la date «Valable dès le».
5.3.3	Complément	AnnualSalary Complément concernant l'ajout manuel.
5.3.3.	Modification	AnnualSalary Conversion du salaire annuel en jours (jusqu'ici en mois). Adaptations correspondantes dans les exemples de calcul.
5.3.4.12.	Complément	AnnualSalary Introduction d'un nouvel exemple pour le calcul d'un salaire horaire en cas de temps de travail hebdomadaire convenu.
5.3.4.3	Modification	AnnualSalary Plusieurs occupations – Chapitre supprimé.
5.6.2.	Complément	Attachement Formats supportés et limites de taille lors de la transmission.
6.2.	Modification	Settlement L'exemple comportait une erreur dans une date. L'erreur dans le décompte d'indemnités journalières et dans XML a été corrigée.
6.2.2.	Modification	Settlement Modification concernant les rectificatifs Old/New
7.1.	Complément	Statut Complément: des remarques peuvent être ajoutées.
8.2.	Complément	Cas particuliers – Rechute Complément concernant le numéro de partenaire lors de l'adressage d'un assureur tiers («withoutContract»).
11.2.2.1.	Complément	Notification Précision dans la description, y compris exemple.

2. Glossaire

Terme	Explication
ID décompte	Identification du décompte de prestations
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
IT	Abréviation pour Incapacité de travail
OFS	Office fédéral de la statistique
MP	MP = maladie professionnelle
IncidentCaseID	Code technique de l'événement
Dialogue	Le dialogue est utilisé pour informer les entreprises ou les assureurs et envoyer les réponses correspondantes. Il sert à transmettre des messages simples (analogues aux SMS ou e-mails), des tâches mais aussi des modèles de formulaire standardisés simples (par ex. description du poste de travail).
Domaines	Les différentes branches d'assurance des normes suisses en matière de salaire ou de prestations Swissdec sont les suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ LAA (assurance-accidents) ▪ LAAC (assurance-accidents complémentaire) ▪ Assurance collective contre les accidents ▪ IJM (assurance d'indemnités journalières en cas de maladie)
Préposé à la protection des données	Préposé à la protection des données Swissdec
APG-AMat	Régime des allocations pour perte de gain: les APG constituent un régime octroyant une juste compensation de la perte de gain en cas de service ou de maternité.
Evénement (Incident)	Terme générique dans le cadre de la norme KLE employé par tous les assureurs pour un sinistre, un cas de sinistre, un cas de prestation, etc.
CompanyCaseID	Code technique de l'événement au sein de l'entreprise dans le système ERP
Déclaration de l'événement	La déclaration de l'événement est effectuée au cours du processus et se compose de l'enregistrement ainsi que des parties et autres historiques.
ERP	Enterprise Resource Planning (ERP, «Planification [de la mise en œuvre/de l'utilisation] des ressources de l'entreprise») désigne la tâche qui consiste à utiliser les ressources disponibles dans une entreprise (capital, matériel ou personnel, etc.) le plus efficacement possible pour le processus opérationnel et à optimiser ainsi le pilotage des processus d'affaires.
Système ERP	Un système ERP est un progiciel complexe d'assistance à la planification des ressources d'une entreprise entière. Les fonctionnalités typiques d'un logiciel ERP sont la gestion des articles (approvisionnement, gestion des stocks, disposition, évaluation), la production, les finances et la comptabilité, le contrôle, la gestion du personnel, la recherche et le développement, les ventes et le marketing, la gestion des données de base.
AF	Allocations familiales
h2m	human to machine = Communication entre l'homme et la machine (IT)
IT	Informatique
IV	Assurance-invalidité
KLE	Abréviation officielle du projet de norme suisse en matière de prestations (KLE): K undenintegrierter L eistungsprozess von A nspruch bis E rbringung = KLE (Processus de prestations intégré client de la demande à la fourniture de prestations)
M/A	Maladie/accident
ACI	Administration cantonale des impôts; le terme englobe également l'ensemble des administrations fiscales cantonales.
IJM	Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie
ID prestation (settlementID)	Identification de la prestation dans un décompte de prestations
m2m	machine to machine = Communication de machine à machine (IT)

Terme	Explication
Coll.	Collaborateurs d'une entreprise assurée; généralement les personnes assurées
CCM	Caisse de compensation militaire, p. ex. Société Suisse des Entrepreneurs
CIM	Caisse d'indemnités militaires (CIM), p. ex. PROMEA
AM	Assurance militaire (Confédération)
Processus	La norme fait la distinction entre les processus privés (procédures internes aux entreprises et aux assureurs) et les processus publics (procédures communément valables qui sont standardisées).
InsuranceCaseID	Code technique de l'événement chez l'assureur. L'InsuranceCaseID est également connu des assureurs sous le terme numéro de sinistre, numéro d'événement, etc.
Système d'identification	Système d'identification pour le transfert, la communication et la documentation d'événements, de leurs historiques et données. Le système d'identification se compose de l'IncidentCaseID, du CompanyCaseID et de l'InsuranceCaseID.
Enregistrement	L'enregistrement est la déclaration initiale (DeclareIncident) de l'entreprise à l'assureur. Il déclenche le processus entre l'entreprise et l'assureur. L'entreprise transmet un bloc de données minimal nécessaire pour l'attribution de l'InsuranceCaseID par l'assureur.
Gain assuré pour le calcul des rentes	Est réputé gain assuré pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a reçu durant l'année qui a précédé l'accident.
Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
Grossesse	Grossesse
CSI	Conférence suisse des impôts
Historiques et parties	<p>Les historiques sont tous les messages échangés entre l'entreprise et l'assureur au cours d'un événement (SynchronizeIncident). L'échange d'historiques est toujours déclenché par le système ERP de l'entreprise. Certains historiques sont transmis par l'entreprise à l'assureur (p. ex. les données salariales) et d'autres sont récupérés auprès de l'assureur (p. ex. le décompte d'indemnités journalières).</p> <p>Les parties sont les historiques pouvant être demandés à l'entreprise de façon dynamique par l'assureur lors du traitement d'un cas (p. ex. données salariales, description de l'accident, incapacité de travail, etc.)</p>
ASA	Association Suisse d'Assurances
Développeur de logiciels	Développeur de logiciels
Swissdec	Association Swissdec
Gain assuré pour le calcul des indemnités journalières	Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire reçu par l'assuré avant la survenance de l'événement.
Entreprise	Entreprise ayant un contrat d'assurance (dans le rôle d'employeur)
AAC	Assurance-accidents des chômeurs
LAA	Assurance-accidents obligatoire conformément à la loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAAC	Assurance complémentaire LAA
Salaires de valide	Revenu hypothétique de l'assuré sans atteinte à la santé.

3. Processus d'affaires

3.1 Contexte Swissdec

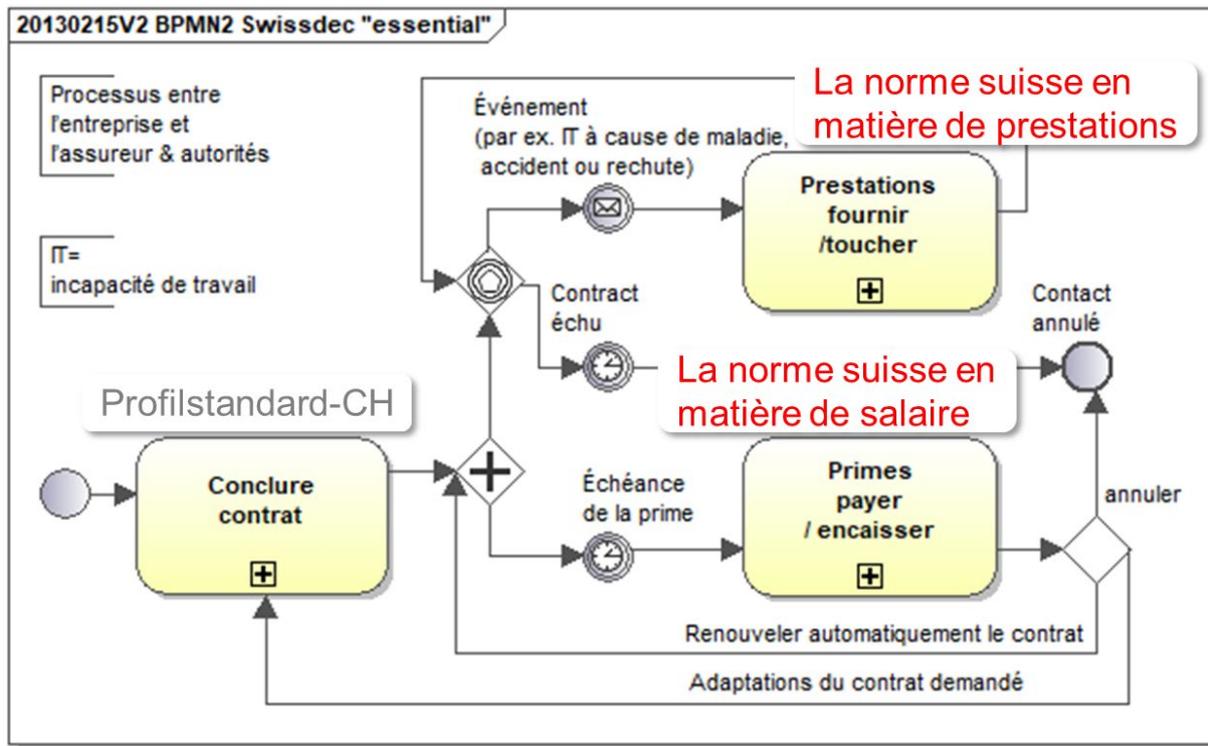


Illustration 1: Swissdec «essential»

La norme suisse en matière de prestations spécifiée ici s'inscrit dans un contexte faisant entrer en jeu d'autres normes. Cela crée d'une part une architecture claire des processus avec leurs interfaces et leurs dépendances. D'autre part, cela facilite une réutilisation à différents niveaux (p. ex. technologie, outils, savoir-faire, etc.).

3.2 Parties prenantes du processus

Si un collaborateur d'une entreprise est victime d'un accident ou tombe malade, un vaste réseau de partenaires est impliqué du point de vue de toutes les personnes intéressées. Il est difficile d'évaluer au préalable quels sont ces partenaires et combien ils sont, car ces éléments varient fortement et dépendent de nombreux facteurs.

Le processus visé tient compte de l'interaction des quatre parties prenantes du processus qui sont déterminantes pour la norme en matière de prestations du point de vue du processus d'affaires, l'entreprise et l'assureur jouant ici un rôle clé.

Il s'agit notamment des parties prenantes suivantes:

- Collaborateur (partie prenante indirecte du processus)
- Entreprise (partie prenante du processus)
- Assureur (partie prenante du processus)
- Tiers tels que les fournisseurs de prestations (parties prenantes indirectes du processus)

3.3 Processus visé

Le processus visé est centré sur les quatre domaines et ne fait donc pas de distinction entre la LAA, la LAAC, l'assurance-accidents collective ou l'IJM. Les illustrations suivantes montrent l'ensemble du processus visé 4in1 dans un aperçu de toutes les parties prenantes ainsi que la focalisation sur l'entreprise et l'assureur (Illustration 3). La norme suisse en matière de prestations couvre les processus publics entre l'entreprise et l'assureur.

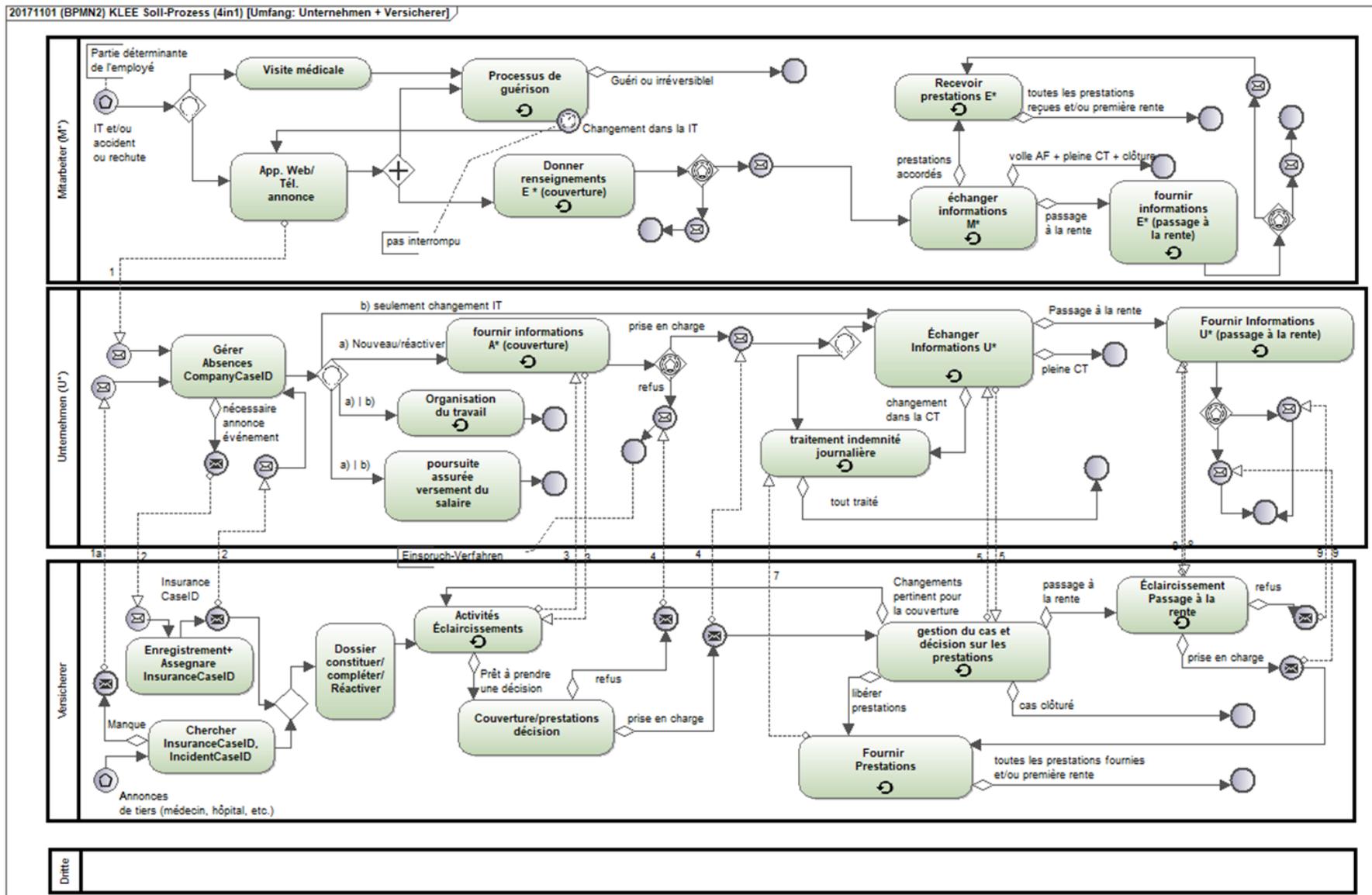


Illustration 2: Processus visé 4in1, toutes les parties prenantes du processus

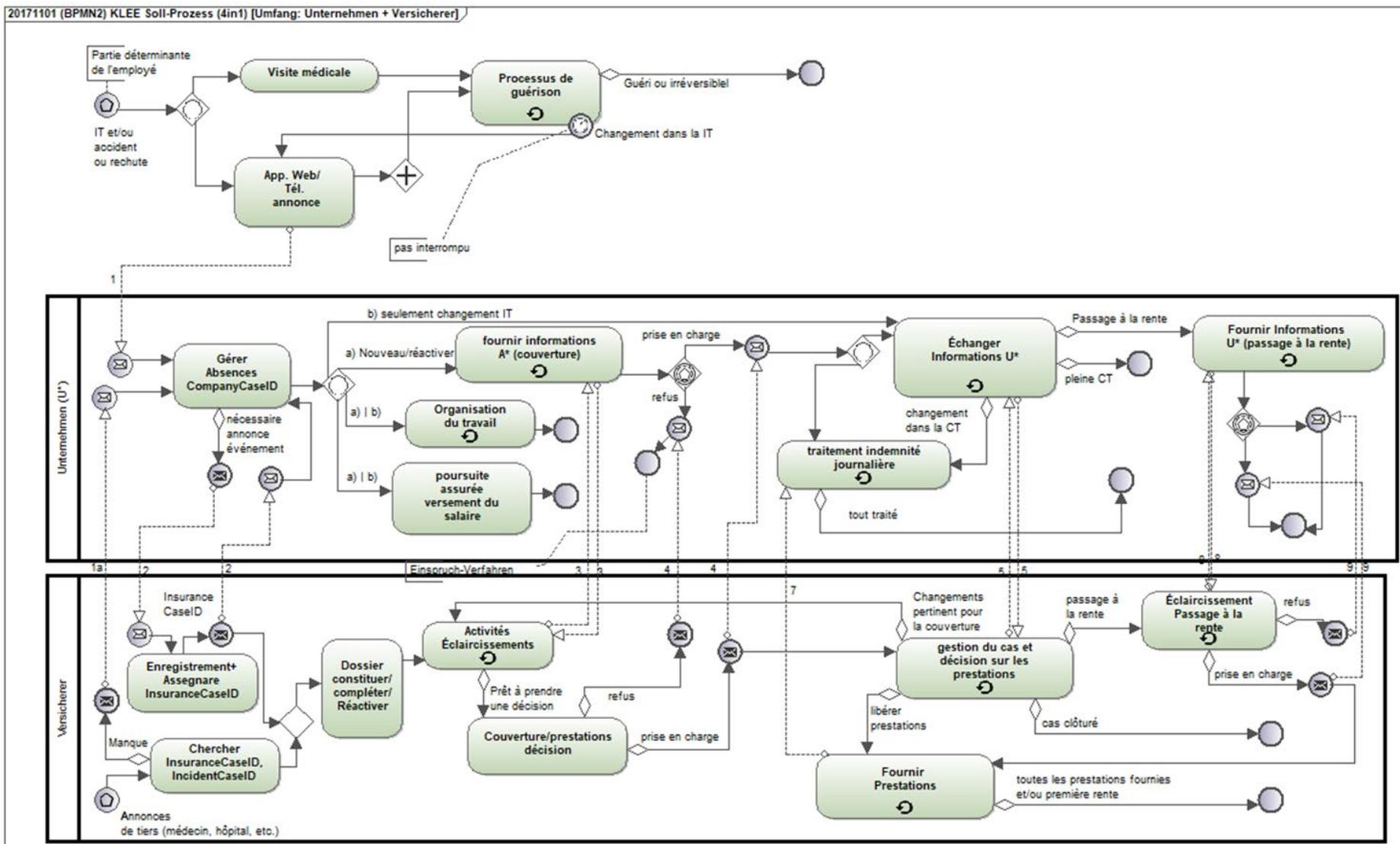


Illustration 3: Processus visé 4in1, focalisation sur l'entreprise et l'assureur

3.3.1 Explications relatives au processus visé

Le processus démarre lorsqu'un collaborateur d'une entreprise devient incapable de travailler suite à une maladie ou une grossesse, est victime d'un accident ou d'une rechute. Dès que l'entreprise en est informée par le collaborateur, elle décide, dans le cadre de la gestion des absences et en tenant compte des dispositions contractuelles, si une déclaration auprès de l'assureur est nécessaire. La personne compétente déclenche la saisie de la déclaration de l'événement directement dans le système ERP certifié Swissdec et transmet celle-ci à l'/aux assureur(s) impliqué(s). Dès que l'assureur reçoit la déclaration de l'événement, un InsuranceCaseID est attribué et envoyé en retour à l'entreprise. Si l'assureur reçoit un envoi postal de la part de tiers sans qu'un événement correspondant n'existe dans la banque de données, l'assureur informe l'entreprise qui contrôle à son tour la déclaration auprès de l'assureur dans le cadre de la gestion des absences.

Lorsque l'assureur a reçu la déclaration de l'événement, il crée un dossier ou réactive un dossier existant (rechute). Si l'assureur a besoin d'éclaircissements supplémentaires pour prendre position, l'entreprise, le collaborateur et éventuellement des tiers (p. ex. un médecin) communiquent les informations demandées. Une fois que toutes les informations requises sont réunies dans le dossier, l'assureur prend la décision de prestations et la communique à l'entreprise et au collaborateur. En cas de droit aux prestations, la gestion du cas et la fourniture des prestations commencent côté assureur. Côté entreprise, les indemnités journalières perçues sont traitées et des informations spécifiques à l'événement sont échangées avec l'assureur et le collaborateur. Dans le cas des échanges avec l'assureur, il peut s'agir par exemple de l'annonce d'une modification de l'incapacité de travail ou de l'éclaircissement de questions en suspens, dans le cas des échanges avec le collaborateur, d'informations liées au poste de travail. Le collaborateur informe à son tour l'entreprise et l'assureur de sa guérison, de son incapacité de travail etc. Seul l'assureur est à même de clôturer le processus. Le processus de la norme suisse en matière de prestations prend fin lorsque

- le collaborateur est apte à travailler ou quitte l'entreprise
- le collaborateur décède
- l'entreprise a perçu toutes les indemnités journalières
- l'assureur a payé toutes les indemnités journalières
- la première rente est versée
- la couverture de l'événement est refusée par l'assureur

Dans le cas de figure (1a) où l'assureur reçoit un envoi postal de la part d'un tiers (p. ex. un médecin) et où aucun événement correspondant n'a été déclaré par l'entreprise, l'assureur a deux possibilités: demander automatiquement la déclaration du cas via le dialogue ou transmettre cette information à l'entreprise, par exemple par téléphone, afin qu'une déclaration de l'événement soit effectuée. Si l'entreprise et l'assureur communiquent déjà via la norme en matière de prestations, ce canal exige de demander une déclaration de l'événement par le biais d'un dialogue.

Si l'assureur a déjà saisi l'événement (p. ex. à la suite d'une annonce par téléphone de la part de l'assuré en cas d'accident à l'étranger), il existe déjà un InsuranceCaseID. Lors de l'établissement et de l'envoi d'une déclaration par l'entreprise, il est alors possible de l'ajouter sur la déclaration et de le transmettre. L'assureur peut ainsi effectuer en toute simplicité l'affectation à l'événement déjà saisi et mentionner l'InsuranceCaseID dans sa réponse.

3.3.2 Processus visé essentiel

Si l'on réduit le processus visé 4in1 à sa partie essentielle, l'image qui en résulte montre sous une forme très concentrée l'ensemble du processus, de la déclaration à la fourniture des prestations. Les points centraux sont l'éclaircissement et la décision relatifs au droit aux prestations ainsi que la gestion du cas et le versement de prestations, toutes parties prenantes considérées. En ce sens, le processus est réduit au cas normal.

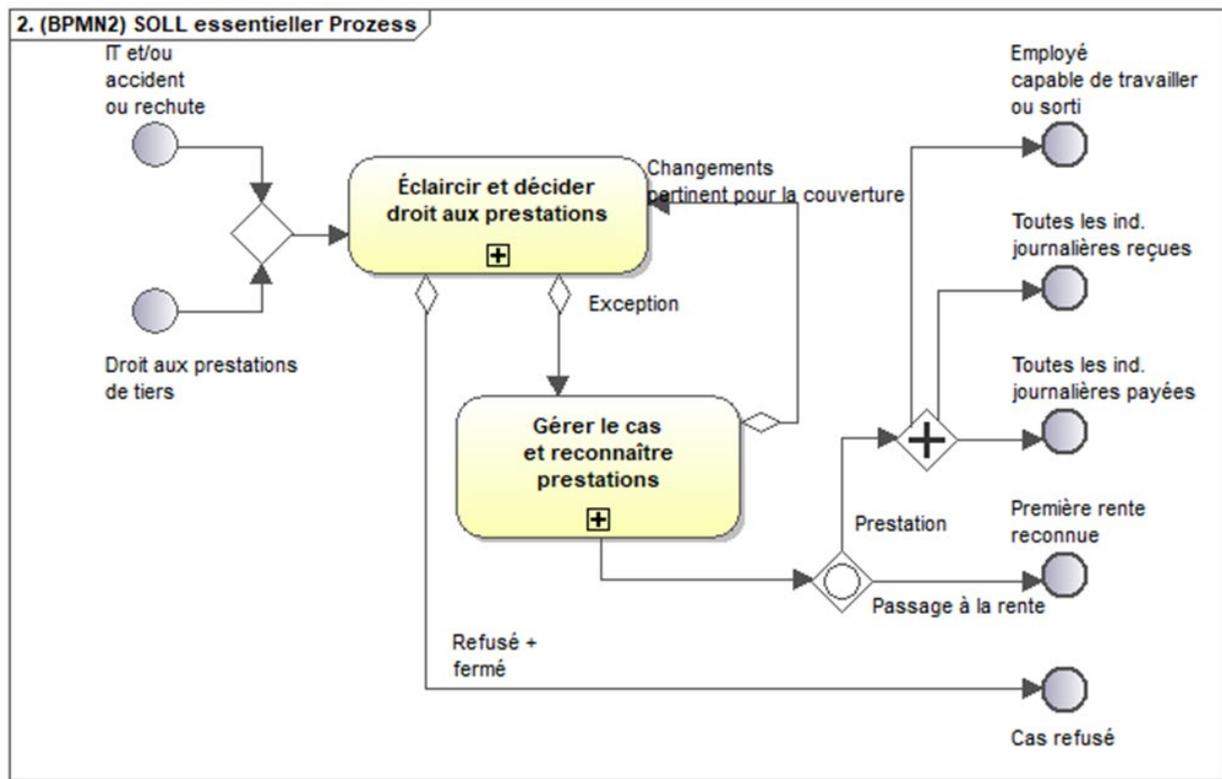


Illustration 4: Processus visé essentiel

3.4 Mise en œuvre du processus visé

3.4.1 Enregistrement

L'enregistrement permet déjà à l'entreprise de déclarer un événement avec un bloc de données minimal à l'assureur. L'entreprise peut ainsi déclarer l'événement sans délai et obtient en retour l'InsuranceCaseID de la part de l'assureur.

3.4.2 Historiques

On entend par historiques tous les messages pouvant être échangés entre l'entreprise et l'assureur au cours d'un événement.

3.4.3 Mutations

Dans la norme en matière de prestations, la mutation est effectuée en combinaison avec les historiques et la synchronisation. Cela signifie qu'un historique peut être envoyé ou demandé plusieurs fois. La synchronisation garantit que l'émetteur et le destinataire trouvent les mêmes données dans le système ERP et le système d'assurance, tous obtenant ainsi la même vue de l'événement traité.

Chaque partie prenante peut transmettre des historiques plusieurs fois. Aucun marquage spécifique n'est prévu pour les mutations. L'émetteur est tenu de transmettre les données complètes (p. ex. en cas d'incapacité de travail, l'historique complet, et dans le cas des fournisseurs de prestations, tous les acteurs impliqués). Le destinataire est tenu de comparer les historiques transmis à plusieurs reprises avec ses données (p. ex. AdditionsPerson) et de les reconnaître comme mutation le cas échéant.

Historique transmis par l'entreprise	Description de la mutation
Incapacité de travail (IncapacitiesToWork)	L'historique de l'incapacité de travail doit toujours être transmis sans lacune. Selon le cas, une mutation peut être une correction (p. ex. le degré d'incapacité de travail est modifié pour une durée déjà déclarée) ou un complément (p. ex. la durée d'incapacité de travail est prolongée).
Reprise du travail (TakeWorkUpFully)	Cet historique ne peut être transmis par l'entreprise qu'à la demande de l'assureur.
Traitement médical (Treatments)	Cet historique peut être transmis pour chaque modification et affiche la situation actuelle avec toutes les institutions impliquées.
Autres assureurs (Agreement)	Cet historique peut être transmis pour chaque modification et affiche la situation actuelle.
Salaire annuel (AnnualSalary)	Cet historique ne fait l'objet d'une nouvelle transmission de données que si les informations n'étaient pas correctes lors de la déclaration initiale. Une augmentation de salaire pendant la durée de l'événement doit être déclarée avec SalaryRaise.
Coordonnées de paiement (Payment)	Cet historique est transmis pour chaque modification et affiche la situation actuelle.
Contrat de travail (AdditionsPersons)	Cet historique est transmis pour chaque modification et affiche la situation actuelle.
Heures perdues (Absences)	Cet historique peut être transmis en cas de besoin. Si des heures perdues ont déjà été déclarées pour la même période, il s'agit d'un complément.
Code spécial (SpecialCode)	Cet historique est transmis pour chaque modification et affiche la situation actuelle.
Description de l'accident (AccidentDescription)	Cet historique ne fait l'objet d'une nouvelle transmission de données que si les informations n'étaient pas correctes lors de la déclaration initiale.
Augmentation de salaire (SalaryRaise)	Cet historique peut être transmis en cas de besoin et affiche à chaque fois la situation actuelle à partir de la date d'entrée en vigueur de l'augmentation de salaire communiquée.
Mutation de données personnelles (PersonMutated)	Cet historique est transmis pour chaque modification et affiche uniquement la zone modifiée avec la situation actuelle.
Cas particuliers (SpecialCoverage)	Cet historique est transmis pour chaque modification et affiche la situation actuelle.
Autres employeurs (OtherEmployers)	Cet historique ne fait l'objet d'une nouvelle transmission de données que si les informations n'étaient pas correctes lors de la déclaration initiale (passage de Non à Oui ou inversement).
Chômage partiel (ShortTimeWork)	Cet historique ne fait l'objet d'une nouvelle transmission de données que si les informations n'étaient pas correctes lors de la déclaration initiale (passage de Non à Oui ou inversement).

Tableau 1: Historiques communiqués par l'entreprise

Historique communiqué par l'assureur	Description de la mutation
Décompte de prestations (Settlement)	Un décompte de prestations n'est pas transmis plusieurs fois. Les modifications sont effectuées dans le cadre de la procédure de correction.
Lien remboursement (RepaymentLink)	Le lien remboursement fait toujours partie d'un décompte de prestations avec un montant pour le compte de l'assureur et n'est donc généralement pas non plus transmis plusieurs fois.
Montant de l'indemnité journalière (CoveredDailyAllowance)	Cet historique est transmis pour chaque modification et affiche la situation actuelle. Si une date d'entrée en vigueur de l'incapacité de travail est communiquée, l'indemnité journalière s'applique à partir de cette date.

Tableau 2: Historiques communiqués par l'assureur

3.4.4 Statut

Le statut permet à l'entreprise de voir l'état de l'événement déclaré et quels statuts restent encore à passer. Le statut livre ainsi des informations sur la situation du processus public. La procédure commence par la déclaration de l'événement et prend fin avec la clôture de la communication. Le statut est décrit en détail au chapitre «Navigation».

3.4.5 Système d'identification

Pour une attribution claire d'un événement aussi bien côté assureur que côté entreprise, une identification technique de l'événement par les deux parties est effectuée et transmise dans la communication. Un code technique est également transmis.

IncidentCaseID

L'IncidentCaseID est le code technique garantissant une communication sans faille et clairement attribuable entre l'assureur et l'entreprise en tant que parties prenantes du processus. L'IncidentCaseID est attribué lors de la déclaration initiale de l'événement par le répartiteur Swissdec. Il a le même format dans toute la Suisse suivant le domaine, est univoque et non modifiable. Dans la communication entre l'assureur et l'entreprise, l'IncidentCaseID généré lors de la déclaration initiale de l'événement est transmis tout au long du processus. Il n'est pas visible pour l'utilisateur.

CompanyCaseID

Dès la survenance, du point de vue de l'entreprise, d'un événement concernant l'un de ses collaborateurs, un numéro d'événement est généré dans le système ERP - qu'il s'agisse d'un droit aux prestations à faire valoir auprès de l'assureur-maladie et accidents ou auprès de l'assureur-accidents et de l'assurance-accidents complémentaire. Même si, le cas échéant, plusieurs assureurs reçoivent une déclaration d'événement et que, du point de vue des assureurs impliqués, plusieurs événements sont survenus au sens du droit aux prestations. Le CompanyCaseID est une identification technique de l'événement côté entreprise. En cas de besoin, il peut être modifié par l'entreprise. Dans la communication entre l'assureur et l'entreprise, le CompanyCaseID est toujours transmis.

InsuranceCaseID

L'InsuranceCaseID correspond à l'identification technique de l'événement côté assureur.

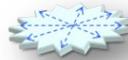
L'InsuranceCaseID est utilisé par l'assureur pour la communication avec d'autres partenaires (fournisseurs de prestations, représentants légaux, etc.) en tant que numéro d'identification clé. Le format et la longueur de l'InsuranceCaseID sont fixés par l'assureur. L'InsuranceCaseID peut être modifié par l'assureur, ce qui peut s'avérer nécessaire pour diverses raisons techniques. Il est toujours transmis dans la communication entre l'assureur et l'entreprise.



CompanyCaseID



InsuranceCaseID



IncidentCaseID

Illustration 5: Système d'identification

3.5 Communication entre les parties prenantes

Le processus entre l'entreprise et l'assureur est décrite ci-après:

L'illustration montre l'ordre des différents messages échangés entre l'entreprise et l'assureur. Les «Choregraphy Activities» sont représentées dans un déroulement logique et de manière détaillée à l'aide de messages possibles. Les possibilités de communication offertes par la norme en matière de prestations sont si étendues et sûres que l'on peut renoncer à d'autres canaux tels que l'e-mail, le téléphone, etc.

La déclaration initiale de l'événement en cas d'accident ou de maladie (2 Déclarer l'événement / enregistrement) intervient via l'enregistrement effectué directement par l'entreprise dans le système ERP certifié Swissdec. Durant la phase de vérification du droit aux prestations (3a Questions Réponses), les parties nécessaires sont transmises et/ou demandées et il est procédé à des éclaircissements, p. ex. via le dialogue. L'assureur communique la décision de prestations (4 Décision de prestations prise en charge / 4 Décision de prestations refus) avec le statut «Coverage» et transmet en option le montant de l'indemnité journalière.

S'il y a un droit aux prestations et que les prestations d'assurance sont versées, l'entreprise et l'assureur disposent de plusieurs possibilités de communication. L'entreprise peut communiquer à l'assureur les informations déterminantes pour l'événement (5a Infos cas) via le canal de messages sécurisé ou sous forme d'annonces de mutation (p. ex. transmission à plusieurs reprises de la partie incapacité de travail). Durant cette phase du processus, l'assureur dispose, en plus des messages à structure statique, d'un mode «dialogue» avec des messages à structure dynamique. L'assureur, par exemple, utilise le dialogue pour demander la description du poste de travail du collaborateur concerné ou des messages textuels simples sont échangés par cette voie. L'assureur transmet les décomptes d'indemnités journalières (7a Décompte de prestations) également par voie électronique. Les éclaircissements éventuels pour l'examen d'une rente (8a Questions Réponses Rente) ont lieu via le dialogue. L'assureur communique une éventuelle décision de rente (9 Décision de rente prise en charge/9 Décision de rente refus) à la personne assurée sous forme de lettre (généralement une notification) par voie postale ordinaire. L'entreprise peut également être informée de la décision de rente par un simple message communiqué par la voie du dialogue.

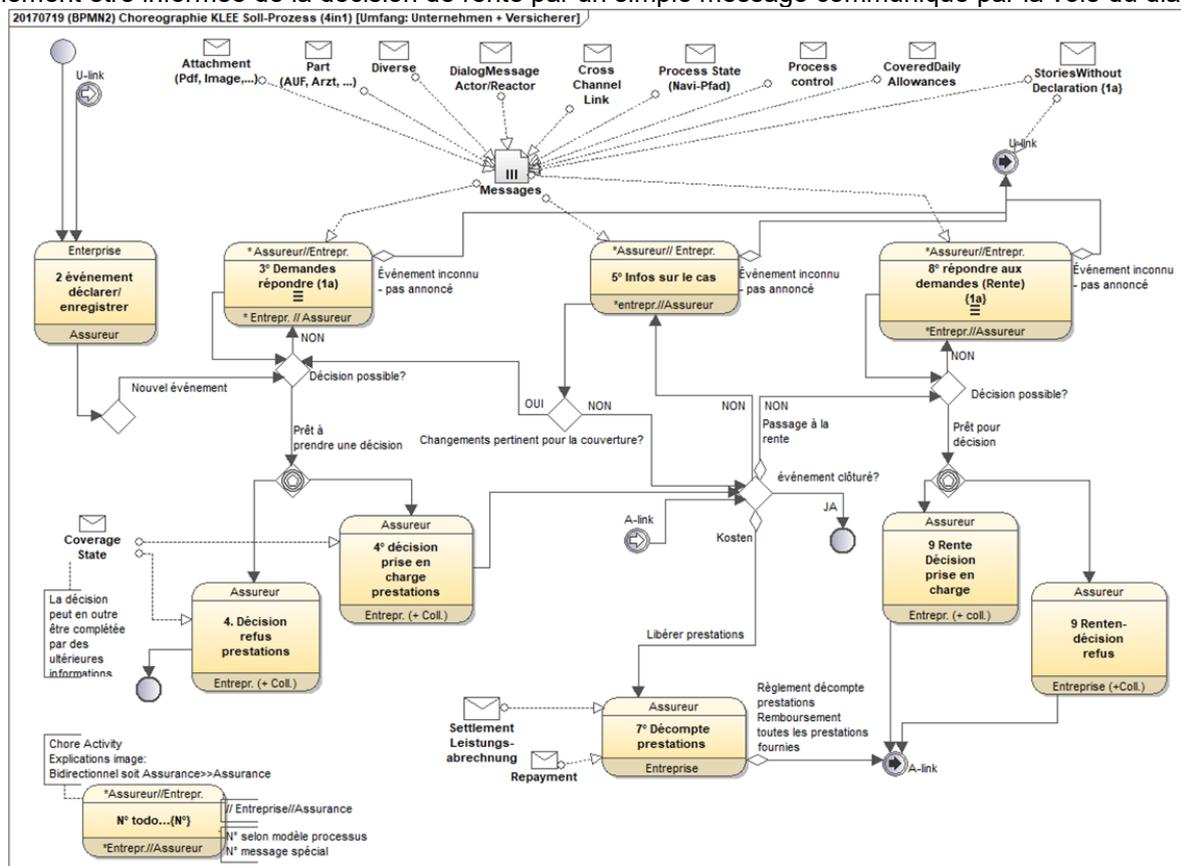


Illustration 6: Processus

3.6 Cockpit cas

Le cockpit cas constitue pour l'entreprise une plateforme d'information centrale au sujet de l'événement déclaré ainsi que la base des activités menées en lien avec ce dernier. Il permet de visualiser les données échangées entre l'entreprise et l'assureur, et montre les demandes de l'assureur étant encore en suspens ainsi que les informations (p. ex. décompte d'indemnités journalières, dialogue) reçues par celui-ci. Le cas échéant, les refus de la part de l'assureur y figurent également, de même que leur motif. Il en va de même pour les notifications renvoyées par l'assureur dans le cadre de la «Synchronize Response».

Pour des questions de transparence, il est essentiel que l'entreprise puisse suivre l'évolution du dossier et voie les données qu'elle a transmises à l'assureur.

Un cockpit cas peut également proposer d'autres fonctions telles qu'une gestion des absences ou d'autres exigences spécifiques au client (p. ex. saisie de notes, attribution de documents au cas, mention du nombre de jours d'incapacité de travail, indication de la durée prévisionnelle de l'incapacité de travail, consignation des placements à l'essai, etc.).

Exemple de cockpit cas:

Synchroniser ici
dernière synchronisation
26.01.2020

nom **Hans Müller** Numéro de personnel **7**

Informations sur l'événement		
Date de l'événement		05.01.2020
Date d'enregistrement		20.01.2020
Type de dommage		Accident
Rechute		oui
Assurance		Suva
Domaine		UVG
Contrat		12345
Cas avec incapacité de travail		oui
Reprise du travail à 100		non

Informations sur les assurances		
Numéro de l'événement de l'assurance		99.99999.99.9
État du processus		PerformingEntitlement
Avis	■	yes
Commentaire sur la déclaration		Rapport du médecin demandé
Taux d'indemnité journalière		140.00
Commentaire sur l'indemnité journalière		Le taux de l'indemnité journalière est calculé provisoirement. Cela peut changer après la vérification des données salariales.

Déclencher des actions

Dialogue avec la compagnie d'assurance Dialog Message

Document à la compagnie d'assurance Attachment

Signaler/gérer les incapacités de travail Incapacité de travail

Informations complémentaires sur les assurances Parts/Stories

Tâches ouvertes		
Demandes de renseignements	2	■
Informations	0	■
Rejets (Notifications)	0	■

Journal	Dossier	à l'assurance	de l'assurance
	Enregistrement de l'événement	20.01.2020	
	Incapacité de travail	20.01.2020	
	Traitement médical	20.01.2020	
	Contrat de travail	20.01.2020	
	Description de l'accident	20.01.2020	
	Salaires annuels	20.01.2020	
	Autres employeurs	20.01.2020	
	Autres assureurs	20.01.2020	
	Taux d'indemnité journalière		21.01.2020
	Indemnités journalières		22.01.2020
	Demande de dialogue ■		24.01.2020
	Reprise du travail - Demande ■		24.01.2020
	Dialogue	25.01.2020	
	Célébration du dossier		26.01.2020

☞

Parts/Stories

- Traitement médical
- Contrat de travail
- Description de l'accident
- Salaires annuels
- Autres employeurs
- Autres assureurs
- Détails de paiement de l'entreprise
- Détails du paiement de l'employé
- Heures perdues
- Code spécial
- Augmentation des salaires
- Mutation de la personne
- Couverture spéciale
- Le travail à court terme

Illustration 7: Cockpit cas

4. Enregistrement (déclaration de l'événement)

L'enregistrement est généralement le début du processus entre l'entreprise et l'assureur (exception: voir chapitre «Déclaration d'événement manquante»). L'entreprise transmet un bloc de données minimal à l'assureur. L'assureur a besoin de ces données pour l'attribution de l'InsuranceCaseID. L'InsuranceCaseID est transmis à l'entreprise par l'assureur en réponse à l'enregistrement.

Il est possible qu'au début d'un événement pratiquement aucune information ou donnée relative à l'événement ne soit disponible. L'entreprise et le collaborateur accidenté ou malade ont néanmoins besoin de l'InsuranceCaseID le plus rapidement possible. Cela est rendu possible grâce à l'enregistrement avec des données minimales.

Pratiquement toutes les données déterminantes pour l'enregistrement sont déjà saisies dans le système ERP et peuvent donc être traitées automatiquement à partir des données de base. Seules quelques données relatives à l'événement doivent être ajoutées manuellement.

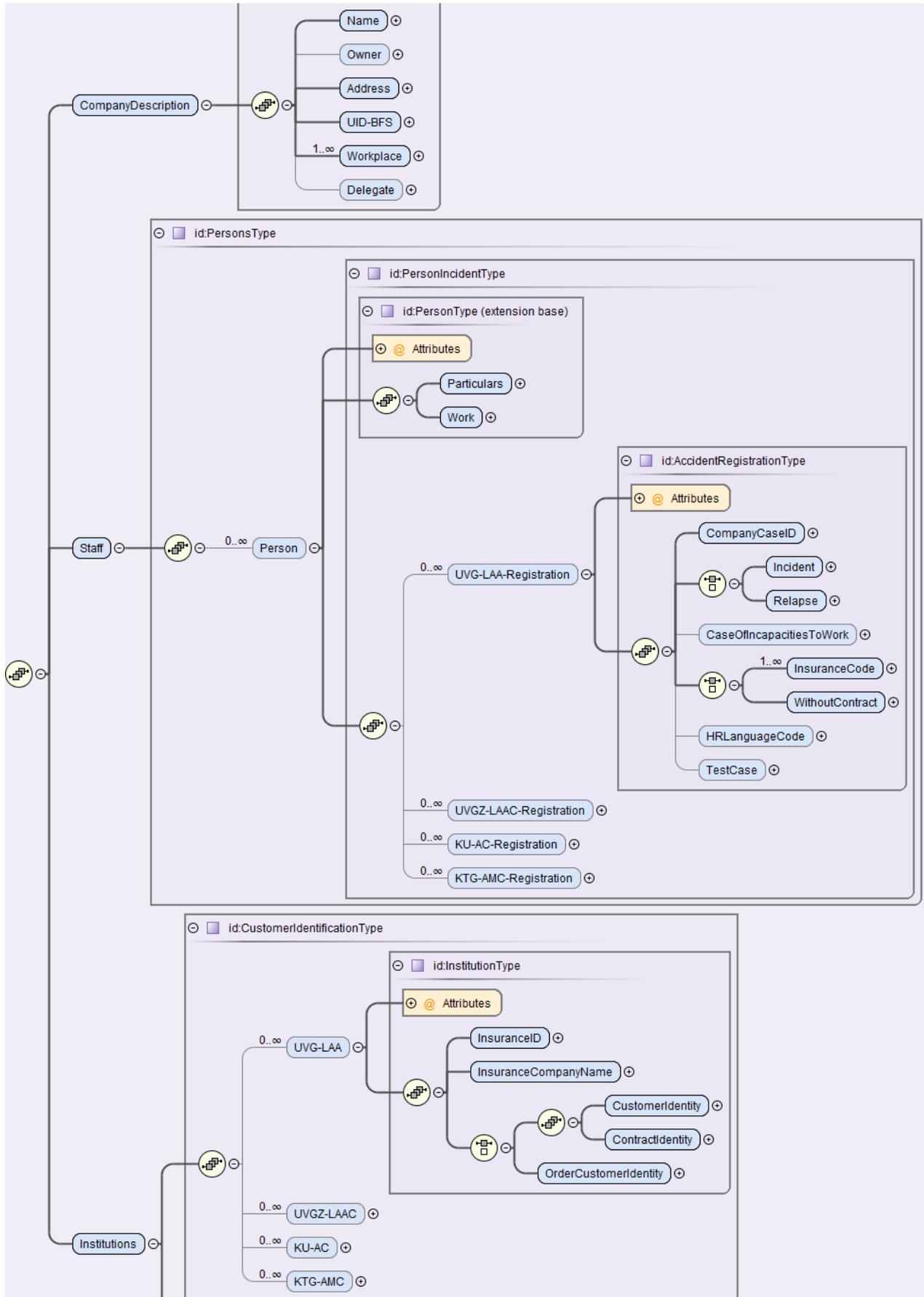


Illustration 8: Déclaration de l'événement avec enregistrement

4.1 Données de l'entreprise extraites du système ERP

4.1.1 Adresse

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Nom	Nom de l'entreprise (p. ex. Dupont SA)	Chaîne de caractères	Obligatoire
ComplementaryLine	Lignes complémentaires pour le nom des divisions, désignation des succursales, etc.	Chaîne de caractères	Optionnel
Propriétaire	Prénom et nom du propriétaire de l'entreprise	Chaîne de caractères pour les champs suivants: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Firstname (prénom) ▪ Lastname (nom) 	Optionnel
Address	Adresse de l'entreprise	Chaîne de caractères pour les champs suivants: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Street (rue et numéro) ▪ Postbox (case postale) ▪ ZIP-Code (NPA) ▪ City (localité) ▪ Country (pays) 	Optionnel Optionnel Obligatoire Obligatoire Optionnel

Tableau 3: Données de l'entreprise extraites du système ERP: adresse

4.1.2 Renseignements sur l'entreprise

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Workplace	Lieu de travail: Ici, les lieux de travail d'une entreprise doivent être enregistrés. Il doit y avoir au moins un lieu de travail. Les grandes entreprises disposent de plusieurs lieux de travail (par exemple succursales, agences). Ceux-ci doivent pouvoir être attribués par personne.	Chaîne de caractères	Obligatoire
Numéro REE	Il y a un ou plusieurs numéros REE en fonction de la structure de l'entreprise et du nombre de lieux de travail. Le numéro REE peut être obtenu à l'adresse électronique suivante de l'OFS: INFOBUR@bfs.admin.ch	Chaîne de caractères La formation du numéro REE est représentée sous forme de graphique à la suite de ce tableau.	Optionnel
InHouseID	Numéro interne: Au lieu du numéro REE, on peut également utiliser un numéro interne (par exemple le numéro de centre de coûts).	Chaîne de caractères	Optionnel
Address	Adresse des lieux de travail: Les champs sont les mêmes que pour l'adresse de l'entreprise. Le code postal et le lieu doivent être enregistrés obligatoirement. Si l'entreprise emploie des personnes imposées à la source, le canton ainsi que le numéro de la commune doivent également être enregistrés pour chaque lieu de travail.	Chaîne de caractères Voir exemple à la suite de ce tableau.	Obligatoire

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
CompanyWorkingTime	<p>Nombre d'heures par semaine</p> <p>La durée hebdomadaire normale de travail dans l'entreprise en heures exprimées en décimales (heures et minutes industrielles) doit être saisie ici. Cette donnée sert de base pour le calcul du taux d'occupation contractuel individuel.</p>	<p>Différentes formules sont possibles suivant le modèle de saisie de la durée de travail:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ WeeklyHours (heures par semaine) ▪ WeeklyLessons (leçons par semaine). La durée hebdomadaire normale de travail dans l'entreprise est exprimée ici en leçons (ne pas convertir en heures et minutes). ▪ WeeklyHoursAndLessons (heures et leçons par semaine) <p>Input minutes industrielles:</p> <p>3 minutes = 5 minutes industrielles 15 minutes = 25 minutes industrielles 30 minutes = 50 minutes industrielles 45 minutes = 75 minutes industrielles</p>	Obligatoire
IDE-OFS	<p>Numéro d'identification des entreprises / IDE-OFS:</p> <p>Depuis janvier 2011, chaque entreprise active en Suisse se voit attribuer un numéro unique d'identification des entreprises (IDE). L'IDE remplace, depuis le 1^{er} janvier 2014, le numéro du registre du commerce à 11 chiffres (CH-123.4.567.890-1) ainsi que le numéro de TVA à 6 chiffres. Depuis la fin 2015, l'IDE est utilisé dans tous les services administratifs (services IDE) identifiés comme tels dans la loi IDE. A partir du 1^{er} janvier 2016, l'IDE remplace tous les numéros d'identification des entreprises existants pour les échanges entre l'administration et les entreprises.</p> <p>Pour une meilleure lisibilité, la partie chiffrée de l'IDE est répartie en trois blocs de trois chiffres chacun séparés par un point. Quant au préfixe, il est séparé par un tiret.</p>	Chaîne de caractères	<p>Obligatoire</p> <p>Sous CompanyDescription il est possible un IDE-OFS avec « inconnu », si en Delegate il y a un IDE-OFS.</p>

Tableau 4: Données de l'entreprise extraites du système ERP: renseignements sur l'entreprise

Numéro REE: formation du chiffre de contrôle selon le modulo 11

1234567 (seulement les premiers 7 chiffres)

1	2	3	4	5	6	7	
x	x	x	x	x	x	x	Modulo 11
5	4	3	2	7	6	5	
=	=	=	=	=	=	=	
5	+ 8	+ 9	+ 8	+ 35	+ 36	+ 35	= 136
							÷ 11 = 12 x 11 = 132
							- = 4
							reste = 4
							7 = chiffre de contrôle

12345677 (avec chiffre de contrôle)

résultat

.../CompanyDescription/BUR-REE; tns: BUR-REEType - pattern = [0-9]{8}

- Le numéro REE comporte 8 positions, dont la 8ème est le chiffre de contrôle
- Chaque chiffre est multiplié depuis la gauche par des valeurs fixes
- Les résultats sont additionnés
- La somme est divisée par 11
- Le reste sera déduit de 11, le résultat est le chiffre de contrôle
- Avec le chiffre de contrôle 10, le numéro n'est pas valide et doit être éliminé
- Pour le chiffre de contrôle 11, le 0 est utilisé

Illustration 9: Chiffre de contrôle selon le modulo 11

Exemple d'administration de lieux de travail:

Lieux de travail	REE Numéro	Heures/semaine	Désignation	Adresse	Lieu	Canton	commune Numéro
Lucerne	12345677	40	Bureau	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerne	LU	1061
Lucerne	12345677	42	Atelier	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerne	LU	1061
Berne	23456788	40	Vente	Zelgstr. 12	3027 Berne	BE	0351

IDE-OFS: formation du chiffre de contrôle selon le modulo 11

99999999 (Seulement les huit premiers chiffres)

9	9	9	9	9	9	9	9	
x	x	x	x	x	x	x	x	Modulo 11
5	4	3	2	7	6	5	4	
=	=	=	=	=	=	=	=	
45	+ 36	+ 27	+ 18	+ 63	+ 54	+ 45	+ 36	= 324
								÷ 11 = 29 x 11 = 319
								- = 5
								reste = 5
								6 = chiffre de contrôle

CHE-999.999.996 (avec chiffre de contrôle)

résultat

.../CompanyDescription/UID-BFS; tns: UID-BFSType - pattern = CHE-[0-9]{3}\[0-9]{3}\[0-9]{3}

- Le numéro UID-OFS comporte 9 chiffres, dont la 9ème est le chiffre de contrôle
- Chaque chiffre est multiplié depuis la gauche par des valeurs fixes
- Les résultats sont additionnés
- La somme est divisée par 11
- Le reste sera déduit de 11, le résultat est le chiffre de contrôle
- Avec le chiffre de contrôle 10, le numéro n'est pas valide et doit être éliminé
- Pour le chiffre de contrôle 11, le 0 est utilisé

Illustration 10: Chiffre de contrôle selon le modulo 11

4.1.3 Renseignement sur le suppléant

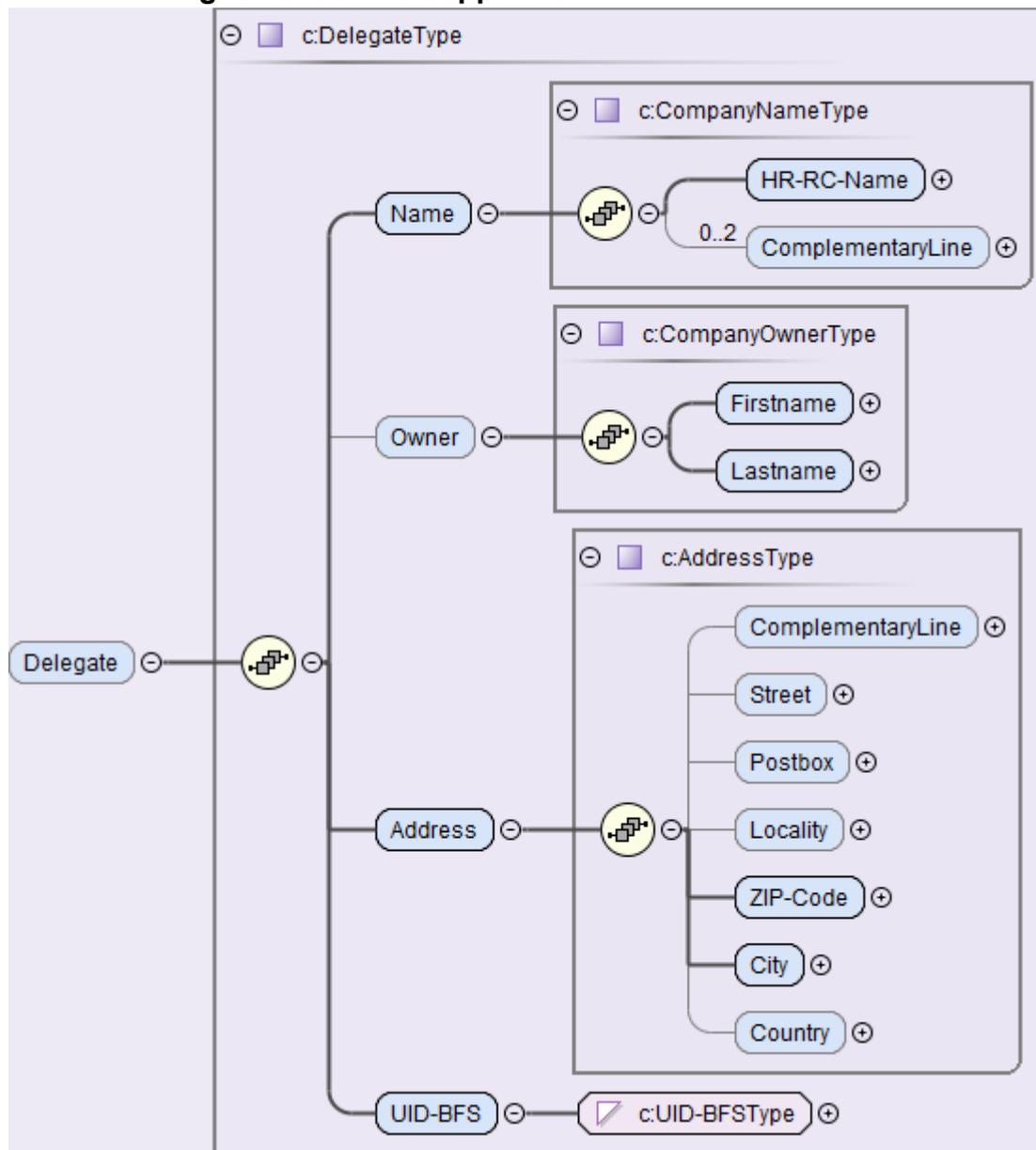


Illustration 11: Délégué

Les renseignements relatifs à un suppléant peuvent être enregistrés dans le système en tant qu'information supplémentaire. Il s'agit généralement d'une société fiduciaire. Le délégué (suppléant) est un tiers mandaté par l'entreprise (p. ex. société fiduciaire, courtier etc.), qui transmet la déclaration de l'événement pour l'entreprise à l'aide d'un système ERP certifié Swissdec et agit, selon le mandat et l'accord passé avec l'entreprise, en tant qu'interlocuteur pour toutes les questions en rapport avec l'événement.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obliga-toire/option-nel
Nom	Nom (p. ex. Fiduciaire SA)	Chaîne de caractères	Obliga-toire
Complementa-ryLine	Ligne complémentaire pour le nom de la division, la désignation de la succursale, etc.	Chaîne de caractères	Optionnel
Propriétaire	Prénom et nom du propriétaire de l'entreprise	Chaîne de caractères pour les champs suivants: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Firstname (prénom) ▪ Lastname (nom) 	Optionnel
Address	Adresse de l'entreprise	Chaîne de caractères pour les champs suivants: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Street (rue et numéro) ▪ Postbox (case postale) ▪ ZIP-Code (NPA) ▪ City (localité) ▪ Country (pays) 	Optionnel Optionnel Obliga-toire Obliga-toire Optionnel
IDE-OFS	Numéro d'identification des entreprises / IDE-OFS: Depuis janvier 2011, chaque entreprise active en Suisse se voit attribuer un numéro unique d'identification des entreprises (IDE). L'IDE remplace, depuis le 1 ^{er} janvier 2014, le numéro du registre du commerce à 11 chiffres (CH-123.4.567.890-1) ainsi que le numéro de TVA à 6 chiffres. Depuis la fin 2015, l'IDE est utilisé dans tous les services administratifs (services IDE) identifiés comme tels dans la loi IDE. A partir du 1 ^{er} janvier 2016, l'IDE remplace tous les numéros d'identification des entreprises existants pour les échanges entre l'administration et les entreprises. Pour une meilleure lisibilité, la partie chiffrée de l'IDE est répartie en trois blocs de trois chiffres chacun séparés par un point. Quant au préfixe, il est séparé par un tiret.	Chaîne de caractères	Optionnel

Tableau 5: Données de l'entreprise extraites du système ERP: suppléant

4.2 Données de l'institution extraites du système ERP

4.2.1 Renseignements sur l'assureur-accidents (LAA)

Exemple Suva:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
InsuranceID	Numéro d'assureur: Ce numéro est attribué par la Suva pour identifier de façon univoque l'assureur, p. ex. S999	Chaîne de caractères	Obligatoire
InsuranceCompanyName	Nom de l'assureur-accidents p. ex. Suva Wetzikon	Chaîne de caractères	Obligatoire
CustomerIdentity	Numéro de client: Ce numéro est attribué par la Suva pour identifier de façon univoque le client (l'entreprise), p. ex. 1501-12577.2	Chaîne de caractères	Obligatoire
ContractIdentity	Numéro de contrat/sous-numéro: Sous-numéro attribué par la Suva, p. ex. 01	Chaîne de caractères	Obligatoire
AdressType	Adresse de l'assureur-accidents, p. ex. Guyer-Zeller-Strasse 27 Case postale 8620 Wetzikon	Chaîne de caractères	Obligatoire

Tableau 6: Données de l'institution extraites du système ERP: renseignements sur l'assureur-accidents (LAA), Suva

Exemple autre assureur:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
InsuranceID	Numéro d'assureur: Numéro attribué par l'assurance X pour identifier de façon univoque l'assureur, p. ex. SXX	Chaîne de caractères	Obligatoire
InsuranceCompanyName	Nom de l'assureur-accidents p. ex. Sanprotect Assurances	Chaîne de caractères	Obligatoire
CustomerIdentity	Numéro de client: Numéro attribué par l'assurance X pour identifier de façon univoque le client (l'entreprise). p. ex. 5051-902.0	Chaîne de caractères	Obligatoire
ContractIdentity	Numéro de contrat/sous-numéro: Sous-numéro attribué par l'assurance X, p. ex. 4565-2	Chaîne de caractères	Obligatoire
AdressType	Adresse de l'assureur-accidents, p. ex. Seestrasse 7 Case postale 6002 Lucerne	Chaîne de caractères	Obligatoire

Tableau 7: Données de l'institution extraites du système ERP: renseignements sur l'assureur-accidents (LAA), autre assureur

Code LAA (solution d'assurance) / InsuranceCode

Le code LAA comporte deux positions.

La première position indique la partie d'entreprise dans laquelle le collaborateur est employé (les lettres A à Z sont possibles). La désignation des parties d'entreprise est communiquée à l'employeur par l'assureur LAA.

Partie d'entreprise A	0,1750 %
Partie d'entreprise B	0,3400 %

La deuxième position indique l'étendue de l'assurance et les déductions.

0	Pas assuré LAA (p. ex. membre du conseil d'administration ne travaillant pas dans l'entreprise)
1	Assuré AAP et AANP, avec déduction AANP
2	Assuré AAP et AANP, sans déduction AANP
3	Seulement assuré AAP, donc pas de déduction AANP (pour les salariés dont le travail hebdomadaire est < 8 h)

Assureurs LAA

En général, une entreprise n'a qu'un seul assureur LAA. Lorsqu'une entreprise a opté pour plusieurs assureurs, ceux-ci doivent être saisis séparément dans la comptabilité salariale afin qu'il soit possible de procéder à l'attribution des employés.

Exemple d'attribution d'un assureur LAA:

Exemple SA

AVS	AC	CAF	LAA	LAAC	IJM	LPP												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Assureur</th> <th>No d'assureur</th> <th>No de client</th> <th>Numéro de contrat/Sous-numéro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Suva</td> <td>S999</td> <td>1501-12577.2</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Sanprotect Versicherung</td> <td>SXY</td> <td>5051-902.0</td> <td>4565-2</td> </tr> </tbody> </table>							Assureur	No d'assureur	No de client	Numéro de contrat/Sous-numéro	<input checked="" type="checkbox"/> Suva	S999	1501-12577.2	01	<input checked="" type="checkbox"/> Sanprotect Versicherung	SXY	5051-902.0	4565-2
Assureur	No d'assureur	No de client	Numéro de contrat/Sous-numéro															
<input checked="" type="checkbox"/> Suva	S999	1501-12577.2	01															
<input checked="" type="checkbox"/> Sanprotect Versicherung	SXY	5051-902.0	4565-2															

Profil d'assurance

Afin de faciliter la transcription de la solution d'assurance dans la comptabilité salariale, chaque compagnie d'assurance participant à la norme suisse en matière de salaire met à la disposition de ses clients un profil d'assurance. Une liste des compagnies d'assurance participantes est disponible à l'adresse:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

Destinataires des données salariales

Les profils d'assurances peuvent être commandés directement auprès des assureurs respectifs ou à l'adresse suivante: https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: Assureurs (LAA, LAAC, IJM, LPP).

Exemple de profil d'assurance LAA

Informations concernant votre assurance LAA**Valable à partir du 1.1.2016****Numéro de contrat**

9.539.062

Numéro de client

4.673.623

Nom de l'assureur-accidents

Compagnie d'assurance

Numéro d'assureur

SXX

Adresse de l'assureur-accidents

Case postale

8085 Zurich

Nom et adresse du courtier

Insurance Consulting

Bächlistrasse 4

Case postale

6002 Lucerne

Numéro de courtier

Numéro fourni par votre courtier

(5 positions)

Liste des groupes de personnes selon votre contrat d'assurance**Groupe de personnes A** (code LAA A)

Ensemble du personnel assuré à titre obligatoire (AO) en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Groupe de personnes B (code LAA B)

Les personnes mentionnées qui sont assurées à titre facultatif (AFC) en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Gain
Modèle	Angélique	féminin	25.9.1961	90 000.00

Description de la solution d'assurance LAA dans la comptabilité salariale

Le code LAA comporte toujours deux positions.

La première position (A-Z) désigne le groupe de personnes.

Code LAA	Solution d'assurance	Montant max. LAA	Taux accidents prof. en %	Taux accidents non prof. en %
A	Ensemble du personnel	148 200.00	0,1750	1,6060
B	Personnes avec gain fixe	148 200.00	2,6290 (valable pour AP et ANP)	

La seconde position du code LAA se rapporte à l'étendue de l'assurance et à la déduction.

0	Pas assuré LAA <u>ou</u> assuré à titre facultatif
1	Assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, avec déduction ANP
2	Assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, sans déduction ANP
3	Assuré uniquement contre les accidents professionnels, donc sans déduction ANP (personnel dont la durée hebdomadaire de travail est inférieure à huit heures)

Solution d'assurance LAA dans les données personnelles

Dans les données personnelles, le code LAA à deux positions (voir tableaux ci-dessus) doit être attribué à chaque membre du personnel de votre entreprise.

Illustration 12: Profil d'assurance LAA

4.2.2 Informations concernant l'assurance-accidents complémentaire (LAAC)/assurance collective contre les accidents

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
InsuranceID	Numéro d'assureur: Numéro attribué par l'assureur-accidents pour identifier de façon univoque l'assureur, p. ex. SXX	Chaîne de caractères	Obligatoire
InsuranceCompanyName	Nom de l'assureur LAAC p. ex. Backwork Assurances	Chaîne de caractères	Obligatoire
CustomerIdentity	Numéro attribué par l'assureur pour identifier de façon univoque le client (l'entreprise), p. ex. 7651-873.1	Chaîne de caractères	Obligatoire
ContractIdentity	Numéro de contrat: Numéro du contrat avec la compagnie d'assurance p. ex. 4566-4	Chaîne de caractères	Obligatoire
AdressType	Adresse de l'assureur LAAC, p. ex. Seestrasse 7 Case postale 6002 Lucerne	Chaîne de caractères	Obligatoire

Tableau 8: Données de l'institution extraites du système ERP: informations concernant l'assurance LAAC/assurance collective contre les accidents

Solutions d'assurance LAAC

Une entreprise peut avoir pour ses employés plusieurs solutions d'assurance LAAC comportant différents groupes de personnes et catégories.

Code LAAC/InsuranceCode

- Le code LAAC comporte deux positions
- La première indique le groupe de personnes, qui est représenté par une lettre (A – Z) ou éventuellement un chiffre (1 – 9).
- La deuxième est destinée à la catégorie d'assurance. Elle se compose elle aussi d'une lettre ou d'un nombre. Seul le chiffre 0 est réservé comme valeur standard. Il est utilisé chaque fois qu'une personne qui serait normalement assurée du fait de son appartenance à un groupe de personnes (p. ex. production) est exclue en raison du contrat (p. ex. auxiliaire), ainsi que pour les personnes percevant un salaire annuel fixe.
- Il est possible d'attribuer au moins deux codes LAAC à une même personne dans la comptabilité salariale.

Exemple de groupe de personnes dans un contrat LAAC:

Groupe de personnes A, personnel catégorie 1 (salaire LAA)

Indemnités journalières	20 % à partir du 15 ^e jour
Décès	1 fois le salaire annuel
Invalidité	1 fois le salaire annuel

Groupe de personnes A, personnel catégorie 2 (salaire excédentaire)

Indemnités journalières	100 % à partir du 31 ^e jour au-dessus du salaire max. LAA
Frais de traitement	Division privée
Décès	3 fois le salaire annuel
Invalidité	3 fois le salaire annuel

Il est indiqué de saisir les solutions d'assurance et les taux dans les données de l'entreprise. Cela permet de procéder ensuite à une sélection pour les données personnelles.

Exemple de solutions d'assurance LAAC dans les données de l'entreprise:

Code LAAC	Solution d'assurance	Salaire à partir de	Salaire max. jusqu'à	Cotisations % hommes	Cotisations % femmes
A0	Personnel, pas d'assurance	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personnel, salaire LAA	0.00	148'200.00	0.7740	0.7740
A2	Personnel, salaire excédentaire	148'200.00	300'000.00	0.5080	0.5080
B0	Direction, pas d'assurance	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Direction, salaire LAA	0.00	148'200.00	1.0760	1.0760
B2	Direction, salaire excédentaire	148'200.00	400'000.00	1.5430	1.5430
C0	Rémunération fixe, salaire LAA (pas de déclaration de salaire; le montant fixe est assuré)			0.7880	0.7880
C0	Rémunération fixe, salaire excédentaire (pas de déclaration de salaire; le montant fixe est assuré)			0.5910	0.5910

Attribution des solutions d'assurance aux compagnies d'assurance

En général, une entreprise n'a qu'un seul assureur LAAC. Dans ce cas, toutes les solutions d'assurance peuvent lui être attribuées. Parfois, il existe pour certains groupes de personnes une autre solution d'assurance auprès d'une autre compagnie. Dans ce cas, chaque solution doit pouvoir être attribuée à une compagnie distincte. Il est donc recommandé de définir des bases, salaires, déductions et analyses annuelles pour chaque solution d'assurance.

Profil d'assurance

Afin de faciliter l'implémentation de la solution d'assurance dans la comptabilité salariale, chaque compagnie d'assurance participant à la norme suisse en matière de salaire met à la disposition de ses clients un profil d'assurance. Une liste des compagnies d'assurance participantes est disponible à l'adresse:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

Destinataires des données salariales

Les profils d'assurances peuvent être commandés directement auprès des assureurs respectifs ou à l'adresse suivante:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: Assureurs (LAA, LAAC, IJM, LPP).

Exemple de profil d'assurance LAAC:
**Informations concernant votre assurance complémentaire LAA (LAAC)
Valable à partir du 1.1.2016**

Numéro de contrat 9.578.537	Numéro de client 1.002.130
Nom de l'assureur LAAC Compagnie d'assurance	Numéro d'assureur SXX
Adresse de l'assureur LAAC Case postale 8085 Zurich	
Nom et adresse du courtier Insurance Consulting Bächlistrasse 4 Case postale 6002 Lucerne	Numéro de courtier Numéro fourni par votre courtier (5 positions)

Liste des groupes de personnes selon votre contrat d'assurance**Groupe de personnes A** (code LAAC A)

Autres membres du personnel (sans la direction) assurés à titre obligatoire (AO) en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Groupe de personnes B (code LAAC B)

Membres de la direction assurés à titre obligatoire (AO) en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Groupe de personnes C (code LAAC C)

Les personnes dont le nom est indiqué.

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Gain
Modèle	Angélique	féminin	25.9.1961	90 000.00

Description de la solution d'assurance complémentaire LAA dans la comptabilité salariale

Code LAAC	Solution d'assurance	Salaire de	Salair max. jusqu'à	Cotisations % Hommes	Cotisations % Femmes
A0	Personnel, pas d'assurance	0.00	0.00	0,0000	0,0000
A1	Personnel, salaire LAA	0.00	148 200.00	0,7740	0,7740
A2	Personnel, salaire excédentaire	148 200.00	300 000.00	0,5080	0,5080
B0	Direction, pas d'assurance	0.00	0.00	0,0000	0,0000
B1	Direction, salaire LAA	0.00	148 200.00	1,0760	1,0760
B2	Direction, salaire excédentaire	148 200.00	400 000.00	1,5430	1,5430
C0	Gains fixes, salaire LAA (pas de déclaration de salaire; le montant assuré est fixe)			0,7880	0,7880
C0	Gains fixes, salaire excédentaire (pas de déclaration de salaire; le montant assuré est fixe)			0,5910	0,5910

Solution d'assurance complémentaire LAA dans les données personnelles

Dans les données personnelles, un code correspondant à celui figurant dans les données de l'entreprise doit être attribué à chaque membre du personnel. Il est à noter que, selon la solution d'assurance LAAC choisie, deux codes LAAC doivent être attribués à une même personne.

Genres de salaires non assurés

Dans l'assurance complémentaire LAA, les prestations reposent en principe sur les mêmes bases que dans l'assurance LAA. Si certaines rétributions sont exclues dans votre police, veuillez en tenir compte dans la liste des genres de salaire de votre système de comptabilité salariale.

Illustration 13: Profil d'assurance LAAC

4.2.3 Informations concernant l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM)

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
InsuranceID	Numéro d'assureur: Numéro attribué par l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie pour identifier de façon univoque l'assureur, p. ex. SXX	Chaîne de caractères	Obligatoire
InsuranceCompanyName	Nom de l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie p. ex. Backwork Assurances	Chaîne de caractères	Obligatoire
CustomerIdentity	Numéro attribué par l'assureur pour identifier de façon univoque le client (l'entreprise), p. ex. 7651-873.1	Chaîne de caractères	Obligatoire
ContractIdentity	Numéro de contrat: Numéro du contrat avec la compagnie d'assurance p. ex. 4567-4	Chaîne de caractères	Obligatoire
AdressType	Adresse de l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie, p. ex. Seestrasse 7 Case postale 6002 Lucerne	Chaîne de caractères	Obligatoire

Tableau 9: Données de l'institution extraites du système ERP: informations concernant l'assurance IJM

Solutions d'assurance IJM

Une entreprise peut avoir pour ses employés plusieurs solutions d'assurance IJM comportant différents groupes de personnes assurées et catégories.

Code assurance IJM/InsuranceCode

- Le code LAAC comporte deux positions
- La première indique le groupe de personnes, qui est représenté par une lettre (A – Z) ou éventuellement un chiffre (1 – 9).
- La deuxième est destinée à la catégorie d'assurance. Elle se compose elle aussi d'une lettre ou d'un nombre. Seul le chiffre 0 est réservé comme valeur standard. Il est utilisé chaque fois qu'une personne qui serait normalement assurée du fait de son appartenance à un groupe de personnes (p. ex. production) est exclue en raison du contrat (p. ex. auxiliaire), ainsi que pour les personnes percevant un salaire annuel fixe.
- Il est possible d'attribuer au moins deux codes IJM à une même personne dans la comptabilité salariale.

Exemple de groupes de personnes dans un contrat IJM:

Groupe de personnes A, personnel catégorie 1 (salaire IJM)

Indemnités journalières	80 % à partir du 31 ^e jour
-------------------------	---------------------------------------

Groupe de personnes A, maternité, surobligatoire, catégorie 2 (salaire IJM)

Indemnités journalières	100 % à partir du 31 ^e jour
-------------------------	--

Il est indiqué de saisir les solutions d'assurance et les taux dans les données de l'entreprise. Cela permet de procéder ensuite à une sélection pour les données personnelles.

Exemple de solutions d'assurance IJM dans les données de l'entreprise:

Code IJM	Solution d'assurance	Salaire à partir de	Salaire max. jusqu'à	Cotisations % hommes	Cotisations % femmes
A0	Personnel, pas d'assurance	0.00	0.00	0.0000	0.0000
A1	Personnel, salaire IJM	0.00	300'000.00	0.9660	1.3090
A2	Maternité, surobligatoire, Salaire IJM	88'200.00	300'000.00	0.0000	0.1230
B0	Direction, pas d'assurance	0.00	0.00	0.0000	0.0000
B1	Direction, salaire IJM	0.00	400'000.00	1.0430	1.0430
C0	Rémunération fixe, salaire IJM (pas de déclaration de salaire; le montant fixe est assuré)			0.9660	1.3090

Attribution des solutions d'assurance aux compagnies d'assurance

En général, une entreprise n'a qu'un seul assureur IJM. Dans ce cas, toutes les solutions d'assurance peuvent lui être attribuées. Parfois, il existe pour certains groupes de personnes une autre solution d'assurance auprès d'une autre compagnie. Dans ce cas, chaque solution doit pouvoir être attribuée à une compagnie distincte. Il est donc recommandé de définir des bases, salaires, déductions et analyses annuelles pour chaque solution d'assurance.

Profil d'assurance

Afin de faciliter la transcription de la solution d'assurance dans la comptabilité salariale, chaque compagnie d'assurance participant à la norme suisse en matière de salaire met à la disposition de ses clients un profil d'assurance. Une liste des compagnies d'assurance participantes est disponible à l'adresse:

https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf:

Destinataires des données salariales

Les profils d'assurances peuvent être commandés directement auprès des assureurs respectifs ou à l'adresse suivante: https://www.swissdec.ch/fileadmin/user_upload/Empfaengerliste.pdf: Assureurs (LAA, LAAC, IJM, LPP).

Exemple de profil d'assurance IJM:
**Informations concernant votre assurance indemnités journalières en cas de maladie (IJM)
Valable à partir du 1.1.2016**
Numéro de contrat

9.578.537

Numéro de client

1.002.130

Nom de l'assureur IJM

Compagnie d'assurance

Numéro d'assureur

SXX

Adresse de l'assureur IJMCase postale
8085 Zurich**Nom et adresse du courtier**Insurance Consulting
Bächlistrasse 4
Case postale
6002 Lucerne**Numéro de courtier**Numéro fourni par votre courtier
(5 positions)**Liste des groupes de personnes selon votre contrat d'assurance****Groupe de personnes A (code IJM A)**

Autres membres du personnel (sans la direction) assurés à titre obligatoire (AO) en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Groupe de personnes B (code IJM B)

Membres de la direction assurés à titre obligatoire (AO) en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA).

Groupe de personnes C (code IJM C)

Les personnes dont le nom est indiqué.

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Gain
Modèle	Angélique	féminin	25.9.1961	90 000.00

Description de la solution d'assurance indemnité journalière en cas de maladie dans la comptabilité salariale

Code IJM	Solution d'assurance	Salaire de	Salaire max. jusqu'à	Cotisations %	
				Hommes	Femmes
A0	Personnel, pas d'assurance	0.0000	0.0000	0,0000	0,0000
A1	Personnel, salaire IJM	0.0000	300 000.00	0,9660	1,3090
A2	Assurance maternité surobligatoire, salaire IJM	88 200.00	300 000.00	0,0000	0,1230
B0	Direction, pas d'assurance	0.0000	0.0000	0,0000	0,0000
B1	Direction, salaire IJM	0.0000	400 000	1,0430	1,4320
C0	Gains fixes, salaire IJM (pas de déclaration de salaire; le montant assuré est fixe)			0,9660	1,3090

Solution d'assurance indemnités journalières en cas de maladie dans les données de l'entreprise

Dans les données personnelles, un code correspondant à celui figurant dans les données de l'entreprise doit être attribué à chaque membre du personnel. Il est à noter que, selon la solution d'assurance IJM choisie, deux codes IJM doivent être attribués à une même personne.

Genres de salaires non assurés

Dans l'assurance indemnités journalières en cas de maladie, les prestations reposent en principe sur les mêmes bases que dans l'assurance LAA. Si certaines rétributions sont exclues dans votre police, veuillez en tenir compte dans la liste des genres de salaire de votre système de comptabilité salariale.

Illustration 14: Profil d'assurance IJM

4.3 Données personnelles extraites du système ERP

4.3.1 Données personnelles (Particulars)

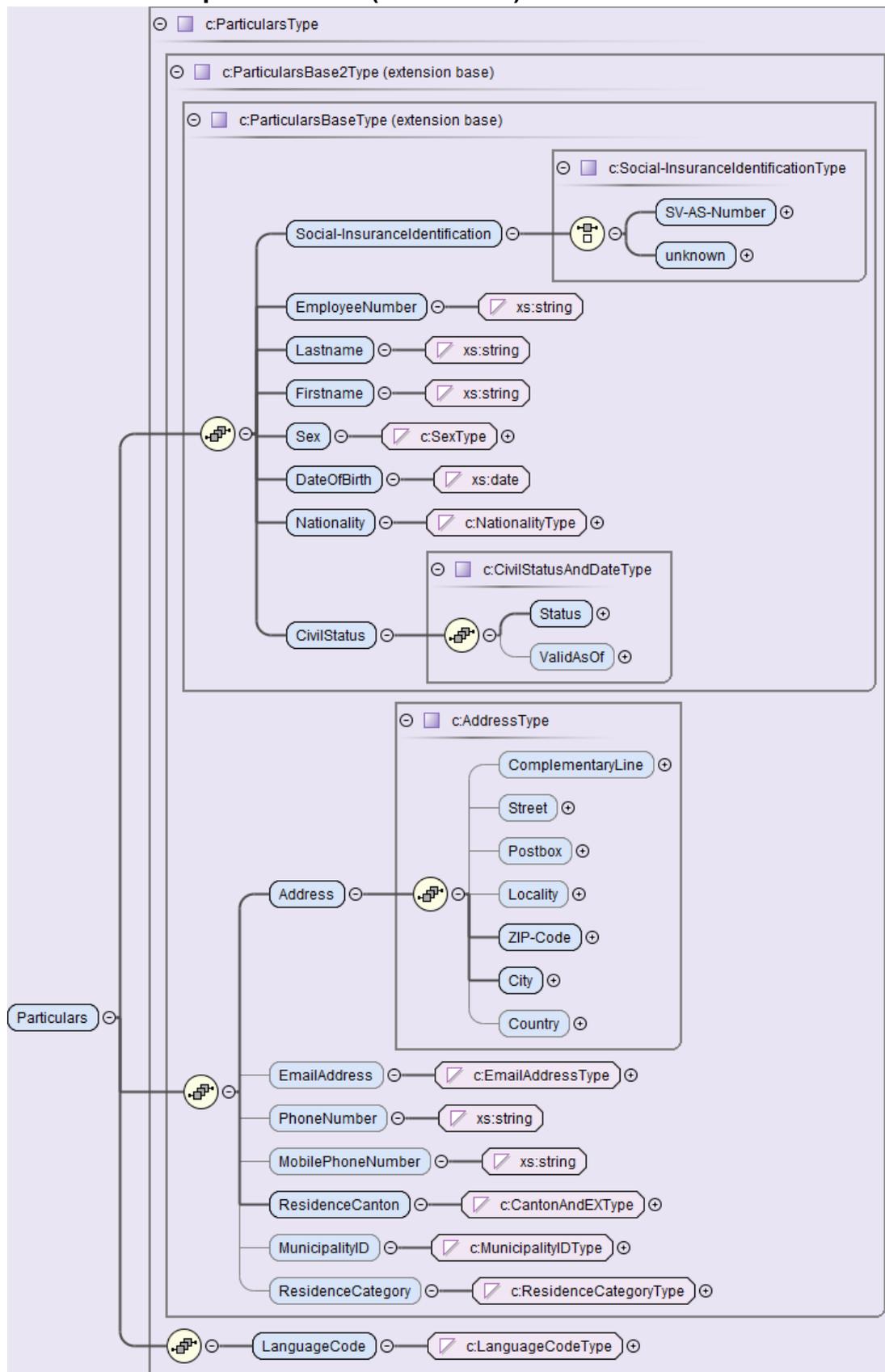


Illustration 15: Données personnelles extraites du système ERP: Particulars

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
SocialInsuranceldentification	Numéro d'assurance sociale: Le numéro d'assurance sociale, qui comporte 13 positions, est attribué par la Centrale de compensation (CdC).	La vérification du numéro d'assurance sociale est représentée sous forme de graphique à la suite de ce tableau. Lorsque le numéro d'assurance sociale est inconnu, l'option «inconnu» (unknown) doit être sélectionnée.	Obligatoire
EmployeeNumber	Numéro personnel: L'identification des personnes est en règle générale numérique, l'éditeur du logiciel ou l'entreprise peut choisir ce numéro librement, p. ex. 1254.	Chaîne de caractères	Obligatoire
Lastname	Nom	Chaîne de caractères	Obligatoire
Firstname	Prénom	Chaîne de caractères	Obligatoire
Sex	Sexe	Sélection entre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ F = féminin ▪ M = masculin 	Obligatoire
DateOfBirth	Date de naissance p. ex. 28.02.1977	Chaîne de caractères	Obligatoire
Nationality	Nationalité: Les codes permettant une attribution correcte de la nationalité figurent dans la norme ISO 3166, https://www.iso.org/obp/ui/#search .	Chaîne de caractères Lorsque la nationalité n'est pas connue ou que la personne est «apatride», il est recouru à un code numérique: 11 = inconnue 22 = apatride	Obligatoire
ResidenceCategory	Catégorie de permis de séjour: Pour les salariés de nationalité étrangère, l'une des catégories suivantes est sélectionnée:	Possibilités de sélection: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permis de courte durée (L) ▪ Permis annuel (B) ▪ Permis d'établissement (C) ▪ Frontaliers (G) ▪ Requéants d'asile (N) ▪ Personnes à protéger (S) ▪ Autres (sans les Suisses) 	Optionnel

Numéro d'assurance sociale: formation du chiffre de contrôle selon EAN13

756921707698 (Seulement les premiers 12 chiffres)

7	5	6	9	2	1	7	0	7	6	9	8	EAN13	
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3		
=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=		

7 + 15 + 6 + 27 + 2 + 3 + 7 + 0 + 7 + 18 + 9 + 24 = 125 ÷ 10 = 130

125 - 130 = -5

chiffre de contrôle = 5

756.9217.0769.85 (avec chiffre de contrôle)

résultat

.../StaffPerson/Particulars/Social-Insurance/identification/SV-AS-Num ber; Ins: SV-AS-Num berType - pattern = [0-9]{3}\{0-9\}[4]\{0-9\}[4]\{0-9\}[2]

- Le numéro d'assurance sociale a 13 positions, le dernier chiffre est le chiffre de contrôle
- Chaque chiffre est multiplié depuis la gauche par des valeurs fixes
- Le chiffre de contrôle ajouté à la somme, le plus proche d'un multiple de 10

Illustration 16: Formation du chiffre de contrôle selon EAN13

4.3.2 Rapports de travail (Work)

Accord d'embauche sur le temps de travail (WorkingTime) et durée d'occupation (EntryDate et WithdrawalDate):

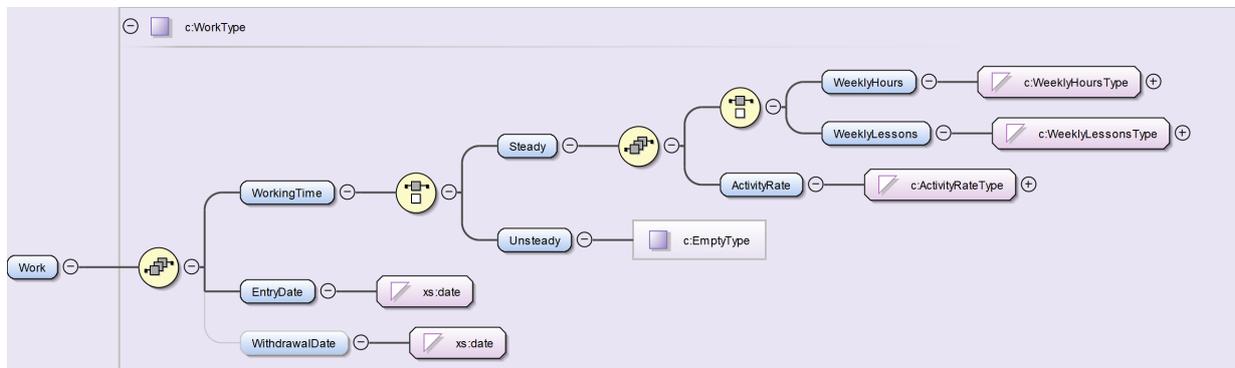


Illustration 17: Données personnelles extraites du système ERP: Work

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Steady	Ce choix est effectué lorsque la personne travaille régulièrement.	Il est possible de choisir entre: <ul style="list-style-type: none"> heures par semaine (WeeklyHours) leçons par semaine (WeeklyLessons) Avec ajout du taux d'occupation (activityRate)	Obligatoire Steady ou Unsteady
Unsteady	Ce choix est effectué lorsque la personne ne travaille pas régulièrement.	Élément vide	Obligatoire Steady ou Unsteady
EntryDate	Date d'entrée dans l'entreprise	Date	Obligatoire
WithdrawalDate	Date de sortie de l'entreprise	Date	Optionnel

Tableau 11: Données personnelles extraites du système ERP: rapports de travail, Working Time

Le champ WorkingTime est utilisé pour indiquer les différents accords conclus lors de l'embauche. La situation au moment de l'événement est toujours déterminante pour la transmission des données lors de la déclaration initiale de l'événement. Ceci est particulièrement important lorsque la déclaration de l'événement est effectuée avec un temps d'attente par rapport à l'événement.

La sélection précisant si une personne travaille régulièrement ou de manière irrégulière est enregistrée dans les données de base de la comptabilité salariale. Pour les personnes travaillant régulièrement, les heures/leçons par semaine ainsi que le taux d'occupation sont saisis. Pour les personnes travaillant de manière irrégulière, le champ «Unsteady» («Irrégulier») est sélectionné.

Lieu de travail habituel / UsualWorkingPlace

Les lieux de travail à disposition dans les données d'entreprise peuvent être attribués dans les données des employés.

	Lieux de travail	REE Numéro	Heures / semaine	Désignation	Adresse	Lieu	Canton	Commune Numéro
X	Lucerne	12345677	40	Bureau	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerne	LU	1061
	Lucerne	12345677	42	Atelier	Bahnhofstr. 1	6002 Lucerne	LU	1061
	Berne	23456788	40	Vente	Zelgstr. 12	3027 Berne	BE	351

4.4 Déclaration de l'événement avec enregistrement des données relatives à l'événement

L'enregistrement est effectué avec des données minimales relatives à l'événement concernant la personne accidentée ou malade. Comme déjà précisé, l'entreprise obtient en retour l'InsuranceCaseID de la part de l'assureur.

Une distinction est faite entre l'enregistrement auprès de l'assureur-accidents (LAA, LAAC, assurance collective contre les accidents) et l'enregistrement auprès de l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie (indemnités journalières en cas de maladie et, si coassurée, indemnité d'accouchement).

4.4.1 Enregistrement LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents

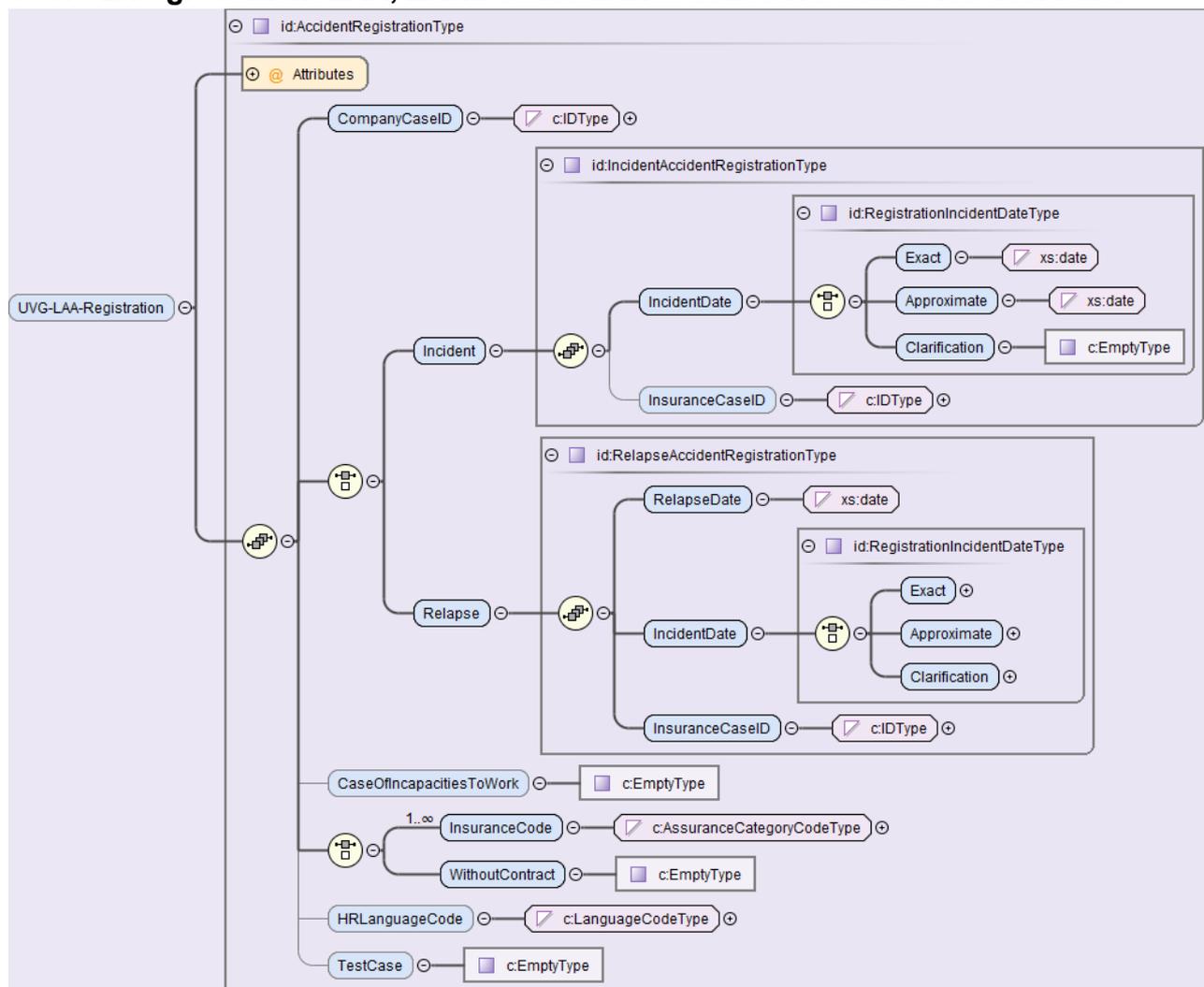


Illustration 18: Déclaration de l'événement avec enregistrement LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
CompanyCaseID	ID attribué par le système ERP de l'entreprise	Chaîne de caractères	Obligatoire
Incident/ Relaps	Il peut être attribué entre un nouvel événement (Incident) ou une rechute (Relapse).	Sélection	Obligatoire Incident ou Relapse
Incident	Nouvel événement	Sélection	Obligatoire Incident ou Relapse
IncidentDate	Date de l'événement original et son exactitude	Peut être sélectionnée entre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Date exacte (Exact) ▪ Date approximative (Approximate) ▪ En clarification (Clarification) 	Obligatoire Exact, Approximate ou Clarification
InsuranceCaseID	InsuranceCaseID de l'assureur si connu. Comme il est généralement fourni qu'au moment de l'enregistrement, le champ est normalement vide.	Chaîne de caractères	Optionnel
Relaps	Rechute	Sélection	Obligatoire Incident ou Relapse
RelapsDate	Date de la rechute	Date	Obligatoire
IncidentDate	Date de l'événement original e son exactitude	Peut être sélectionnée entre: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Date exacte (Exact) ▪ Date approximative (Approximate) ▪ En clarification (Clarification) 	Obligatoire Exact, Approximate ou Clarification
InsuranceCaseID	InsuranceCaseID de l'événement original.	Chaîne de caractères	Obligatoire
CaseOfIncapacitiesToWork	En cas d'accident avec incapacité au travail, cet élément doit être sélectionné et transmis.	Élément vide	Optionnel
InsuranceCode	Code d'assurance de la personne attribué sur la base du profil d'assurance.	Un ou plusieurs codes d'assurance à deux chiffres	Obligatoire InsuranceCode ou WithoutContract
WithoutContract	Déclaration d'un événement sans contrat. Utilisation conformément à l'explication figurant au chapitre relatif aux cas particuliers «rechute après un changement d'employeur» et «événement en présence de plusieurs employeurs».	Élément vide	Obligatoire InsuranceCode ou WithoutContract

HRLanguageCode	Langue de l'interlocuteur RH de l'entreprise si elle diverge de la langue par défaut.	Sélection DE/FR/IT/EN	Optionnel
TestCase	Exécuter une annonce de test	Élément vide	Optionnel

Tableau 12: Déclaration de l'événement avec enregistrement des données relatives à l'événement: enregistrement LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents

4.4.2 Enregistrement IJM

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
CompanyCaseID	ID attribué par le système ERP de l'entreprise	Chaîne de caractères	Obligatoire
BeginIncapacitiesToWork	Enregistrement pour indemnités journalières en cas de maladie: date du début de l'incapacité de travail	Date	Obligatoire BeginIncapacitiesToWork ou DateOfBirth
DateOfBirth	Enregistrement pour indemnité d'accouchement (si coassurée): date de l'accouchement	Date	Obligatoire BeginIncapacitiesToWork ou DateOfBirth
InsuranceCaseID	InsuranceCaseID de l'assureur s'il est connu. Ce dernier n'étant en général attribué que lors de l'enregistrement, le champ reste la plupart du temps vide.	Chaîne de caractères	Optionnel
InsuranceCode	Code d'assurance de la personne attribué sur la base du profil d'assurance.	Un ou plusieurs codes d'assurance à deux chiffres	Obligatoire
HRLanguageCode	Langue de l'interlocuteur RH de l'entreprise si elle diverge de la langue par défaut.	Sélection DE/FR/IT/EN	Optionnel

Tableau 13: Déclaration de l'événement avec enregistrement des données relatives à l'événement: enregistrement IJM

4.4.3 Pilotage de la langue

La langue standard (italien, français, allemand, anglais) de l'entreprise est fixée lors de chaque communication (<RequestKontext>) et correspond à la langue par défaut. Cette langue est également utilisée pour les messages d'erreur et les notifications.

S'il y a des divergences au niveau de la langue des responsables RH par événement, la langue correspondante (italien, français, allemand, anglais) est sélectionnée dans le champ <HRLanguageCode>.

4.5 Réponse à l'enregistrement

Pour chaque enregistrement, une réponse est retournée selon la structure suivante. Une distinction est faite entre un enregistrement effectué avec succès (Success) ou incorrect (message d'erreur provenant du répartiteur ou message IncidentDeclarationFault provenant de l'assureur). Si, dans l'enregistrement, le pilotage des tâches (adressage et filtration) a été placé sur «false», le répartiteur ne distribue pas de données pour cet assureur et un message «Ignored» est renvoyé directement au système ERP dans la réponse.

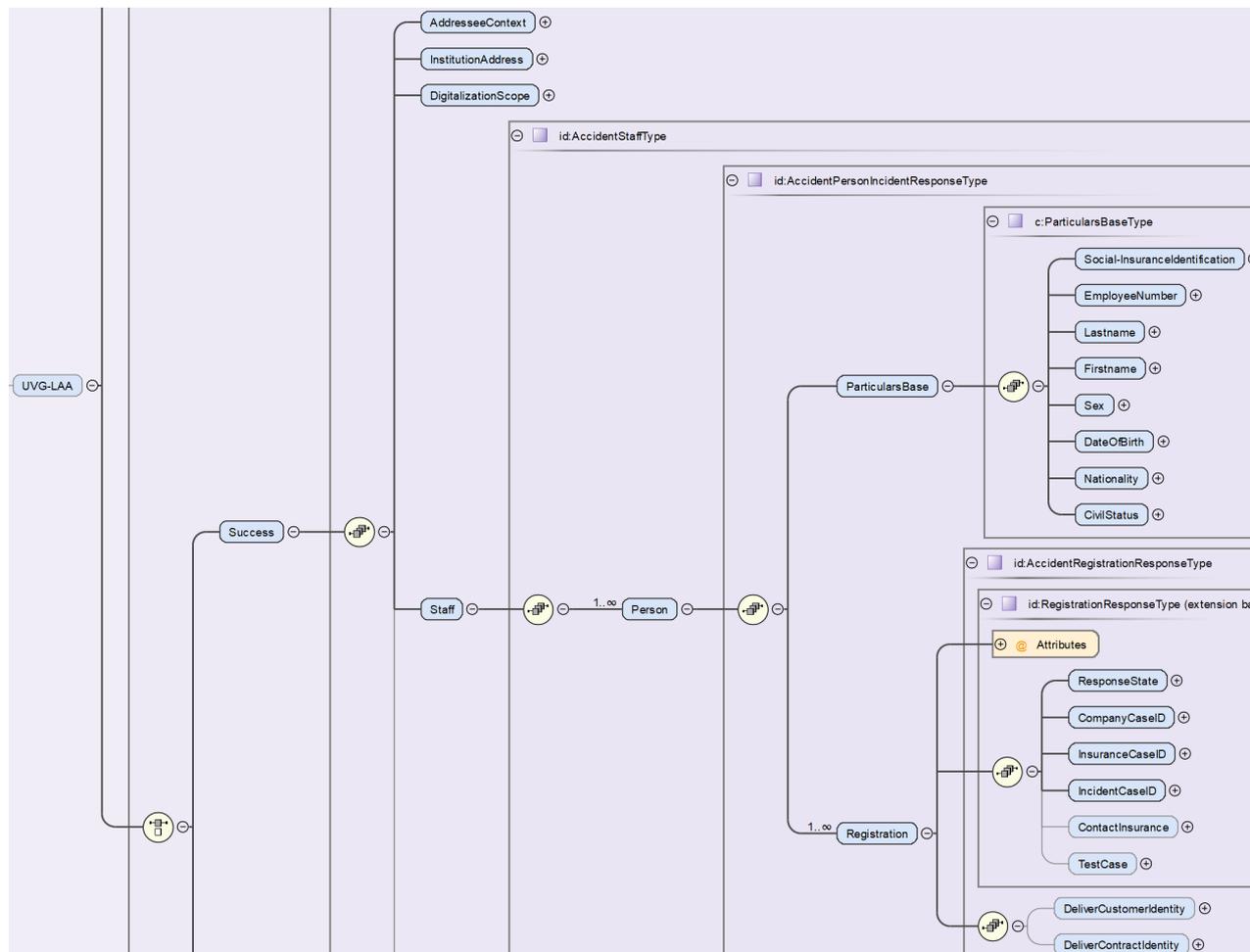


Illustration 19: Structure des données de réponse Response/Success

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
AddresseeContext	Informations techniques de l'assureur (p. ex. UserAgent, RequestID, ResponseID, Testcase, etc.).		Obligatoire
InstitutionAddress	Information technique de l'assureur (nom et adresse optionnels)		Obligatoire
DigitalizationScope	Informations relatives aux domaines de numérisation pris en charge par l'assureur.	Sélection	Obligatoire

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
ResponseState	Information indiquant si la déclaration pour la personne a été effectuée avec succès ou non.	Sélection entre accepté ou rejeté y c. notification optionnelle (Error, Warning, Info)	Obligatoire
CompanyCaseID InsuranceCaseID IncidentCaseID	Valeurs clés relatives à l'événement	Chaînes de caractères	Obligatoire
Données diverses concernant la personne pour la sécurisation de l'enregistrement			
ContactPersonInsurance	Personne de contact optionnelle côté assureur	Sous-structure avec diverses indications	Optionnel
DeliverCustomerIdentity DeliverContractIdentity	Réponse de l'assureur à un enregistrement sans contrat.	Deux chaînes de caractères	Optionnel

Tableau 14: Réponse à l'enregistrement

5. Historiques / Synchronisation

On entend par historiques tous les messages pouvant être échangés entre l'entreprise et l'assureur au cours d'un événement.

Les historiques peuvent être regroupés comme suit:

- **Parties:**
Ces historiques correspondent à des paquets de données thématiques contenant des informations importantes relatives à l'événement et dont l'assureur a besoin pour vérifier le droit aux prestations. Soit ils sont fournis par l'entreprise au moment de l'enregistrement, soit ils sont demandés par l'assureur en cas de besoin. Au cours de l'événement, ils peuvent être envoyés plusieurs fois à l'assureur (p. ex. taux et durée de l'incapacité de travail).
- **Dialogue:**
Historiques pour la communication numérique liée à l'événement entre l'entreprise et l'assureur.
- **Décompte de prestations avec versement d'indemnités journalières:**
Historique pour les décomptes de prestations numériques envoyés par l'assureur à l'entreprise.
- **Autres historiques:**
Messages structurés prédéfinis contenant des informations concernant l'événement et pouvant être envoyés, suivant l'historique, soit par l'entreprise à l'assureur soit par l'assureur à l'entreprise. Ils contiennent des informations souvent requises pour traiter l'événement, (p. ex. mutations d'adresse ou augmentation de salaire). Cette voie permet aussi de transmettre des documents à l'assureur (p. ex. certificats d'incapacité de travail).

La comparaison des données est effectuée par le biais de la synchronisation des historiques. Les historiques contiennent un état de fait sous une forme structurée, p. ex. une incapacité de travail. La comparaison de ces historiques entre l'entreprise et l'assureur permet à toutes les parties prenantes d'obtenir une vue identique de l'événement. La déclaration à plusieurs reprises d'un historique peut être assimilée à une mutation.

Les historiques de requête et réponse d'un événement sont toujours reliés à l'aide de la structure Incident-Context (clé). Pour ce faire, les trois éléments CompanyCaseID, InsuranceCaseID et principalement l'IncidentCaseID, qui ne sont pas modifiables sont utilisés.

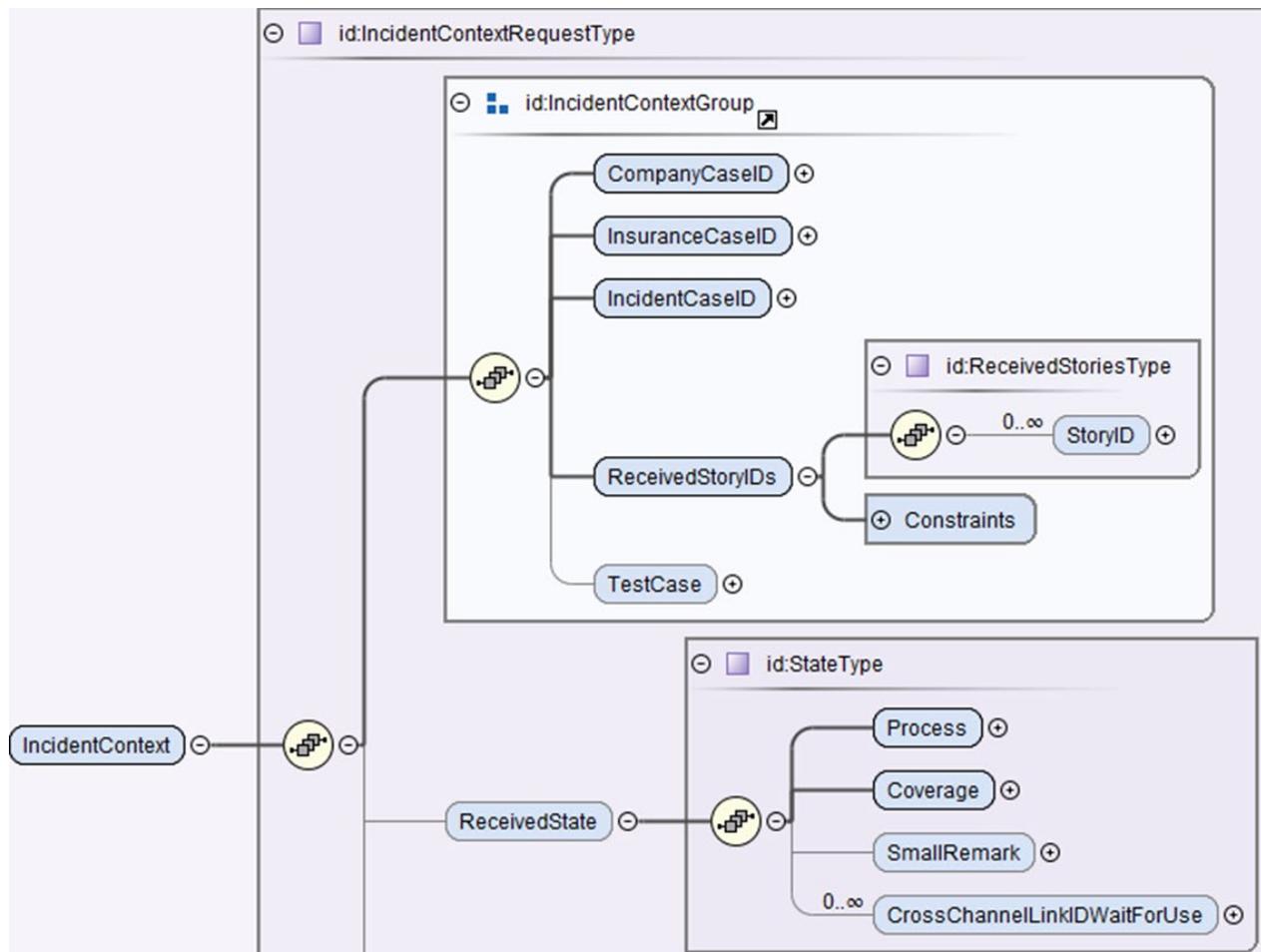


Illustration 20: IncidentContext Request

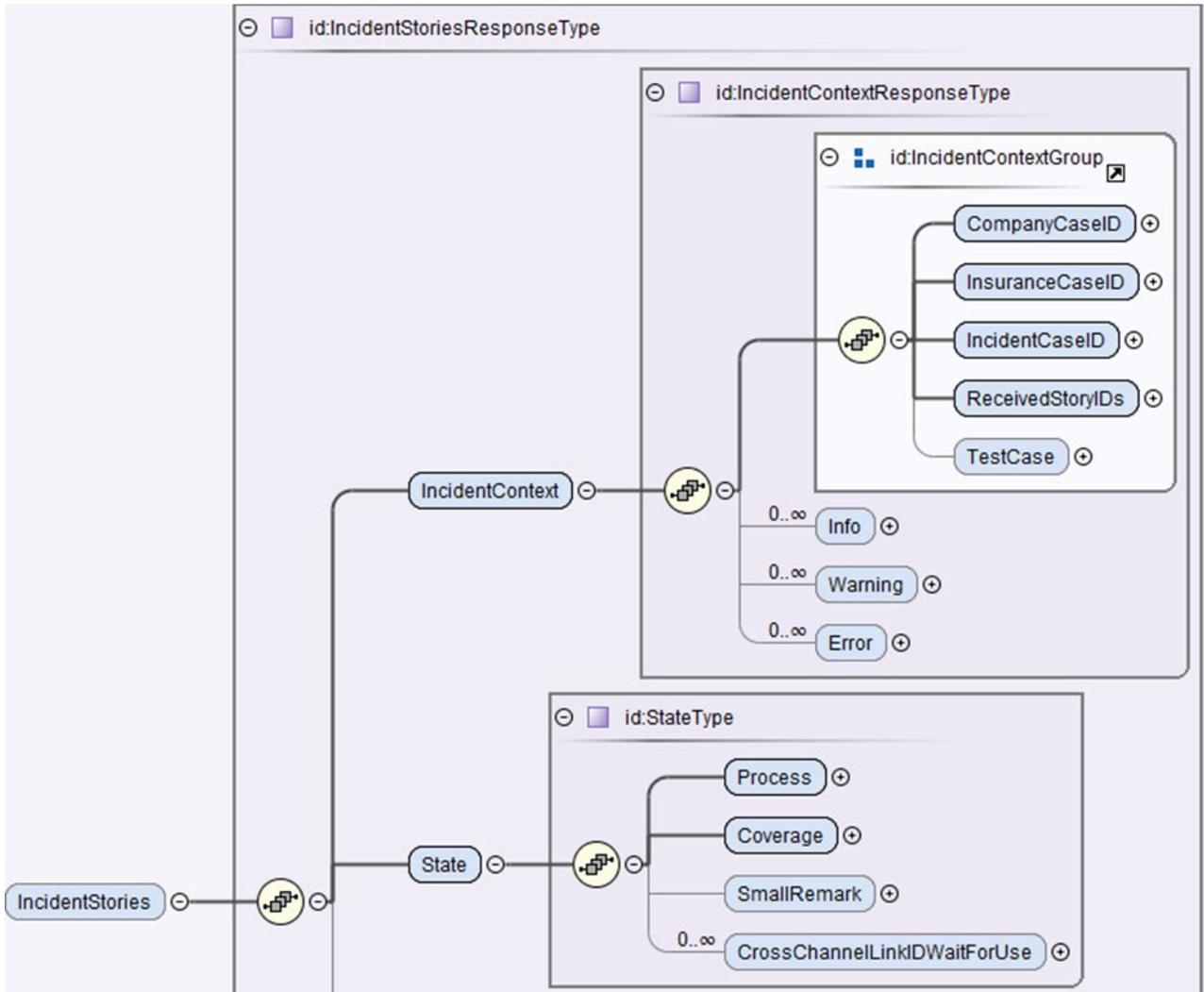


Illustration 21: IncidentContext Response

Les graphiques suivants montrent la requête de l'émetteur (entreprise, Request) et la réponse du destinataire (assureur, Response).

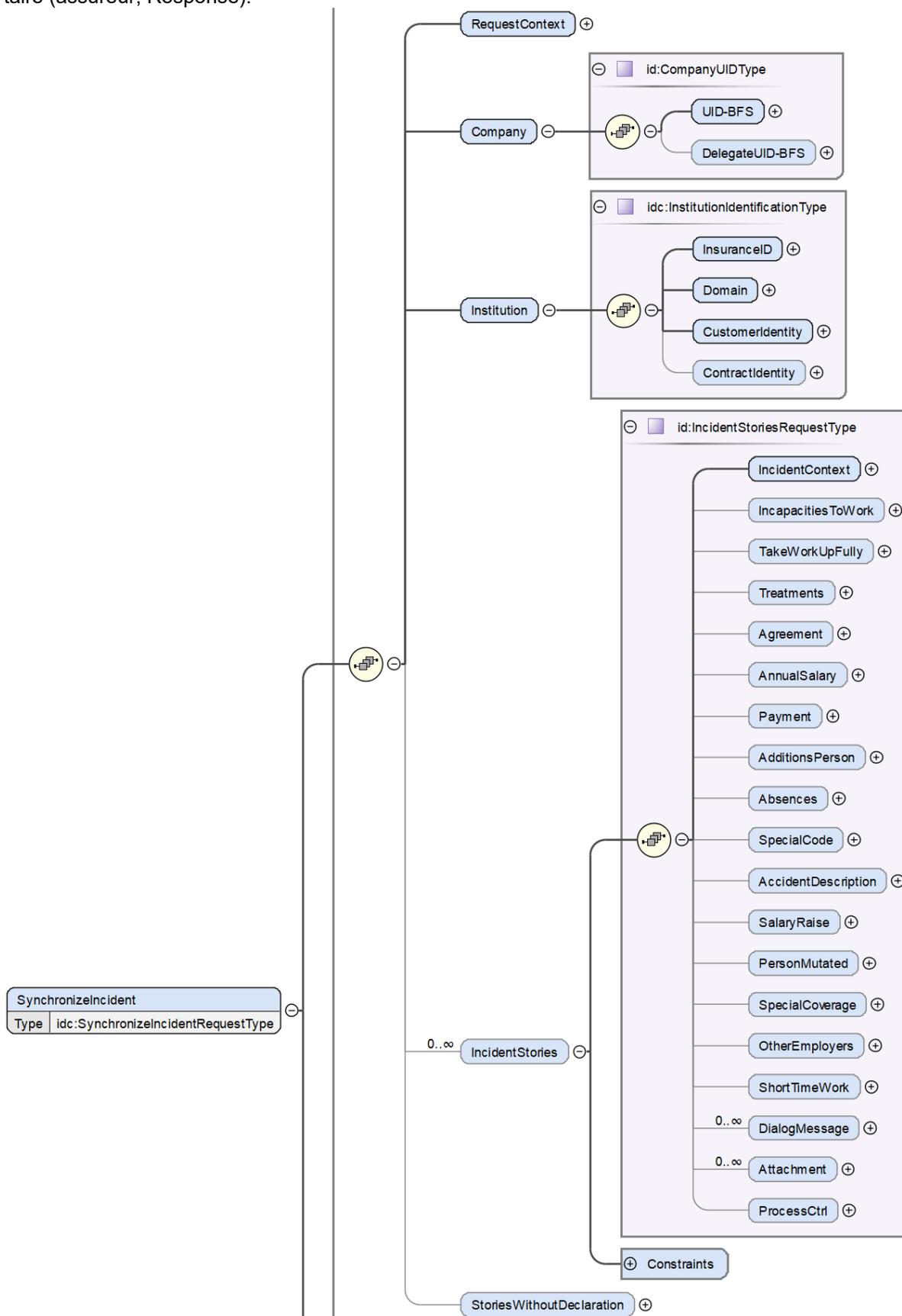


Illustration 22: Historiques requête

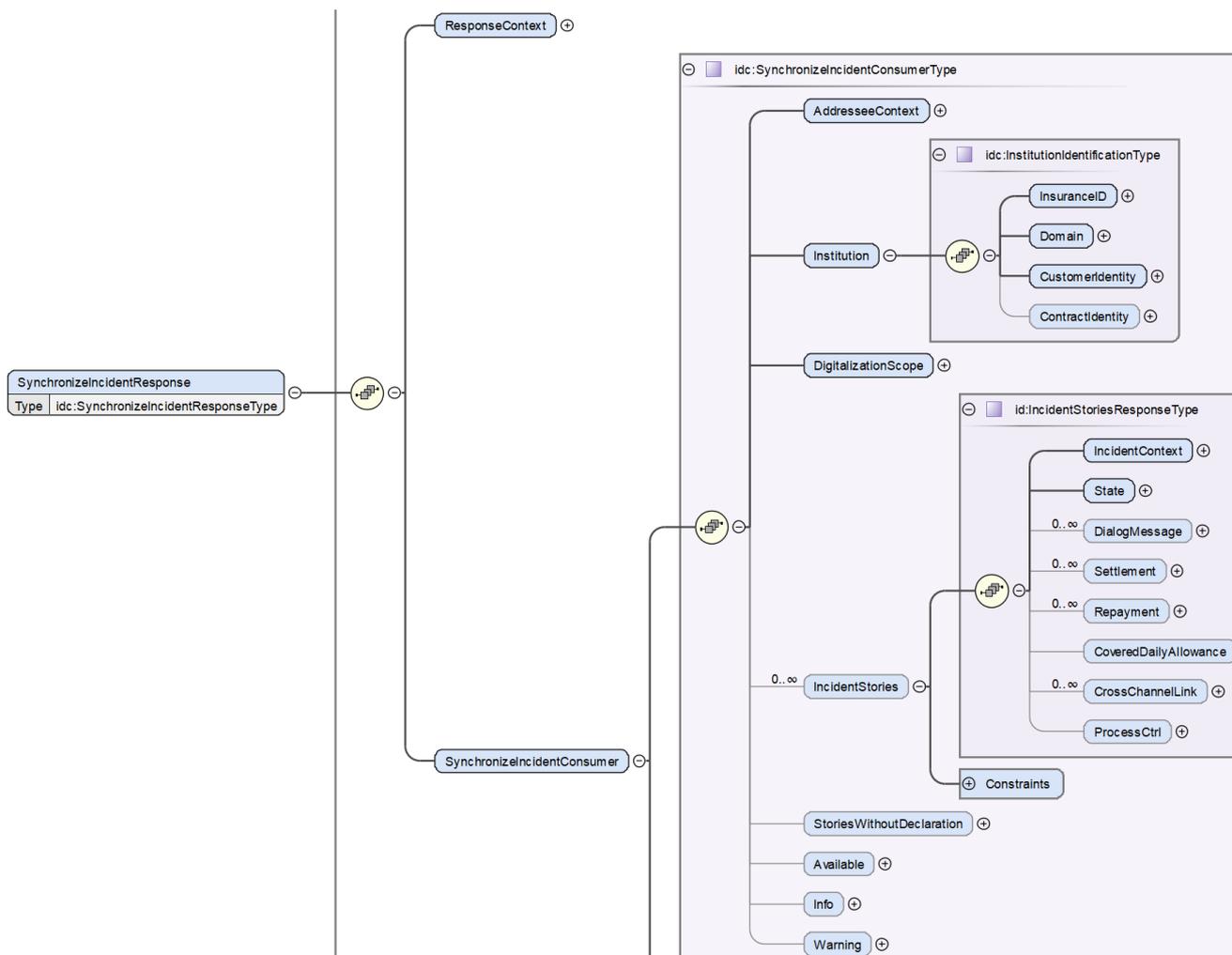


Illustration 23: Historiques réponse

5.1 Description de la propriété de la partie

Ce processus est en principe effectué par l'assureur. En d'autres termes, une fois l'enregistrement effectué, l'assureur demande à l'entreprise les données relatives à l'événement dont il a besoin.

Ces paquets de données thématiques sont nommés «parties». Le contenu des différentes parties est décrit de manière détaillée au chapitre suivant.

L'entreprise a aussi la possibilité de fournir certaines parties dès l'enregistrement. Si l'assureur a besoin d'autres parties, il les demande à l'entreprise.

Le mécanisme des parties fait office de mécanisme de pilotage. Cela signifie que s'il n'a pas déjà obtenu les parties dont il a besoin, l'assureur les demande à l'entreprise. De cette façon, l'entreprise sait quelles informations sont encore nécessaires à l'assureur pour compléter la déclaration de l'événement.

Pour l'état de fait mentionné plus haut, trois scénarios d'enregistrement sont possibles:

1. Enregistrement sans parties
2. Enregistrement avec toutes les parties
3. Enregistrement avec certaines parties

Cette procédure offre les avantages suivants:

- L'entreprise obtient rapidement l'InsuranceCaseID.
- L'assureur est responsable des processus et peut les piloter.
- L'assureur est informé plus tôt de l'événement et peut initialiser ses processus internes suivant le domaine, la taille du client, le segment, le contrat, etc.
- Comme jusqu'à présent, l'entreprise peut déclarer dès le début toutes les données relatives à l'événement.
- L'entreprise et le système ERP utilisé n'ont pas besoin de détails sur les données requises et les différentes situations.

Les trois scénarios mentionnés sont expliqués dans ce qui suit:

5.1.1 Scénario 1: enregistrement sans parties

Ce scénario se limite à la transmission de l'enregistrement par l'entreprise. Cela signifie que toutes les parties manquent encore et doivent être demandées par l'assurance pour le traitement de la déclaration de l'événement. L'enregistrement permet à l'entreprise d'obtenir l'InsuranceCaseID. Une fois l'enregistrement effectué, les éléments manquants sont demandés par l'assureur.

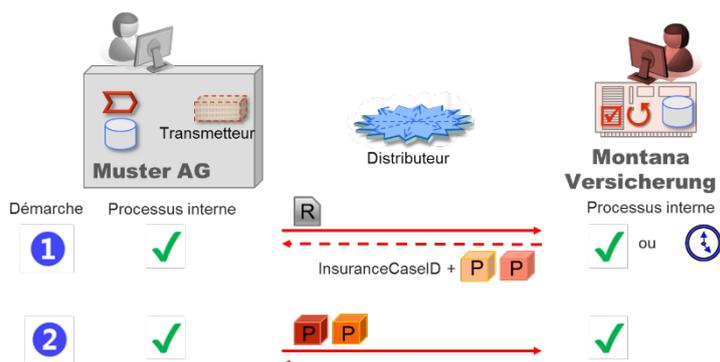


Illustration 24: Scénario 1: enregistrement sans parties

5.1.2 Scénario 2: enregistrement avec toutes les parties

Dans ce scénario, toutes les parties requises sont envoyées à l'assurance au moment de l'enregistrement. L'assurance peut ainsi traiter la déclaration de l'événement selon ses processus internes. Dans ce scénario, seul l'InsuranceCaseID pour la déclaration de l'événement est transmis en retour à l'entreprise.

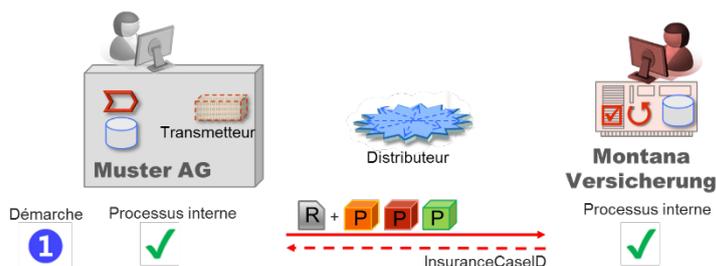


Illustration 25: Scénario 2: enregistrement avec toutes les parties

5.1.3 Scénario 3: enregistrement avec certaines parties

Ce scénario est un mélange de scénarios 1 et 2. En d'autres termes, des parties sont envoyées à l'assurance au moment de l'enregistrement. Elles ne représentent cependant qu'une fraction de l'ensemble des parties. Dans ce cas, l'assurance demande à l'entreprise les parties manquantes. Parallèlement, l'InsuranceCaseID est fourni à l'entreprise.

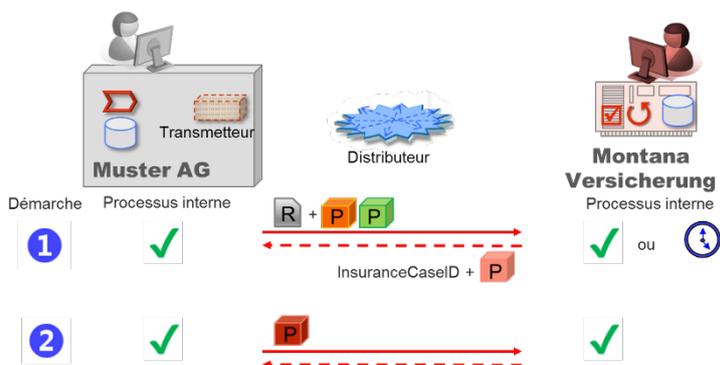


Illustration 26: Scénario 3: enregistrement avec certaines parties

5.2 Historiques avec propriété de partie

Dans ce chapitre, les différentes parties et leur contenu sont décrits en détail. Les mêmes parties sont utilisées pour tous les domaines, à l'exception de la partie «Accident Description (description de l'accident)», car elle n'est utilisée que pour les domaines LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents.

Tous les historiques avec propriété de partie peuvent être demandés une fois ou plusieurs fois si nécessaire par l'assureur au cours de l'événement et/ou être envoyés par l'entreprise une ou plusieurs fois si nécessaire.

5.2.1 IncapacitiesToWork (incapacité de travail)

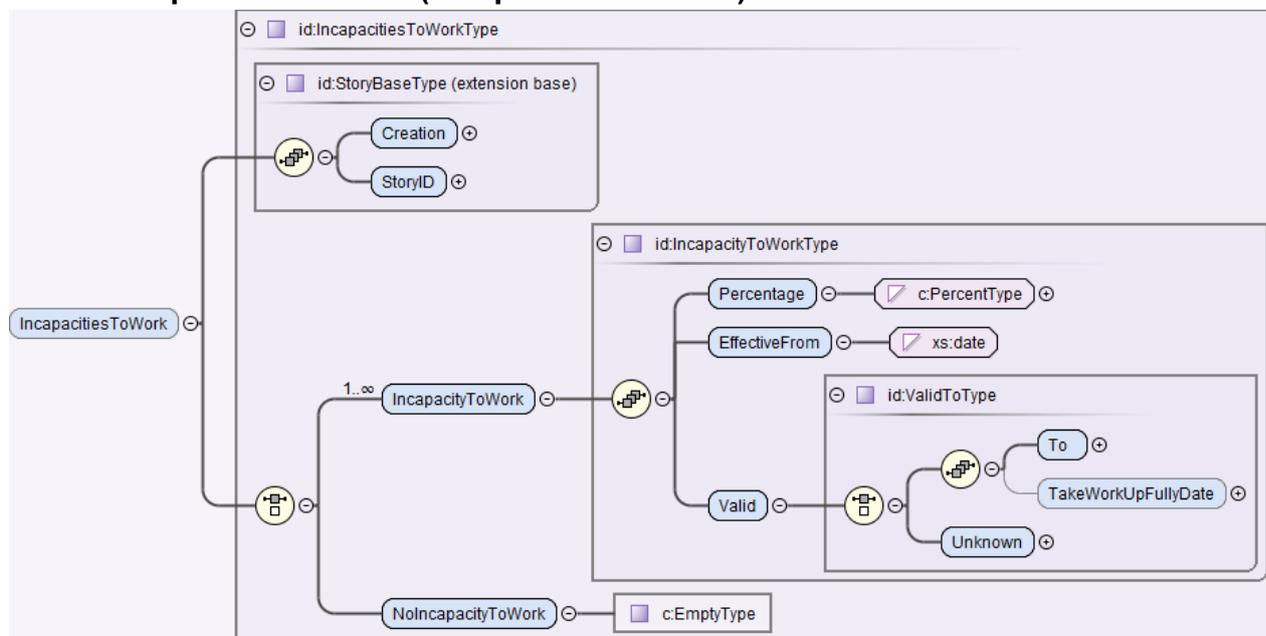


Illustration 27: Partie IncapacitiesToWork

Dans cette partie, les données relatives à l'incapacité de travail sont saisies:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
IncapacityToWork	Incapacité de travail	Séquence: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pourcentage ▪ Début et fin 	L'un des deux est obligatoire: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IncapacityToWork ▪ NoIncapacityToWork
Percentage	Pourcentage de l'incapacité de travail causée par l'événement par rapport au taux d'occupation de la personne.	%	Obligatoire
EffectiveFrom	Date d'entrée en vigueur du degré d'incapacité de travail indiqué à la rubrique Percentage	Date	Obligatoire
Valid	Date indiquant jusqu'à quand et avec quel degré indiqué à la rubrique Percentage l'incapacité de travail a duré ou va encore durer. Si le travail a été repris en mesure complète, en plus la date de la reprise, OU «inconnu» si l'incapacité de travail est attestée jusqu'à nouvel ordre	Sélection: <ul style="list-style-type: none"> ▪ To (jusqu'à): date ▪ Unknown (Inconnu) 	L'une des deux possibilités est obligatoire To avec Take-WorkUpFullyDate (optionnel) Ou Unknown
NoIncapacityToWork	Cette partie est seulement transmise si, contrairement à l'information communiquée lors de l'enregistrement, aucune incapacité de travail n'est survenue.	Élément vide	L'un des deux est obligatoire: <ul style="list-style-type: none"> ▪ IncapacityToWork ▪ NoIncapacityToWork

Tableau 15: Historiques avec propriétés de la partie IncapacitiesToWork (incapacité de travail)

Incapacité de travail							
Description	Déclaration d'incapacités de travail nouvelles, prolongées ou prenant fin via une déclaration initiale et, si nécessaire, x nouvelles transmissions.						
Règles	<p>Tous les blocs de données relatifs à l'incapacité de travail sont transmis à l'assureur. En d'autres termes, en cas de mutation de l'IT, l'entreprise communique toujours à l'assureur l'historique complet de l'incapacité de travail et non seulement la modification de l'incapacité de travail.</p> <p>Ce système permet à l'assureur et à l'entreprise d'avoir, à la date de la dernière transmission, une vue identique de la durée totale de l'incapacité de travail du début au moment actuel.</p> <p>L'incapacité de travail doit toujours être déclarée sans lacune. Si entre-temps, une capacité de travail totale survient, la durée doit être déclarée avec 0 % . La déclaration sans lacune évite d'éventuels malentendus lors de l'interprétation de périodes non déclarées.</p> <p>Selon le cas, une nouvelle transmission (mutation) peut être une correction (p. ex. le degré d'incapacité de travail est modifié pour une durée déjà déclarée) ou un complément (p. ex. la durée d'incapacité de travail est prolongée).</p> <p>Si la personne assurée a recouvré sa pleine capacité de travail, cette information doit être indiquée dans la partie IncapacitésToWork. Le jour de la reprise du travail ou du début de la pleine capacité de travail doit être le lendemain de la date de fin de l'incapacité de travail. Là aussi, il ne doit y avoir aucune lacune entre le dernier jour d'incapacité de travail et la reprise du travail ou le début de la pleine capacité de travail.</p>						
Exemple	<table border="0"> <tr> <td>Déclaration initiale:</td> <td>100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 à date inconnue</td> </tr> <tr> <td>Nouvelle transmission (mutation):</td> <td>100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 15.9.2017 100 % du 16.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 au 20.9.2017 100 % du 21.9.2017 à date inconnue</td> </tr> <tr> <td>Reprise du travail</td> <td>100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 au 20.9.2017 100 % du 21.9.2017 au 29.9.2017 Reprise complète du travail ou pleine capacité de travail à partir du 30.9.2017</td> </tr> </table> <p>Bien qu'aucune modification n'ait eu lieu durant la période d'incapacité de travail du 4.9.2017 au 13.9.2017, ces données sont à nouveau communiquées lors de la nouvelle transmission de l'incapacité de travail. Lors de la comparaison par l'assureur après réception de la nouvelle transmission, ce dernier constatera que la période marquée en rouge dans l'exemple a été modifiée et qu'une prolongation de l'incapacité de travail a été déclarée pour la période marquée en bleu. Ces données servent de base à la correction de prestations d'indemnités journalières éventuellement déjà versées ou pour la vérification de nouveaux droits à des indemnités journalières.</p>	Déclaration initiale:	100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 à date inconnue	Nouvelle transmission (mutation):	100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 15.9.2017 100 % du 16.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 au 20.9.2017 100 % du 21.9.2017 à date inconnue	Reprise du travail	100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 au 20.9.2017 100 % du 21.9.2017 au 29.9.2017 Reprise complète du travail ou pleine capacité de travail à partir du 30.9.2017
Déclaration initiale:	100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 à date inconnue						
Nouvelle transmission (mutation):	100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 15.9.2017 100 % du 16.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 au 20.9.2017 100 % du 21.9.2017 à date inconnue						
Reprise du travail	100 % du 4.9.2017 au 13.9.2017 0 % du 14.9.2017 au 16.9.2017 75 % du 17.9.2017 au 20.9.2017 100 % du 21.9.2017 au 29.9.2017 Reprise complète du travail ou pleine capacité de travail à partir du 30.9.2017						
Conseils	<p>Si lors de la déclaration initiale, le début de l'incapacité de travail a été incorrectement déclaré, la date initiale (la plus ancienne) peut être adaptée lors d'une nouvelle déclaration, aussi bien dans l'avenir que dans le passé.</p> <p>Si un accident avec incapacité de travail a été déclaré lors de l'enregistrement et que</p>						

cela s'avère ultérieurement une erreur, l'entreprise peut répondre par «NoIncapacityToWork» à la partie «IncapacitiesToWork (incapacité de travail)» demandée par l'assureur.

```
5 <id:IncapacitiesToWork>
6   <id:Creation>2017-09-21T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>100</id:StoryID>
8 <id:IncapacityToWork>
9   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
10  <id:EffectiveFrom>2017-09-04</id:EffectiveFrom>
11 <id:Valid>
12   <id:To>2017-09-13</id:To>
13 </id:Valid>
14 </id:IncapacityToWork>
15 <id:IncapacityToWork>
16   <id:Percentage>0.00</id:Percentage>
17   <id:EffectiveFrom>2017-09-14</id:EffectiveFrom>
18 <id:Valid>
19   <id:To>2017-09-15</id:To>
20 </id:Valid>
21 </id:IncapacityToWork>
22 <id:IncapacityToWork>
23   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
24   <id:EffectiveFrom>2017-09-16</id:EffectiveFrom>
25 <id:Valid>
26   <id:To>2017-09-16</id:To>
27 </id:Valid>
28 </id:IncapacityToWork>
29 <id:IncapacityToWork>
30   <id:Percentage>75.00</id:Percentage>
31   <id:EffectiveFrom>2017-09-17</id:EffectiveFrom>
32 <id:Valid>
33   <id:To>2017-09-20</id:To>
34 </id:Valid>
35 </id:IncapacityToWork>
36 <id:IncapacityToWork>
37   <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
38   <id:EffectiveFrom>2017-09-21</id:EffectiveFrom>
39 <id:Valid>
40   <id:Unknown/>
41 </id:Valid>
42 </id:IncapacityToWork>
43 </id:IncapacitiesToWork>
```

Illustration 28: Instance IncapacitiesToWork (incapacité de travail)

5.2.2 TakeWorkUpFully (reprise du travail)

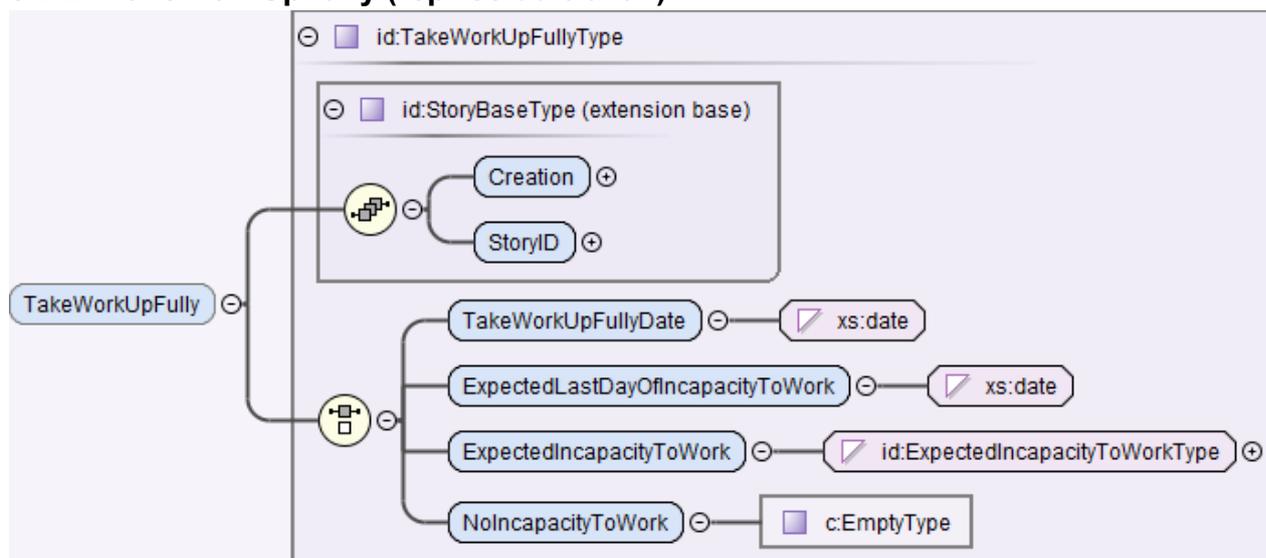


Illustration 29: Partie TakeWorkUpFully

Dans cette partie, les données concernant la reprise totale du travail effective ou prévue sont saisies:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
TakeWorkUpFullyDate	Date à laquelle le travail a effectivement été entièrement repris. La date doit toujours se situer dans le passé, sinon utiliser «ExpectedLastDayOfIncapacityToWork».	date	Obligatoire L'un des quatre éléments du schéma doit être sélectionné.
ExpectedLastDayOfIncapacityToWork	Dernier jour prévu de l'incapacité de travail si une date approximative est déjà connue. Sinon, choisir «Expected IncapacityToWork».	date	Obligatoire L'un des quatre éléments du schéma doit être sélectionné.
ExpectedIncapacityToWork	Si une reprise complète du travail n'a pas encore eu lieu et qu'aucune date de reprise n'est encore connue, la durée probable de l'incapacité de travail doit être indiquée ici (estimation).	Sélection: <ul style="list-style-type: none"> ▪ jusqu'à 30 jours (to30Days) ▪ Plus de 30 jours (more Than30Days) ▪ Inconnue (unknown) 	Obligatoire L'un des quatre éléments du schéma doit être sélectionné.
NoIncapacityToWork	Cette partie est seulement transmise si, contrairement à l'information communiquée lors de l'enregistrement, aucune incapacité de travail n'est survenue.	Élément vide	Obligatoire L'un des quatre éléments du schéma doit être sélectionné.

Tableau 16: Historiques avec propriétés de la partie TakeWorkUpFully (reprise du travail)

Reprise du travail	
Description	Cette partie est demandée par l'assureur en cas de besoin.
Règles	Cette partie ne peut être transmise qu'à la demande de l'assureur.
Exemple	Première réponse à la demande: ExpectedIncapacityToWork: jusqu'à 30 jours
	Nouvelle réponse à la demande (mutation): TakeWorkUpFullyDate: 19.07.2017
	<p>Aucune date de reprise du travail ou de début de la pleine capacité de travail n'est encore connue lors de la première réponse dans cette partie, mais une durée probable de l'incapacité de travail (jusqu'à 30 jours) est indiquée.</p> <p>Au moment de la seconde demande, une reprise complète du travail a déjà eu lieu (ou l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail), et la date correspondante est communiquée (19.7.2017).</p>
Conseils	Il ne doit être possible de compléter cette partie que si l'assureur a transmis une demande en ce sens. La date de reprise complète du travail ou de début de la pleine capacité de travail est communiquée par l'entreprise de sa propre initiative, toujours dans la partie IncapacitiesToWork.

5.2.3 Treatments (traitement médical)

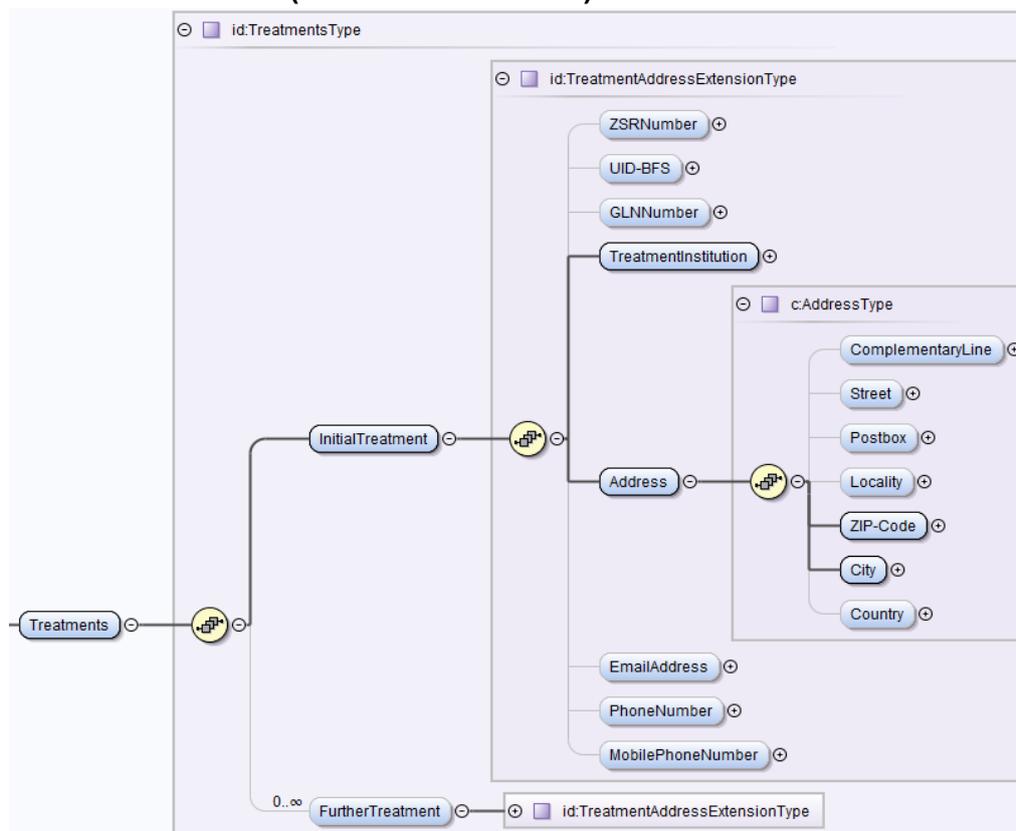
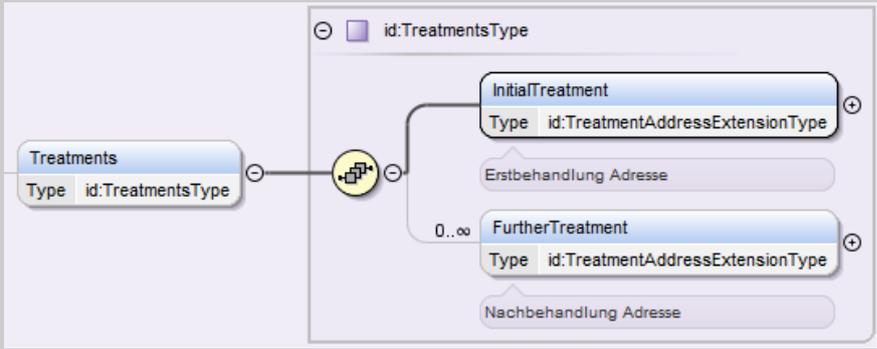


Illustration 30: Partie Treatments

Dans cette partie, les données relatives au traitement médical (institution) sont saisies: une distinction est faite entre InitialTreatment (traitement initial) et Further Treatment (traitement complémentaire). Le tableau suivant comporte une description détaillée des champs de l'InitialTreatment:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
ZSRNumber	Numéro du registre des codes-créanciers (RCC). Registre officiel des fournisseurs de prestations des assureurs-maladies suisses	Chaîne de caractères	Optionnel
UID-BFS	Numéro d'identification des entreprises de l'Office fédéral de la statistique	Chaîne de caractères spéciale	Optionnel
GLNNumber	Global Location Number	Chaîne de caractères	Optionnel
Treatmentinstitution	Nom du fournisseur de prestations	Chaîne de caractères	Obligatoire
Adresse	Adresse du fournisseur de prestations	Dans ce domaine, les champs suivants peuvent être renseignés: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (ligne complémentaire) ▪ Street (rue) ▪ Postbox (case postale) ▪ ZIP-Code (NPA) ▪ City (localité) ▪ Country (pays) 	Optionnel Optionnel Obligatoire Obligatoire Optionnel
EmailAdress	Adresse e-mail	Chaîne de caractères e-mail	Optionnel
PhoneNumber	Numéro de téléphone	Chaîne de caractères	Optionnel
MobilePhoneNumber	Numéro de téléphone mobile	Chaîne de caractères	Optionnel

Tableau 17: Historiques avec propriétés de la partie Treatments (traitement médical)

Médecins traitants/hôpitaux							
Description	Déclaration de médecins traitants/hôpitaux nouveaux ou complémentaires via la déclaration initiale et, si nécessaire, x nouvelles transmissions.						
Règles	<p>Tous les médecins/hôpitaux impliqués dans l'événement connus jusqu'alors sont transmis sont annoncés à l'assureur (Initial Treatment et, le cas échéant, un ou plusieurs Further Treatments) et non pas seulement la changement.</p> <p>Il ne peut y avoir qu'un traitement initial (InitialTreatment), mais il peut y avoir plusieurs traitements complémentaires (Further Treatment).</p> <p>Il doit y être associé une liste des fournisseurs de prestations reconnus en Suisse, qui doit mentionner également le(s) numéro(s) GLN et/ou RCC.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin: 10px 0;">  </div>						
Exemple	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Déclaration initiale: Initial Treatment</td> <td>Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerne</td> </tr> <tr> <td>Nouvelle transmission (mutation): Initial Treatment</td> <td>Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerne</td> </tr> <tr> <td>Further Treatment</td> <td>Hôpital cantonal de Lucerne 6004 Lucerne</td> </tr> </table>	Déclaration initiale: Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerne	Nouvelle transmission (mutation): Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerne	Further Treatment	Hôpital cantonal de Lucerne 6004 Lucerne
Déclaration initiale: Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerne						
Nouvelle transmission (mutation): Initial Treatment	Dr. med. Max Saner Löwenstrasse 12 6004 Lucerne						
Further Treatment	Hôpital cantonal de Lucerne 6004 Lucerne						
Conseils	<p>Si, lors de la déclaration initiale, le traitement initial a été incorrectement déclaré, un autre médecin/hôpital que celui indiqué initialement peut être déclaré sous Initial Treatment lors d'une nouvelle déclaration.</p> <p>Sous Further Treatment, tous les médecins/hôpitaux connus auprès desquels un traitement a eu lieu peuvent être déclarés.</p> <p>Il est recommandé d'associer la liste de fournisseurs de prestations refdata.ch. La fondation Refdata fournit à tous les partenaires du secteur de la santé les données de base pour la numérisation des processus. En cas d'utilisation de la liste de fournisseurs de prestations refdata.ch, il convient de communiquer le numéro GLN du fournisseur de prestations dans la partie Treatments. Celui-ci permet à l'assureur de procéder à l'affectation correcte à un fournisseur de prestations.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>						

5.2.4 Agreement (autres assureurs)

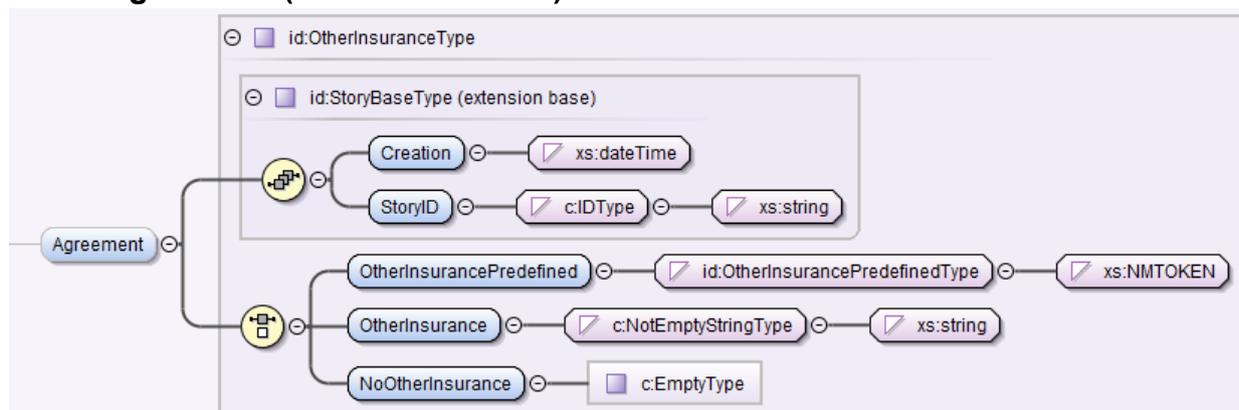


Illustration 31: Partie Agreement

Dans cette partie, les données relatives à d'autres assurances, donnant droit à d'autres prestations ou à des prestations complémentaires, sont saisies au moment de l'événement.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
OtherInsurancePredefined	Assurances prédéfinies	Assurances prédéfinies (liste:) <ul style="list-style-type: none"> Suva Autres assureurs-accidents obligatoires (OtherCompulsoryAccidentInsurance) Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (IJM-AMC) Assurance-invalidité (AI) Assurance-vieillesse et survivants AVS Institution de prévoyance professionnelle (OccupationalPreventionEstablishment) Assurance militaire (MilitaryInsurance) Assurance-chômage (UnemploymentInsurance) Assurance-maternité (MaternityIdemnity) 	Obligatoire: Soit l'assurance correspondante figure parmi les assurances prédéfinies, soit le champ OtherInsurance peut être utilisé et l'assurance complétée dans le champ de texte.
OtherInsurance	Si l'assurance ne figure pas dans la liste des assurances prédéfinies, elle peut être saisie dans ce champ.	Chaîne de caractères	
NoOtherInsurance		Champ de sélection	Obligatoire: Si aucune autre assurance n'est impliquée, cet élément doit être sélectionné.

Tableau 18: Historiques avec propriétés de la partie Agreement (autres assureurs)

Autres assureurs

Description	Déclaration d'autres assurances donnant droit à d'autres prestations ou à des prestations complémentaires au moment de l'événement.
Règles	Cet historique est demandé par l'assureur en cas de besoin et/ou peut être transmis par l'entreprise. Il indique toujours la situation actuelle au moment de la transmission.

5.2.5 Payment (coordonnées de paiement)

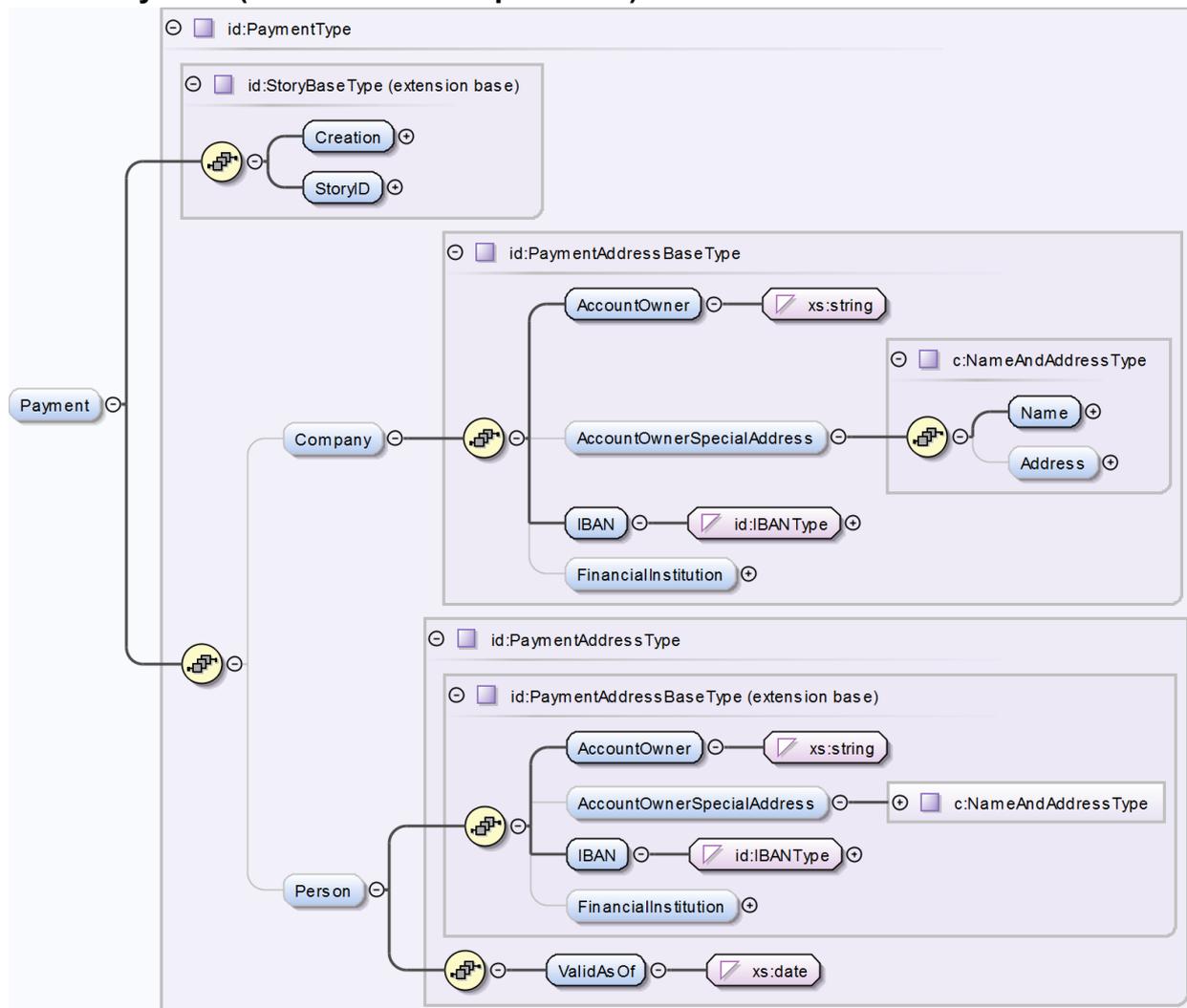


Illustration 32: Partie Payment

En principe, toutes les indemnités journalières sont versées aux adresses de paiement convenues entre l'assureur et l'entreprise. En d'autres termes, dans le cas normal, aucune adresse de paiement n'est déclarée pour un événement.

Dans cette partie, des coordonnées de paiement spéciales de l'entreprise et/ou de la personne assurée sont transmises en cas de besoin en fonction de l'événement. Dans les tableaux suivants, les champs de l'entreprise (Company) et de la personne assurée (Person) sont expliqués séparément.

Company: coordonnées de paiement spéciales de l'entreprise en fonction de l'événement

Nom du champ	Description	Type d'entrée/ données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
AccountOwner	Titulaire du compte (entreprise)	Chaîne de caractères	Obligatoire
AccountOwnerSpecialAddress	Adresse complémentaire	Chaîne de caractères	Optionnel
IBAN	Numéro de compte bancaire international	Chaîne de caractères	Obligatoire
FinancialInstitution	Nom et adresse optionnelle de l'établissement financier	Chaîne de caractères	Optionnel

Tableau 19: Historiques avec propriétés de la partie Payment (coordonnées de paiement de l'entreprise)

Person: coordonnées de paiement de la personne assurée pour versements directs

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
AccountOwner	Titulaire du compte (personne assurée)	Chaîne de caractères	Obligatoire
AccountOwnerSpecialAddress	Adresse complémentaire	Chaîne de caractères	Optionnel
IBAN	Numéro de compte bancaire international	Chaîne de caractères	Obligatoire
FinancialInstitution	Nom et adresse optionnels de l'établissement financier	Chaîne de caractères	Optionnel
ValidAsOf	Date à partir de laquelle l'assureur doit verser les prestations directement à la personne.	date	Obligatoire

Tableau 20: Historiques avec propriétés de la partie Payment (coordonnées de paiement de la personne assurée pour versement direct)

Coordonnées de paiement Company

Description	Déclaration de coordonnées de paiement spéciales en fonction de l'événement, si elles diffèrent de celles convenues avec l'assureur lors de la conclusion du contrat
Règles	Cet historique est transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin.

Coordonnées de paiement Person

Description	Déclaration des coordonnées de paiement y compris de la date à partir de laquelle l'assureur doit verser les prestations non plus à l'entreprise mais à la personne assurée.
Règles	Cet historique est transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin. Il indique toujours la situation actuelle au moment de la transmission. ValidAsOf: si, par exemple, le 19.7.2017, l'entreprise déclare les coordonnées de paiement de la personne assurée avec une date d'entrée en vigueur à partir du 1.8.2017, cela signifie que les indemnités journalières pour la durée de l'incapacité de travail sont versées jusqu'au 31.7.2017 compris à l'entreprise et à partir du 1.8.2017 à la personne assurée.

Exemple 1	Pas d'historique	Pas de déclaration de coordonnées de paiement L'assureur vire les prestations d'indemnités journalières à l'adresse de paiement de l'entreprise dont il a connaissance.
Exemple 2	Déclaration historique uniquement avec Payment Person:	Titulaire du compte Max Modèle IBAN CH77 9000 1234 5678 9011 2 Valable à partir du 1.8.2017 La mutation des coordonnées de paiement de la personne assurée indique que l'assureur doit virer les prestations d'indemnités journalières à partir du 1.8.2017 à l'adresse de paiement déclarée de la personne assurée.

Exemple 3	Déclaration historique uniquement avec Payment Company:	Titulaire du compte exemple S.A.R.L. IBAN CH81 8700 0987 6543 2101 2 L'assureur vire les prestations d'indemnités journalières pour cet événement à cette adresse de paiement spéciale de l'entreprise.
Exemple 4	Déclaration historique avec Payment Company: et avec Payment Person:	Titulaire du compte exemple S.A.R.L. IBAN CH81 8700 0987 6543 2101 2 Titulaire du compte Max Modèle IBAN CH77 9000 1234 5678 9011 2 Valable à partir du 1.8.2017 L'assureur vire les prestations d'indemnités journalières pour cet événement jusqu'au 31.7.2017 à l'adresse de paiement spéciale de l'entreprise et à partir du 1.8.2017 à la personne assurée.
Conseils	<p>Dans le cas normal, l'entreprise n'a pas besoin de déclarer des coordonnées de paiement.</p> <p>Si l'entreprise souhaite un virement à une adresse de paiement spéciale ou à partir d'une certaine date à la personne assurée, cela doit être communiqué à l'assureur le plus tôt possible avec la partie «Payment» (p. ex. lors de l'enregistrement). Cela évite que des versements soient effectués à une mauvaise adresse de paiement.</p>	

5.2.6 AdditionsPerson (contrat de travail)

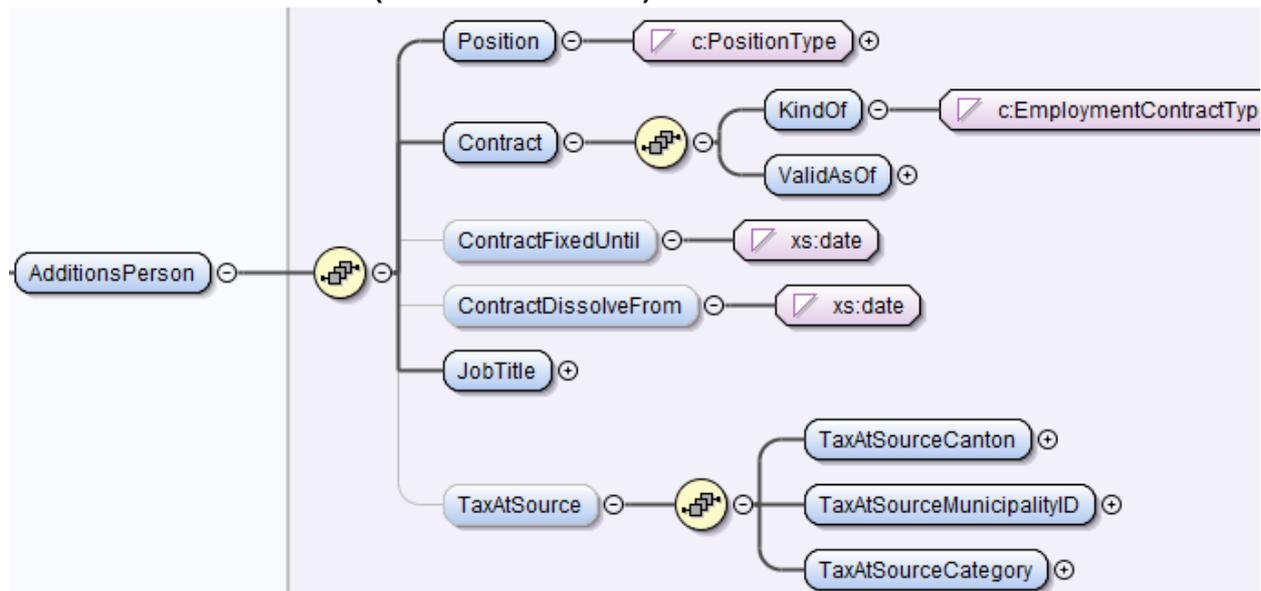


Illustration 33: Partie AdditionsPerson

Dans cette partie, les informations complémentaires relatives au contrat de travail de la personne assurée sont saisies. La source pour les contenus des champs «Position» et «Contract» provient de l'ESS (enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique).

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
Position	Position professionnelle	Possibilités de sélection suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ highestCadre / cadre supérieur ▪ middleCadre / cadre moyen ▪ lowerCadre / cadre inférieur ▪ lowestCadre / responsable de l'exécution ▪ noCadre / sans fonction de cadre Ces positions font l'objet d'une description plus détaillée à la suite de ce ta-	Obligatoire

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
		bleau.	
Contract	Type de contrat de travail et type de rémunération	Possibilités de sélection suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ indefiniteSalaryMth / Contrat à durée indéterminée avec salaire mensuel ▪ indefiniteSalaryMthAWT / Contrat à durée indéterminée avec salaire mensuel et temps de travail annuel ▪ indefiniteSalaryHrs / Contrat à durée indéterminée avec salaire horaire ▪ IndefiniteSalaryNoTimeConstraint / Contrat à durée indéterminée à la commission, au forfait, à la pièce ▪ fixedSalaryMth / Contrat à durée déterminée avec salaire mensuel ▪ fixedSalaryHrs / Contrat à durée déterminée avec salaire horaire ▪ fixedSalaryNoTimeConstraint / Contrat à durée déterminée à la commission, au forfait, à la pièce ▪ Apprentice/ Contrat d'apprentissage ▪ internshipContract / Contrat de stage toujours avec la date d'entrée en vigueur de ce type de contrat	Obligatoire
ContractFixedUntil	Contrat à durée déterminée: En présence d'un contrat de travail à durée déterminée (il peut s'agir aussi d'un contrat d'apprentissage ou de stage), la date d'expiration du contrat (dernier jour compris) doit être indiquée.	date	Optionnel
ContractDissolveFrom	Date de fin du contrat s'il s'agit d'un contrat de travail résilié	date	Optionnel
JobTitle	Désignation la plus précise possible de la profession exercée dans l'entreprise p. ex.: employée de bureau (au lieu d'employée), meuleur sur métaux (au lieu de meuleur)	Chaîne de caractères	Obligatoire

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
TaxAtSource	Si une personne assurée est imposée à la source, les données correspondantes doivent obligatoirement être fournies.	Obligatoire: <ul style="list-style-type: none"> ▪ TaxAtSource (canton IS) ▪ TaxAtSourceMunicipalityID (commune IS) ▪ TaxAtSourceCategory (code IS) Ces positions font l'objet d'une description plus détaillée à la suite de ce tableau.	Optionnel; cela signifie que dans ce contexte, il n'est pas nécessaire de renseigner le champ «TaxAtSource» pour les personnes non imposables à la source

Tableau 21: Historiques avec propriétés de la partie AdditionsPerson (contrat de travail)

Contrat de travail	
Description	Déclaration d'informations relatives au contrat de travail de la personne assurée via la déclaration initiale et, si nécessaire, x nouvelles transmissions.
Règles	Cet historique est demandé par l'assureur en cas de besoin et/ou peut être transmis par l'entreprise. Il indique toujours la situation actuelle au moment de la transmission.
Exemple	<p>Déclaration initiale:</p> Position: noCadre Contract: IndefiniteSalaryMth à partir du 1.5.2015 Job Title: employé de bureau TaxAtSource: BE / 351 / C2Y
	<p>Nouvelle transmission (mutation):</p> Position: noCadre Contract: IndefiniteSalaryMth à partir du 1.5.2015 Job Title: maître menuisier TaxAtSource: BE / 351 / C2Y
	Lors de la déclaration initiale, le JobTitle a été incorrectement déclaré. Ceci est corrigé lors de la nouvelle transmission (marqué en rouge). Les autres données n'ont pas changé, mais doivent quand même être transmises à nouveau, car il s'agit de données obligatoires.
Conseils	L'assureur a besoin des données relatives au contrat de travail pour les statistiques SSAA et doit donc systématiquement collecter ces données. L'assureur est tenu par la loi de retenir l'impôt à la source lors de versements de prestations à une personne imposable à la source. Si une personne est imposable à la source, l'entreprise doit donc toujours déclarer le canton IS, la commune IS et le code IS à l'assureur.

Les données relatives au contrat de travail ne sont généralement pas ou pas entièrement enregistrées dans le système ERP et doivent être saisies manuellement. Ces données sont donc encore expliquées ci-après en détail.

Position / position professionnelle

Une position professionnelle est rattachée à chaque salarié:

Cadre supérieur	
Direction ou collaboration au sein de la direction générale de l'entreprise (définition ou participation à la définition de la politique de l'entreprise dans son ensemble, responsabilité ou coresponsabilité en matière de réalisation des objectifs de l'entreprise, coordination des diverses fonctions de direction, responsabilité de la politique et de la réalisation des objectifs dans un secteur donné).	
Cadres moyens	
Direction d'un secteur de l'entreprise, fonctions d'état-major d'un niveau élevé (responsabilité de la planification et de l'organisation dans un domaine déterminé, collaboration au développement de plans de mesures applicables à long terme).	
Cadre inférieur	
Direction axée sur l'exécution de tâches dans un segment d'activité, fonctions d'état-major qualifiées (responsabilité de l'exécution de mandats dans son propre domaine d'activité, participation à la planification et à l'organisation).	
Responsable de l'exécution	
Supervision de l'exécution de travaux selon des instructions précises (surveillance des travaux en cours; de cas en cas, participation à la planification et à l'organisation).	
Sans fonction de cadre	

Imposition à la source

Les administrations fiscales délèguent à l'entreprise la tâche d'effectuer le décompte d'impôt à la source. L'entreprise reçoit en contrepartie une commission de perception. L'assureur est lui aussi tenu d'effectuer le décompte d'impôt à la source lorsque des prestations sont versées directement à la personne imposable à la source. L'entreprise doit donc toujours déclarer le canton IS, la commune IS et le code IS à l'assureur pour les personnes imposables à la source.

Canton IS / TaxAtSourceCanton

Il s'agit du canton dans lequel le décompte IS est effectué. Selon la situation, cela peut être le canton de domicile ou de résidence à la semaine, celui du lieu de travail ou celui dans lequel se trouve le siège du DPI (débiteur de la prestation imposable).

Commune IS / TaxAtSourceMunicipalityID

Il s'agit de la commune autorisée à prélever l'impôt à la source. Selon la situation, cela peut être la commune de domicile ou de résidence à la semaine, celle du lieu de travail ou celle dans laquelle se trouve le siège du DPI.

Code IS / TaxAtSourceCategory

Les codes IS unifiés sont composés de trois caractères et ont une longueur fixe, ce qui simplifie leur utilisation et leur validation. Ces caractères sont les suivants:

Barème (1^{er} caractère du code IS):

Le barème se définit par une lettre. Il a été pris modèle sur les désignations utilisées par une majorité de cantons.

Groupe	Explication
A	Célibataire
B	Couple marié avec un seul revenu
C	Couple avec double revenu
D	Activité annexe Le groupe D sera supprimé à partir de 2021.
F	Couple de frontaliers italiens avec double revenu (dans un rayon de 20 km à partir de la frontière suisse)
H	Célibataire vivant avec des enfants (famille monoparentale)
L	Frontalier allemand célibataire (taux max. de 4,5 % ou taux fixe de 4,5 %)
M	Couple marié de frontaliers allemands avec un seul revenu (taux max. de 4,5 % ou taux fixe de 4,5 %)
N	Couple de frontaliers allemands avec double revenu (taux max. de 4,5 % ou taux fixe de 4,5 %)
O	Frontalier allemand avec revenu annexe (taux fixe de 4,5 %)
P	Frontalier allemand vivant avec des enfants (famille monoparentale) (taux max. de 4,5 % ou taux fixe de 4,5 %)
R	Uniquement pour le canton du Tessin: célibataire domicilié en Suisse À partir de 2021 (domicile en Italie)
S	Uniquement pour le canton du Tessin: couple marié avec un seul revenu domicilié en Suisse À partir de 2021 (domicile en Italie)
T	Uniquement pour le canton du Tessin: couple avec double revenu domicilié en Suisse À partir de 2021 (domicile en Italie)
U	Uniquement pour le canton du Tessin: célibataire vivant avec des enfants (famille monoparentale) domicilié en Suisse À partir de 2021 (domicile en Italie)

Déduction pour enfant (2^e caractère du code IS):

La déduction pour enfant est décrite avec un caractère indiquant le nombre de déductions pour enfant comprises dans le code IS. Les déductions pour enfant sont accordées si la personne imposable à la source subvient à titre principal à l'entretien d'un enfant mineur ou majeur en formation (barèmes B, C et H) ou si elle verse des contributions alimentaires à hauteur de cet entretien.

Désignation et valeurs possibles	Explication
Déduction pour enfant [0 à 9]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'enfants ouvrant droit à déduction ▪ Déduction pour enfant en fonction des allocations familiales / pour enfant (barèmes B, C et H ainsi que M, N et P)

Impôt ecclésiastique (3^e caractère du code IS):

L'impôt ecclésiastique est indiqué avec une lettre qui peut être «Y» ou «N». Ces lettres indiquent si la personne imposable à la source est assujettie ou non à l'impôt ecclésiastique. L'assujettissement à l'impôt ecclésiastique peut résulter de l'appartenance à une Eglise nationale, que l'assujettissement soit limité ou illimité. A défaut d'impôt ecclésiastique dans un canton, c'est la lettre «N» qui sera inscrite.

L'assujettissement à l'impôt ecclésiastique est attribué pour les confessions suivantes:

- Catholique romaine
- Catholique chrétienne
- Evangélique réformée
- Communauté israélite

Désignation et valeurs possibles	Explication
Impôt ecclésiastique [Y ou N]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indication que la PIS est assujettie (ou non) à l'impôt ecclésiastique ▪ Remarque: à défaut d'impôt ecclésiastique dans un canton, le code IS est toujours «N» (non).

Exemples de codes IS

Barème	Déduction pour enfant	Impôt ecclésiastique	Description
L	0	Y	Frontalier allemand célibataire avec déduction pour enfant = 0 et impôt ecclésiastique = Y
M	2	Y	Frontalier allemand marié avec un seul revenu, avec déduction pour enfant = 2 et impôt ecclésiastique = Y
B	0	Y	«Faux» frontalier allemand* marié avec un seul revenu, avec déduction pour enfant = 0 et impôt ecclésiastique = Y (* L'information complémentaire concernant l'État de domicile est apportée par un élément distinct du code IS)
C	0	Y	Couple avec double revenu, avec déduction pour enfant = 0 et impôt ecclésiastique = Y

Copié de la norme ELM, car cela manquait.

Catégories prédéfinies

Pour les personnes auxquelles aucun code IS n'est attribué du fait de leur qualité de PIS, il est possible de sélectionner l'une des catégories ci-dessous:

Accord spécial avec la France

Certains cantons ont conclu un accord spécial pour les personnes soumises à l'impôt à la source et résidant en France. Les règles suivantes s'appliquent à ces personnes:

- En lieu et place d'un code IS, la catégorie prédéfinie «Accord spécial avec la France» leur est attribuée.
- Aucun impôt à la source n'est retenu lors du traitement des salaires.
- Seul le salaire soumis à l'impôt à la source est communiqué au canton lors de la déclaration mensuelle des salaires.

Catégories	Énumérations dans le fichier XML
Accord spécial avec la France	specialAgreement

Membres d'un conseil d'administration et participations de collaborateur versées à des personnes résidant à l'étranger

Des barèmes IS fixes sont appliqués aux honoraires des membres d'un conseil d'administration soumis à l'impôt à la source ainsi qu'à certaines participations de collaborateur. Les enfants et la confession ne sont alors pas pris en compte. Seul un taux d'imposition en % est indiqué.

Catégories	Types d'impôt	Énumérations dans le fichier XML
Honoraires de membre d'un CA versés à des personnes domiciliées à l'étranger	HEN, HEY	honoraryBoardOfDirectorsResidingAbroad
Prestations issues de participations de collaborateur en faveur de personnes domiciliées à l'étranger	MEN, MEY	monetaryValuesServicesResidingAbroad

Il est possible qu'un code IS (salaire normal) plus une catégorie prédéfinie (pour les honoraires de membre d'un CA) doivent être attribués. Dans ce cas, pour le traitement des salaires ainsi que pour la transmission, il est nécessaire de procéder à une répartition. Le plus simple est d'enregistrer la personne deux fois avec des numéros personnels distincts.

En raison des modifications de l'impôt à la source à partir de 2021, il convient de tenir compte du tableau de mappage suivant, car ces nouveaux codes ne peuvent pas être transmis dans le cadre du schéma KLE:

Types d'impôt à partir de 2021	Mappage dans le cadre du schéma KLE
HEN, HEY	honoraryBoardOfDirectorsResidingAbroad
MEN, MEY	monetaryValuesServicesResidingAbroad
SFN	specialAgreement
NON, NOY	
CategoryOpen	CategoryOpen

5.2.7 Absences (heures perdues)

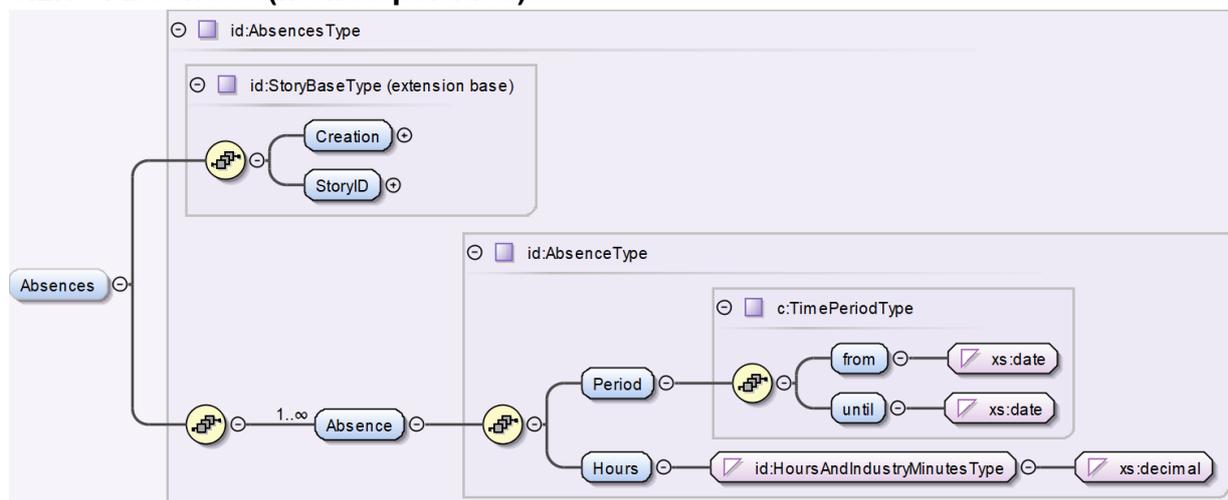


Illustration 34: Partie Absences

Dans cette partie, les absences peuvent être déclarées ou demandées.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Period	Les absences (de/à) peuvent être saisies ici.	Les champs suivants doivent être renseignés: <ul style="list-style-type: none"> ▪ from (du) avec le format de date ▪ until (au) avec le format de date 	Obligatoire
Hours	Les heures perdues peuvent être saisies ici en décimales (heures et minutes industrielles).	Heures en décimales p. ex. 2.75 (= 2 heures et 75 minutes industrielles)	Obligatoire

Tableau 22: Historiques avec propriétés de la partie Absences (heures perdues)

Heures perdues	
Description	Déclaration d'heures perdues en relation avec l'événement assuré. Si une transmission a lieu plusieurs fois, il peut s'agir d'un complément (période identique) ou de nouvelles heures perdues (autre période).
Règles	<p>Cet historique est transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin. Il indique toujours la situation actuelle au moment de la transmission.</p> <p>Les absences sont les heures perdues en relation avec l'événement assuré (p. ex. visite chez le médecin, physiothérapie) d'une personne au moins en partie apte à travailler.</p> <p>La partie «IncapacitiesToWork (incapacité de travail)» doit toujours être utilisée pour la déclaration d'une incapacité de travail en %.</p> <p>Le cas échéant, les heures perdues facturées à l'assureur doivent l'être pour chaque jour calendaire.</p>
Exemple	<p>1.6.2020 – 1.6.2020 – 2,50 heures</p> <p>5.6.2020 – 5.6.2020 – 1,75 heures</p> <p>8.6.2020 – 8.6.2020 – 2,00 heures</p>
Conseils	<p>Contrairement à l'incapacité de travail, il n'y a pas de saisie sans lacune pour les heures perdues, car ces dernières ne se produisent que dans des cas isolés ou de manière sporadique. Aucune correction ne peut être transmise.</p> <p>Si les absences déclarées sont incorrectes, il est également possible de communiquer via l'historique Dialogue pour clarifier la situation.</p>

```
5  ▾ <id:Absences>
6    <id:Creation>2020-08-02T18:13:51.0</id:Creation>
7    <id:StoryID>95</id:StoryID>
8  ▾ <id:Absence>
9  ▾ <id:Period>
10   <c:from>2020-06-01</c:from>
11   <c:until>2020-06-01</c:until>
12   </id:Period>
13   <id:Hours>2.50</id:Hours>
14 </id:Absence>
15 ▾ <id:Absence>
16 ▾ <id:Period>
17   <c:from>2020-06-05</c:from>
18   <c:until>2020-06-05</c:until>
19   </id:Period>
20   <id:Hours>1.75</id:Hours>
21 </id:Absence>
22 ▾ <id:Absence>
23 ▾ <id:Period>
24   <c:from>2020-06-08</c:from>
25   <c:until>2020-06-08</c:until>
26   </id:Period>
27   <id:Hours>02.00</id:Hours>
28 </id:Absence>
29 </id:Absences>
```

Illustration 35: Instance Absences

5.2.8 SpecialCode (code spécial)



Illustration 36: Partie SpecialCode

Code spécial	
Description	Déclaration d'un code spécial via la déclaration initiale, dans le cas d'une nouvelle transmission, il s'agit d'une correction.
Règles	<p>Cet historique est transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin. Il indique toujours la situation actuelle au moment de la transmission.</p> <p>Dans cette partie, des codes individuels peuvent être déclarés ou demandés à différentes fins en fonction des accords conclus entre l'assureur et l'entreprise. Lors de la déclaration initiale, un code correspondant à l'événement est indiqué selon les besoins. Les accords conclus entre l'assureur et l'entreprise déterminent de quel type de codes spéciaux il s'agit et si ces codes peuvent être utilisés.</p>
Exemples	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation en relation avec les centres de coûts internes de l'entreprise. ▪ p. ex. ▪ L'assureur peut définir au préalable avec le client des codes à saisir par le client en fonction de l'événement afin que les informations concernant l'événement soient acheminées vers l'unité compétente (agence, division, etc.) chez l'assureur pour le traitement.

5.2.9 AccidentDescription (description de l'accident)

Les parties expliquées plus haut sont utilisables pour tous les domaines (LAA, LAAC, IJM, assurance collective contre les accidents). La partie AccidentDescription, en revanche, ne concerne que les domaines LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents.

Dans cette partie, les informations relatives à l'accident sont saisies.

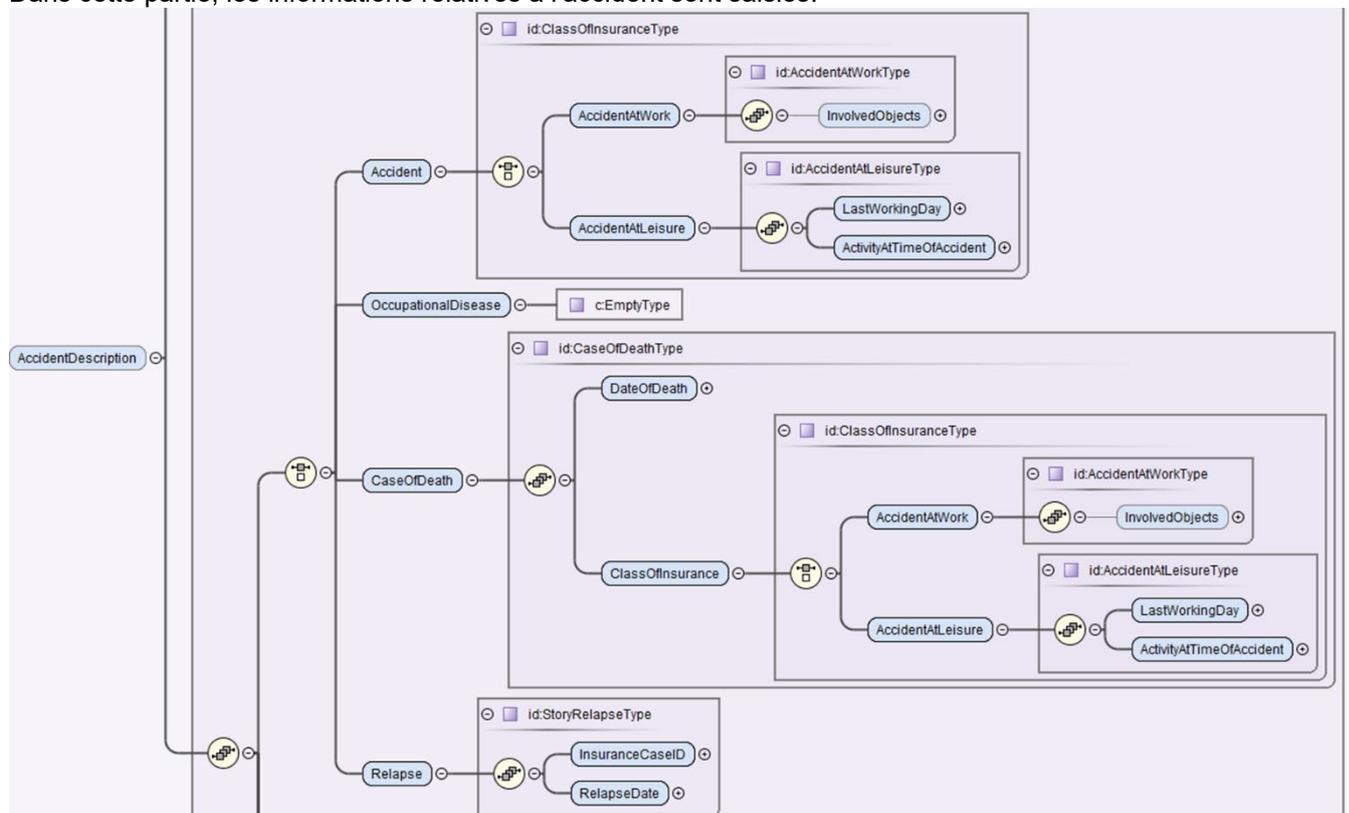


Illustration 37: Partie AccidentDescription

En cas d'accident, quatre possibilités de sélection sur la base desquelles d'autres données spécifiques doivent être saisies sont disponibles. Il est obligatoire d'en sélectionner une, une sélection multiple n'est pas possible.

- Accident (Accident)
- Maladie professionnelle (Occupational Disease)
- Décès (CaseOfDeath) en cas d'accident mortel
- Rechute (Relapse)

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Accident	<p>Accident: En cas de sélection de l'option accident (Accident), il est impératif d'indiquer s'il s'agit d'un accident professionnel (AccidentAtWork) ou d'un accident non professionnel (AccidentAtLeisureLastWorkingDay).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accident professionnel / AccidentAtWork (AP): Événement accidentel survenant pendant le temps de travail ou, en cas de temps de travail hebdomadaire inférieur à 8 heures par semaine, sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail. ▪ Accident non professionnel / AccidentAtLeisure (ANP): Événement accidentel survenant durant les loisirs. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En cas d'accident professionnel, le champ correspondant doit être sélectionné. L'objet impliqué (InvolvedObjects) peut être saisi en plus dans un champ de texte libre. ▪ En cas d'accident non professionnel, le dernier jour de travail avant l'accident doit également être déclaré. Le format est la date et l'heure. 	<p>Obligatoire: choix entre AP et ANP</p> <p>Optionnel pour AP: objet</p> <p>Obligatoire pour ANP: dernier jour de travail</p>
	<p>En cas d'accident non professionnel, il faut également préciser dans quelle activité l'accident s'est produit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ski ▪ Football ▪ Parapente ▪ Snowboard ▪ Inline skating ▪ Hockey sur glace ▪ Autres jeux de balle ▪ Autres sports ▪ Conduite d'une voiture automobile (conducteur ou passager) ▪ Motocyclisme ▪ Roller, scooter, cyclomoteur (conducteur ou passager) ▪ Cyclisme/VTT ▪ Être happé en tant que piéton ▪ Autre circulation routière ▪ Travaux ménagers ▪ Bricolage / travaux d'entretien ▪ Travaux de jardinage, forêt et agriculture ▪ Autres activités dans la maison et le jardin ▪ Randonnée / promenade ▪ Autres activités 	<p>Obligatoire : sélection d'une activité</p>
Occupational-Disease	<p>Maladie professionnelle: Sélection de maladie professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élément vide 	<p>Obligatoire</p>

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
	Dans le domaine accidents, les maladies professionnelles sont assurées en plus des événements accidentels au sens de la loi. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, l'entreprise doit la déclarer comme telle à l'assureur.		
CaseOfDeath	Décès: En cas de sélection de l'option décès (CaseOfDeath), il est impératif d'indiquer la date du décès et s'il s'agit d'un accident professionnel ou d'un accident non professionnel.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Date du décès ▪ En cas d'accident professionnel, le champ correspondant doit être sélectionné. L'objet impliqué (InvolvedObjects) peut être saisi en plus dans un champ de texte libre. ▪ En cas d'accident non professionnel, le dernier jour de travail avant l'accident doit également être déclaré. Le format est la date et l'heure. 	<p>Obligatoire</p> <p>Obligatoire: choix entre AP et ANP</p> <p>Optionnel pour AP: objet</p> <p>Obligatoire pour ANP: dernier jour de travail</p>
Relapse	Rechute: Si une rechute est sélectionnée (Relapse), le InsuranceCaseID de l'assureur à la base de l'événement doit être spécifié (Cas de base). De plus, la date de la rechute doit être spécifiées.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ InsuranceCaseID ▪ RelapseDate 	<p>Obligatoire</p> <p>Obligatoire</p>

Tableau 23: Historiques avec propriétés de la partie AccidentDescription (description de l'accident)

Autres indications concernant le déroulement de l'accident:

Les autres détails sur l'accident doivent être remplis pour toutes les options mentionnées ci-dessus.

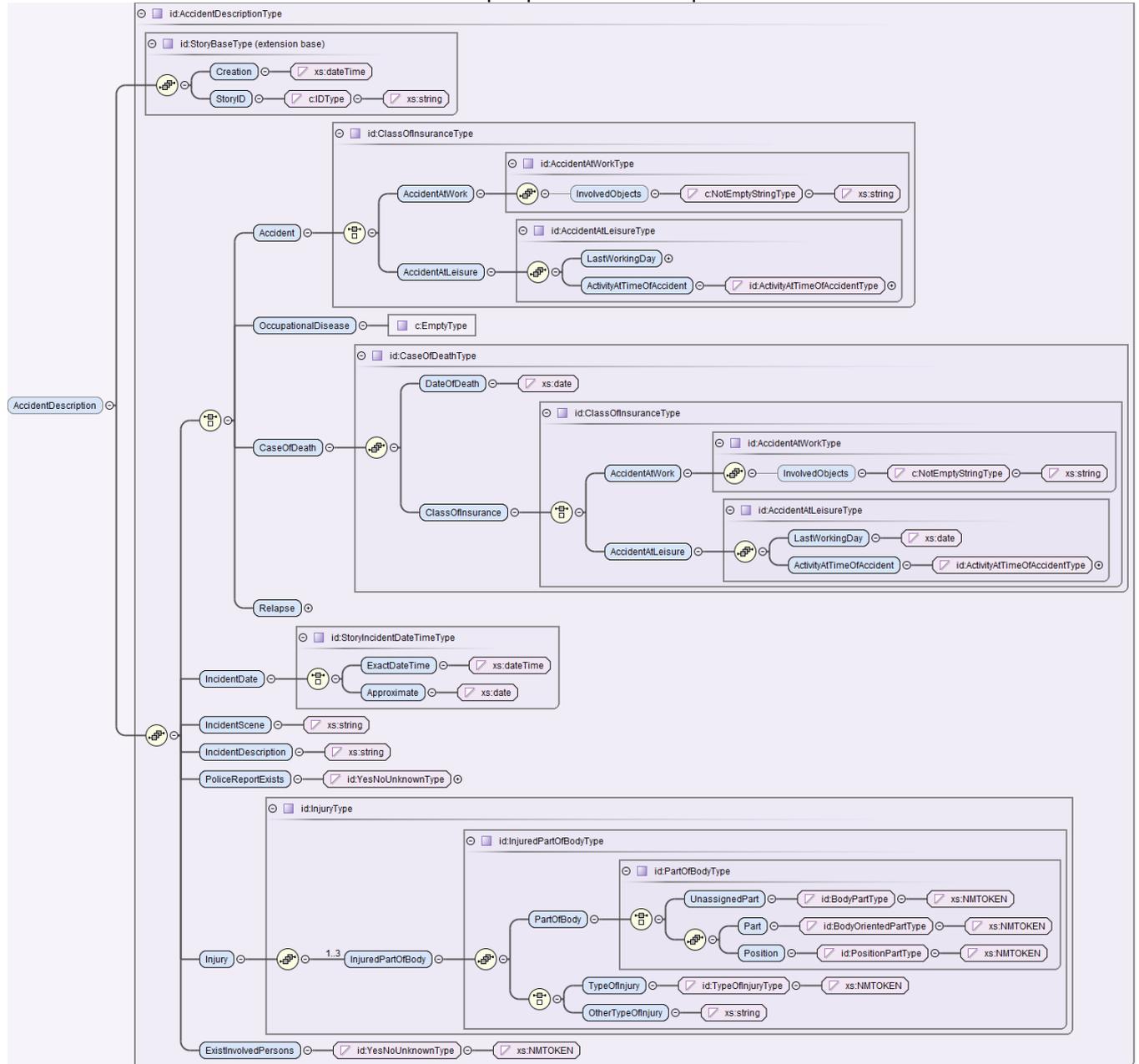


Illustration 38: Partie AccidentDescription

Les indications suivantes doivent être données pour les quatre sélections possibles énoncées plus haut:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
IncidentDate	Date et heure de l'accident En cas d'accident (y compris une rechute), la date de l'événement correspond toujours à la date de l'événement qui s'est produit.	IncidentDateTime <ul style="list-style-type: none"> ▪ Date ▪ Heure Ou Approximate	Sélection obligatoire
IncidentScene	Lieu détaillé de l'événement p. ex. à la maison dans la cuisine	Chaîne de caractères	Obligatoire
IncidentDescription	Ici, une description de l'accident est demandée.	Chaîne de caractères	Obligatoire
PoliceReportExists	S'il existe un rapport de police, il doit être mentionné	Sélection: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yes (Oui) ▪ No (Non) ▪ Unknown (Inconnu) 	Obligatoire
Injury	Ici, la lésion est spécifiée	Le contenu est décrit en détail à la suite de ce tableau.	Obligatoire
ExistInvolvedPerson	Ici, il faut indiquer si d'autres personnes étaient impliquées	Réponses possibles: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yes (Oui) ▪ No (Non) ▪ Unknown (Inconnu) 	Obligatoire

Tableau 24: Historiques avec propriétés de la partie AccidentDescription (description de l'accident)

Description de l'accident	
Description	Déclaration de l'accident (genre, déroulement et lésion).
Règles	<p>Cet historique est demandé par l'assureur en cas de besoin et/ou peut être transmis par l'entreprise. Il indique toujours la situation actuelle au moment de la transmission.</p> <p>L'historique n'est retransmis avec de nouvelles données que si les informations données lors de la déclaration initiale étaient erronées (par ex. faute de frappe dans la date de l'accident).</p> <p>Les informations complémentaires (p. ex. nouveaux enseignements concernant le déroulement de l'accident recueillis plusieurs mois après l'accident) peuvent être communiquées via l'historique Dialogue.</p>

Les informations relatives à l'accident sont importantes pour clarifier si l'assureur est tenu de verser des prestations. Elles doivent être saisies manuellement pour chaque événement accidentel. Pour une meilleure compréhension, certaines données sont encore expliquées dans le détail ci-après.

Relapse (rechute):

Exemple:

11.12.2015: Monsieur Dupont fait une chute de vélo sur le verglas. Il se blesse à l'épaule droite. L'événement est clôturé au bout de quelques semaines.

13.5.2017: Monsieur Dupont ressent à nouveau des douleurs à l'épaule droite. Il impute ces douleurs à l'accident du 11.12.2015. L'entreprise déclare une rechute à l'assureur. Le cas initial à l'origine de cette rechute et de toute autre rechute éventuelle est toujours l'événement du 11.12.2015. Dans cet exemple, l'IncidentDate pour l'option Relapse est donc le 11.12.2015.

Injury (lésion):

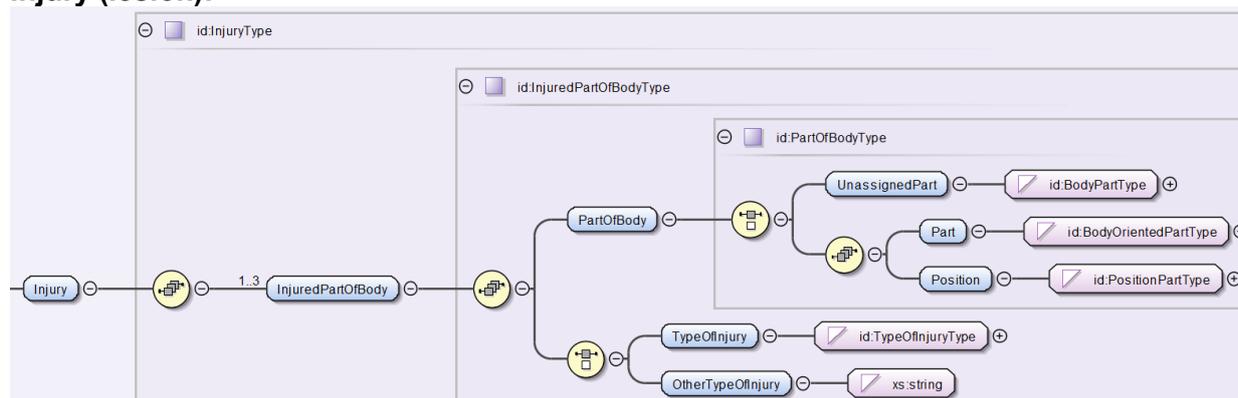


Illustration 39: Injury

Les différents éléments de l'illustration «Injury» sont expliqués aux paragraphes suivants. Les contenus du tableau sont utilisés actuellement par la Suva.

PartOfBody: UnassignedPart (partie du corps pas précisée)

Si la partie du corps ne peut pas être précisée p. ex. à gauche ou à droite, elle se trouve dans la sélection suivante. Par exemple le cœur. Un nombre à trois chiffres est attribué à de telles parties du corps. Le dernier chiffre est dans ce cas toujours un neuf.

Désignation dans la liste	Désignation en français
Abdomen_459	Abdomen / ventre
Bladder_669	Vessie
Thorac Spine_259	Colonne dorsale
Entire Body Systemic Effect_819	Tout le corps (effet systémique)
Genitals_449	Organes génitaux
Neck_209	Nuque
Cervical Spine_249	Colonne cervicale
Heart_619	Cœur
Other Internal Injuries_609	Autres traumatismes internes
Liver_639	Foie
Lumbar Spin_269	Colonne vertébrale lombaire
Spleen_649	Rate
Nose_139	Nez
Multiple Injuries_709	Polytraumatisme (polyblessé)
Skull Brain_109	Crâne / cerveau
Shock Psych_809	Choc (psychique)
Coccyx Buttocks_429	Coccyx / fessier

PartOfBody: Part (partie) et Position

Ici, les parties du corps peuvent être sélectionnées en cliquant sur la partie spécifique et la position. Ces deux éléments conjugués donnent un tout pour la partie du corps correspondante.

Désignation dans la liste	Désignation en français
Eye_12	Œil
Pelvis_40	Bassin
Elbow_32	Coude
Finger_36	Doigt
MetatarsusWithoutToes_54	Métatarse (sans les orteils)
Ankle_53	Cheville
Face_11	Visage
MetacarpusWithoutFingers_35	Métacarpe (sans les doigts)
Wrist_34	Poignet
hipJoint_41	Hanche
Jaw_16	Mâchoire
Knee_51	Genou
Groin_43	Aîne
LungsInclusiveAirways_62	Poumons (y compris les voies respiratoires)
MultipleAreasUpperExtremities_37	Plusieurs régions des extrémités supérieures
MultipleAreasUpperExtremities_37	Plusieurs régions des extrémités inférieures
Kidney_65	Reins
UpperaArm_31	Bras
Thigh_50	Cuisse
EarHearing_14	Conduit auditif
Rear_21	Dos
Schoulder_30	Epaule
Thorax_23	Cage thoracique
LowerArm_33	Avant-bras
LowerThigh_52	Jambe
Teeth_15	Dents
Toes_55	Orteils

Désignation dans la liste	Désignation en français
Left_1	A gauche
Right_2	A droite
Both_3	Des deux côtés
Unassigned_9	Pas précisé

Type de lésion (TypeOfInjury)

Désignation dans la liste	Désignation en français
Bite_01	Morsure
Fracture_02	Fracture
Inflammation_03	Inflammation
Contusion_04	Contusion
Bruise_05	Ecrasement
Chap_06	Déchirure
Cut_07	Coupure
Shot_08	Blessure par balle
Swelling_09	Tuméfaction
Graze_10	Ecorchure
CompressionSpine_11	Entorse colonne vertébrale
Sting_12	Piqûre
TearFissure_13	Détachement / perte
Burn_14	Brûlure
SprainTwist_15	Entorse
Poisoning_16	Intoxication
Causticity_17	Effets caustiques

Désignation dans la liste	Désignation en français
PulledMuscleLigament_18	Elongation d'un muscle
ForeignObject_20	Corps étranger
Dislocation_21	Déboîtement

Type de lésion / TypeOfInjury

Type de lésion causée par l'événement accidentel. La liste des types de lésion est exhaustive:

Coupure

Autre type de lésion / OtherTypeOfInjury

Si aucun des termes proposés pour le type de lésion n'est sélectionné, un texte libre doit être saisi en cliquant sur «Autre type de lésion».

Lumbago

```

5 <id:Injury>
6   <id:InjuredPartOfBody>
7     <id:PartOfBody>
8       <id:Part>eye_l2</id:Part>
9       <id:Position>left_l</id:Position>
10    </id:PartOfBody>
11    <id:TypeOfInjury>cut_07</id:TypeOfInjury>
12  </id:InjuredPartOfBody>
13  <id:InjuredPartOfBody>
14    <id:PartOfBody>
15      <id:UnassignedPart>lumbarSpine_269</id:UnassignedPart>
16    </id:PartOfBody>
17    <id:OtherTypeOfInjury>Hexenschuss</id:OtherTypeOfInjury>
18  </id:InjuredPartOfBody>
19 </id:Injury>

```

Illustration 40: Instance Injury

5.3 Historique avec propriété de partie: AnnualSalary (salaire annuel)

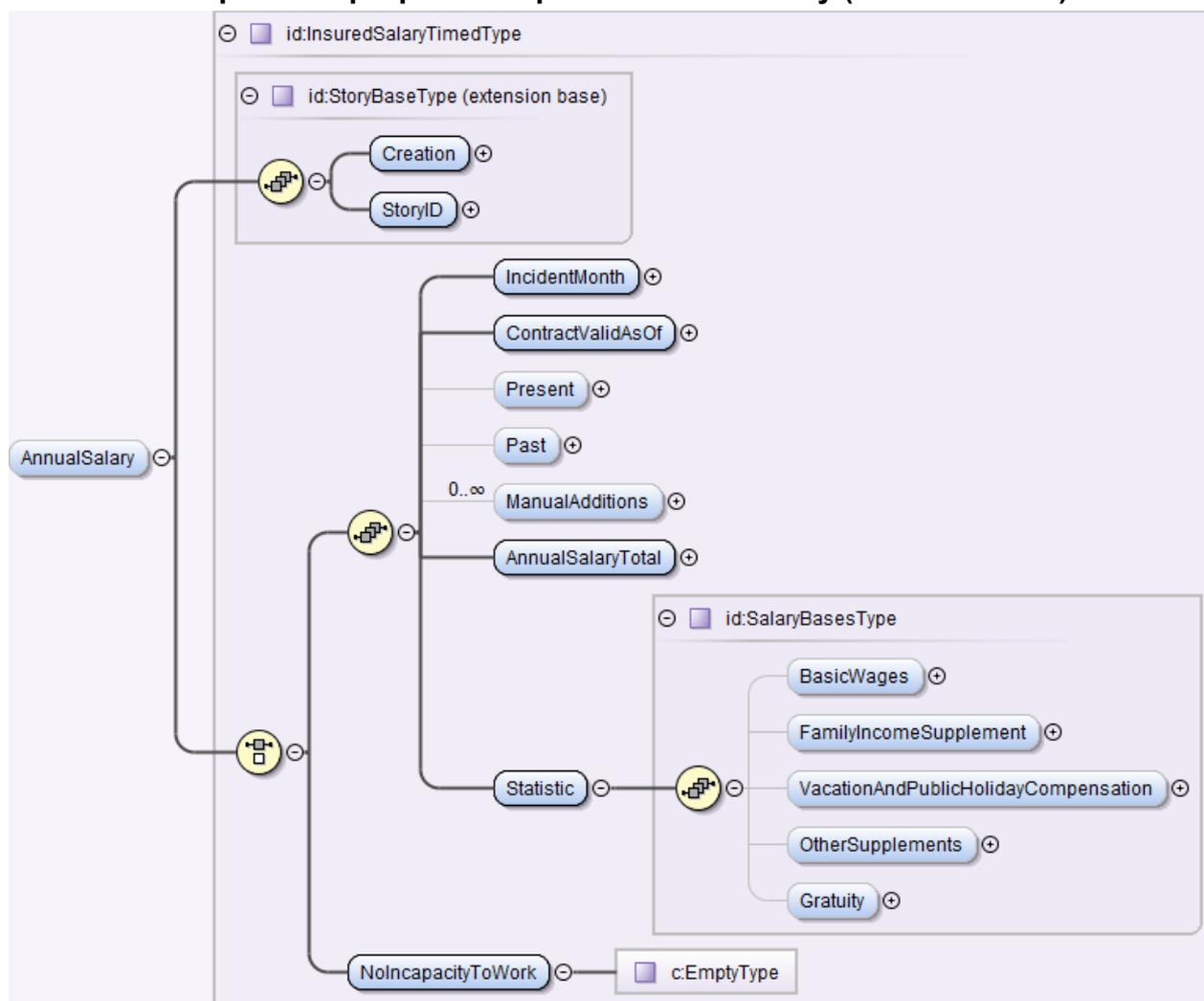


Illustration 41: Partie AnnualSalary

Cette partie permet de saisir les données relatives au salaire annuel (base du gain assuré). Les données salariales sont complétées en cas d'incapacité de travail. Lorsque l'assureur demande cette partie et qu'il n'y a pas d'incapacité de travail, c'est l'élément NoIncapacityToWork qui est transmis.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
IncidentMonth	Mois de survenance de l'évènement	Année et mois	Obligatoire
ContractValidAsOf	Cet attribut sera supprimé dans la prochaine version. Il est possible, jusqu'à nouvel ordre, d'indiquer la date d'accident (LAA, LAAC) ou de début de l'incapacité de travail (IJM).	Date	Obligatoire
Present	Éléments de salaire actuels assurés pour cet évènement	Voir détails ci-dessous	Optionnel
Past	Éléments de salaire passés assurés pour cet évènement	Voir détails ci-dessous	Optionnel
ManualAdditions	Ajouts manuels	Voir détails ci-dessous	Optionnel
AnnualSalaryTotal	Salaire annuel assuré composé de Present, Past et ManualAdditions	Chaîne de caractères	Obligatoire

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Statistique	Valeurs statistiques. Cette rubrique sert à affecter le salaire annuel aux bases salariales correspondantes de la statistique.	Montants en francs pour les bases salariales suivantes: BasicWages: Salaire de base FamilyIncomeSupplement: allocations pour enfant et familiales VacationAndPublicHolidayCompensation: indemnités de vacances et pour jours fériés OtherSupplements: Autres allocations Gratuity: gratification et 13 ^e salaire	Obligatoire, certaines bases salariales optionnelles
NoIncapacityToWork	Cet élément est transmis uniquement lorsque, contrairement aux informations données lors de l'enregistrement, il n'y a pas eu d'incapacité de travail et que les données salariales ne sont donc pas requises.	Élément vide	Sélection: élément à transmettre uniquement si l'assureur demande cette partie et qu'il n'y a pas d'incapacité de travail.

Tableau 25: Historiques avec propriétés de la partie AnnualSalary (salaire annuel)

Present

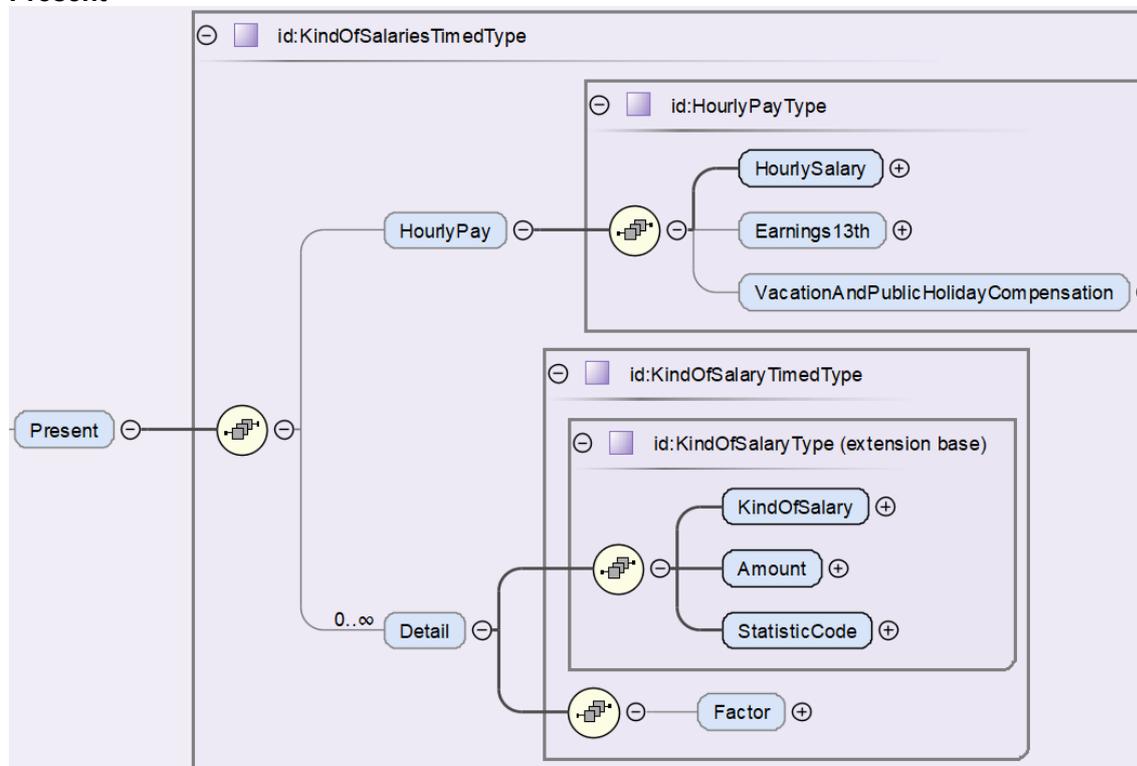


Illustration 42: Present

Cette rubrique permet de décrire les éléments de salaire actuels.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
HourlyPay	Salaire horaire et allocations		Optionnel
HourlySalary	Salaire horaire sans allocations au moment de la survenance de l'événement	Montant en CHF	Obligatoire
Earning13th	Treizième salaire mensuel	Nombre décimal en % (par ex. 8,33)	Optionnel
VacationAndPublicHolidayCompensation	Indemnités de vacances et pour jours fériés	Nombre décimal en % (par ex. 8,33)	Optionnel
Détail	Différents genres de salaire avec les détails correspondants sont possibles.		Optionnel
KindOfSalary	Description textuelle du genre de salaire	Chaîne de caractères	Obligatoire
Amount	Valeur en CHF	Montant	Obligatoire
StatisticCode	Attribution du code statistique pour les genres de salaire	BasicWages: salaire de base FamilyIncomeSupplement: Allocation pour enfants et allocations familiales VacationAndPublicHolidayCompensation: Indemnités pour jours fériés et vacances OtherSupplements: autres compléments de salaire Gratuity: gratification et 13ème salaire mensuel	Obligatoire
Factor	Selon le genre de salaire, multiplication par le facteur 12 ou 13 par ex.	Nombre sous forme de facteur	Optionnel

Tableau 26: Éléments de salaire actuels

Past

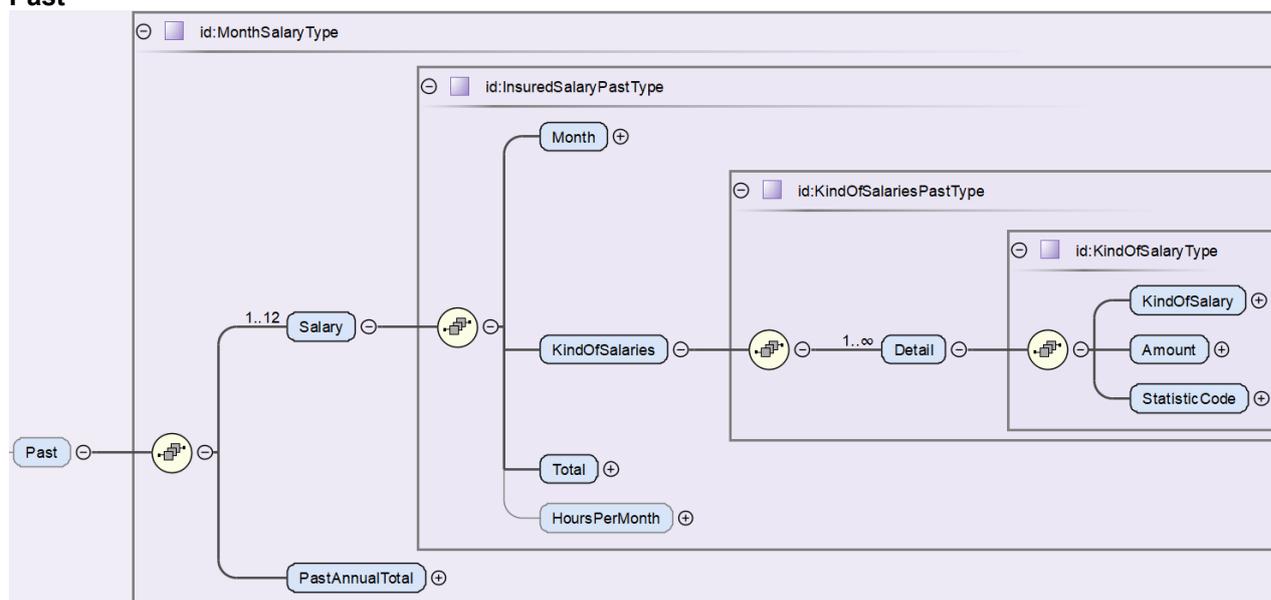


Illustration 43: Past

Cette rubrique permet de décrire les éléments de salaire passés.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Salary	Éléments de salaire pour les derniers mois. Un maximum de 12 est possible.		Au moins un mois
Month	Mois concerné	Année et mois	Obligatoire
KindOfSalaries/Detail	Différents genres de salaire avec les détails correspondants		
KindOfSalary	Description textuelle du genre de salaire	Chaîne de caractères	Obligatoire
Amount	Valeur en CHF	Montant	Obligatoire
StatisticCode	Attribution du code statistique pour les genres de salaire	BasicWages: salaire de base FamilyIncomeSupplement: Allocation pour enfants et allocations familiales VacationAndPublicHolidayCompensation: Indemnités pour jours fériés et vacances OtherSupplements: autres compléments de salaire Gratuity: gratification et 13ème salaire mensuel	Obligatoire
Total	Total mensuel de tous les genres de salaire	Montant	Obligatoire
HoursPerMonth	Total d'heures travaillées par mois	Nombre décimal avec heures et minutes industrielles	Optionnel
PastAnnualTotal	Total annuel de tous les mois. En l'absence des 12 mois, le résultat est extrapolé sur 12 mois.	Montant	Obligatoire

Tableau 27: Éléments de salaire passés

ManualAdditions

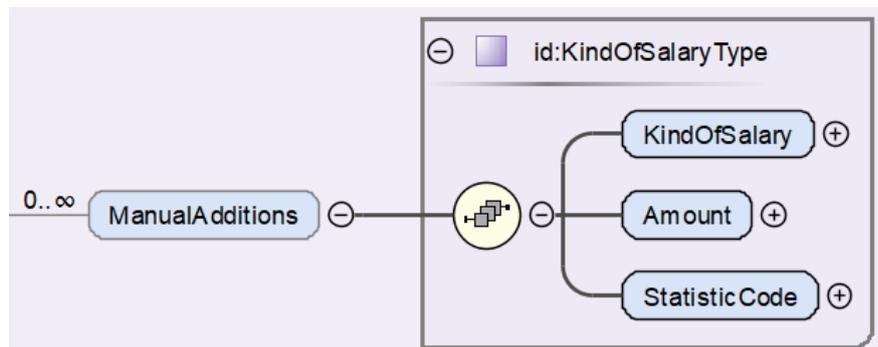


Illustration 44: ManualAdditions

Cette rubrique permet de décrire les éléments de salaire manuels.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
KindOfSalary	Description textuelle du genre de salaire	Chaîne de caractères	Obligatoire
Amount	Valeur en CHF	Montant	Obligatoire
StatisticCode	Valeurs statistiques. Cette rubrique sert à affecter l'ajout manuel aux bases salariales correspondantes de la statistique.	BasicWages: Salaire de base FamilyIncomeSupplement: allocations pour enfant et familiales VacationAndPublicHolidayCompensation: indemnités de vacances et pour jours fériés OtherSupplements: Autres allocations Gratuity: gratification et 13 ^e salaire	Obligatoire

Tableau 28: Éléments de salaire manuels

Salaire annuel	
Description	Déclaration du salaire annuel au moment de l'événement (base du gain assuré).
Règles	<p>Cet historique est demandé par l'assureur en cas de besoin et/ou peut être transmis par l'entreprise. Il reflète l'état actuel au moment de la transmission.</p> <p>L'historique n'est retransmis avec de nouvelles données que si les informations fournies lors de la déclaration initiale étaient erronées (par ex. faute de frappe dans ManualAdditions).</p> <p>Pour déclarer une augmentation de salaire pendant un événement, il faut utiliser l'historique «SalaryRaise (augmentation de salaire)».</p> <p>Le salaire annuel transmis sert de base à l'assureur pour calculer le gain assuré. La responsabilité de la définition du gain assuré correct en lien avec l'événement et du calcul de l'indemnité journalière incombe à l'assureur.</p>
Conseils	<p>Si, lors de l'enregistrement, un accident a été déclaré avec une incapacité de travail et qu'il s'avère ultérieurement qu'il s'agit d'une erreur, l'entreprise peut répondre avec «NoIncapacityToWork» à la partie «AnnualSalary (salaire annuel)» demandée par l'assureur.</p> <p>Le montant de l'indemnité journalière peut être transmis par l'assureur à l'entreprise par voie entièrement numérique à l'aide de l'historique «CoveredDailyAllowance (montant de l'indemnité journalière)».</p> <p>Le décompte de prestations peut être transmis par l'assureur à l'entreprise par voie entièrement numérique à l'aide de l'historique «Settlement (décompte de prestations)».</p>

Le chapitre suivant décrit en détail le fonctionnement des genres de salaire et indique comment calculer et déclarer la base du gain assuré dans la norme suisse en matière de prestations.

5.3.1 Genres de salaire

Dans le système ERP, les genres de salaire permettent de traiter les divers éléments de salaire de manière spécifique. Il existe les genres de salaire suivants:

- évolutif (positif)
- réducteur (négatif)
- calculateur (salaires, déductions, contributions, etc.)
- accumulateur (taux horaires, allocations de vacances et pour jours fériés en %, etc.)
- technique (par ex. bases, statistiques)

La liste des genres de salaire indique (cf pt 5.3.2.1) si un genre de salaire est soumis à cotisations, non soumis à cotisations, négatif ou positif. Les genres de salaire sont triés dans l'ordre croissant.

Les genres de salaire auxquels correspondent une valeur ne peuvent pas être supprimés. Lorsque les critères de soumission changent en cours d'année du fait des dispositions légales, un nouveau genre de salaire doit être créé.

5.3.1.1 Arrondissement

Tout calcul effectué dans le cadre du traitement des salaires au sein de l'entreprise doit satisfaire aux principes commerciaux (arrondi à cinq centimes).

Font notamment exception les entreprises internationales qui, en raison du décompte en monnaies étrangères, ne peuvent pas arrondir les montants lors de la conversion en CHF.

5.3.1.2 Obligation de cotiser, droit aux prestations

AVS/AI/APG/LAA	Directives sur le salaire déterminant (DSD) dans l'AVS, AI et APG Feuillelet d'information Suva: salaires AVS et Suva (référence 1313/1)
Assurance-accidents complémentaire (LAAC)	Individuelle, en général analogue à la LAA
Assurance d'indemnité journalière en cas de maladie (IJM)	Individuelle, en général analogue à l'AVS ou à la LAA

5.3.1.3 Gestion des données

Afin de pouvoir être reconstituées à tout moment pendant au moins cinq ans, les éventuelles mutations (genres de salaire nouveaux ou supprimés, changement d'imposition) doivent être imprimées ou faire l'objet d'un historique électronique.

5.3.2 Liste des genres de salaire

Le fichier des genres de salaire constitue une version abrégée de la gestion des genres de salaire. Ce document est indispensable pour tout système de comptabilité salariale. En plus de la gestion des genres de salaire, la pagination en continu et la date d'impression doivent apparaître.

5.3.2.1 Genres de salaire types

Fichier des genres de salaire		31.01.2016											Page 1				
N°	Texte	Comptabilité	+/-	Salaire brut	AVS/AC	LAA	LAAC	IJM	LPP probable	facteur	LPP rétroactive	IS	IS Détail	Certificat de salaire	Droit CAF	Statistique année	Statistique octobre
1000	Salaire mensuel	5000	+	1	1	1	1	1	1	13	0	1		1	0	I	I
1005	Salaire horaire	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1006	Salaire journalier	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1007	Salaire hebdomadaire	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1010	Honoraires	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1015	Salaire d'auxiliaire	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1016	Salaire pour travail à domicile	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1017	Salaire pour nettoyage	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1018	Salaire à la tâche	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1020	Indemnité pour absence	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1021	Membres autorités et commissions	5600	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1030	Indemnité pour ancienneté de service	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1031	Indemnité de fonction	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1032	Indemnité pour remplacement	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1033	Indemnité de résidence	5001	+	1	1	1	1	1	1	12	0	1		1	0	I	I
1034	Allocation de renchérissement	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1040	Allocations familiales de vie chère	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1050	Indemnité de logement	5001	+	1	1	1	1	1	1	12	0	1		1	0	I	I
1055	Indemnité de déplacement	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1056	Indemnité de mutation	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1060	Travail supplémentaire	5002	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1061	Heures supplémentaires	5002	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1065	Heures supplémentaires	5002	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1070	Indemnité travail par équipes	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1071	Indemnité pour service de piquet	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1072	Indemnité d'engagement	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1073	Indemnité pour travail dominical	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1074	Indemnité pour inconvénients	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1075	Indemnité pour service de nuit	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1076	Indemnité pour travail de nuit	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J

Illustration 45: Genres de salaire types (1/4)

Fichier des genres de salaire		31.01.2016											Page 2				
N°	Texte	Comptabilité	+/-	Salaire brut	AVS/AC	LAA	LAAC	IJM	LPP probable	facteur	LPP rétroactive	IS	IS Détail	Certificat de salaire	Droit CAF	Statistique année	Statistique octobre
1100	Indemnité inconvéniens de chantier	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1101	Indemnité pour travail pénible	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1102	Indemnité pour travail salissant	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1103	Indemnité pour poussière	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1104	Indemnité pour travaux souterrains	5001	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	J	J
1110	Avancement	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1111	Prime pour percement	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1112	Prime pour ténacité	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1130	Prime d'engagement	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1131	Indemnité de non-engagement	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1160	Indemnité de vacances	5004	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1161	Indemnité pour jours fériés	5004	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1162	Paiement des vacances	5004	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	P	
1200	13e salaire	5005	+	1	1	1	1	1	0		0	1		1	0	O	
1201	Gratification	5006	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1202	Gratification de Noël	5006	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1210	Bonus	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1211	Participation aux bénéfices	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1212	Allocation spéciale	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1213	Prime de succès	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1214	Prime de rendement	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1215	Prime de reconnaissance	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1216	Prime pour propositions d'amélioration	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1217	Prime sur chiffre d'affaires	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1218	Commission	5007	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1219	Prime de présence	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1230	Cadeau pour ancienneté de service	5009	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1231	Cadeau de jubilé	5009	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1232	Prime de fidélité	5009	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1250	Prime pour prévention de dommages	5003	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1300	Salaire en cas d'accident	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1301	Salaire en cas de maladie	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1302	Salaire service militaire/protection civile	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1303	Salaire formation et perfectionnement	5000	+	1	1	1	1	1	0		1	1		1	0	I	I
1310	nombre d'heures travaillées															F1	F1
1315	nombre d'heures fériées															F1	F1
1316	nombre d'heures absences payées															F1	F1
1320	nombre d'heures absences non payées																
1330	nombre de leçons															F2	F2
1340	nombre de leçons annulées payées															F2	F2
1400	Indemnité de départ (pas soumis AVS)	5035	+	1	0	0	0	0	0		0	1		4	0	S	
1401	Indemnité de départ (soumis AVS)	5036	+	1	1	0	0	1	0		1	1	D	3	0	Q	
1410	Prest. en capital caract. de prévoyance	5035	+	1	0	0	0	0	0		0	1		4	0	S	
1411	Prestation en capital (soumis AVS)	5036	+	1	1	1	1	1	0		1	1	E	3	0	Q	
1420	Versement salaire après décès	5035	+	1	0	0	0	0	0		0	1		4	0	S	
1500	Honoraire CA	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	
1501	Indemnité CA	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	
1503	Jetons de présence	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	
1510	Tantièmes CA	5601	+	1	1	1	1	1	0		1	1	G	6	0	Q	

Illustration 46: Genres de salaire types (2/4)

Fichier des genres de salaire		31.01.2016											Page 3					
N°	Texte	Comptabilité	+	-	Salaire brut	AVS/AC	LAA	LAAC	IJM	LPP probable	facteur	LPP rétroactive	IS	IS Détail	Certificat de salaire	Droit CAF	Statistique année	Statistique octobre
1900	Repas gratuits	5030	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		2.1	0	R	
1901	Chambre gratuite	5030	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		2.1	0	R	
1902	Logement gratuit	5030	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		2.3	0	R	
1910	Part privée voiture de service	5030	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		2.2	0	R	
1920	Pourboire soumis aux cotisations AVS	-	+	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1		1	0	I	I
1950	Réduction loyer logement locatif	5030	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		2.3	0	R	
1953	Prestations en nature expatriés	5300	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		2.3	0	R	
1955	Avantage en argent	5032	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		2.3	0	R	
1960	Droits de participation imposables	5032	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	F		5	0	R	
1961	Actions de collaborateurs	5032	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	F		5	0	R	
1962	Options de collaborateurs	5032	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1	F		5	0	R	
1971	Part facultative employeur IJM	5740	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			7	0	T	
1972	Part facultative employeur LPP	5720	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1			7	0	T	
1973	Part facultative employeur rachat LPP	5721	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1			7	0	T	
1974	Part facultative employeur CM	5740	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			7	0	T	
1975	Part facultative employeur complém. LAAC	5731	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			7	0	T	
1976	3ème pilier b payé par employeur	5722	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1			7	0	T	
1977	3ème pilier a payé par employeur	5722	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1			7	0	T	
1978	Impôt à la source payé par employeur	5790	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1			7	0	T	
1980	Perfectionnement (certificat de salaire)	5034	+	1	0	0	0	0	0	0	0	0			13.3	0		
2000	Indemnité APG	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2005	Prestation compensation mil. (CCM)	2990	+	1	1	1	1	1	1	0	0	1			1	0	Y	Y
2010	Caisse militaire subsidiaire	2990	+	1	1	1	1	1	1	0	0	1			1	0	Y	Y
2015	Parifonds	2990	+	1	1	1	1	1	1	0	0	1			1	0	Y	Y
2020	Indemnité assurance militaire	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2021	Rente assurance militaire	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2025	Indemnité AI	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2026	Rente AI	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2030	Indemnité accident	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2031	Rente accident	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2035	Indemnité maladie	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2040	Indemnité maternité	2990	+	1	1	0	0	1	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2050	Correction indemnité de tiers	5008	-	1	1	1	1	1	1	0	0	1			1	0		
2051	Correction salaire net	5000	-	1	1	1	1	1	1	0	0	1			1	0		
2060	Déduction RHT/ITP (SM)	5000	-	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0		
2065	Perte de gain RHT/ITP (SH)	-	+	0	1	1	1	1	1	0	1	0				0		
2070	Indemnité de chômage	2990	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0	Y	Y
2075	Délai de carence RHT/ITP	5000	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0		
3000	Allocation pour enfant	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1	H		1	1	K	K
3010	Allocation formation professionnelle	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1	H		1	1	K	K
3030	Allocation familiale	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1	H		1	3	K	K
3031	Allocation de ménage	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1	H		1	3	K	K
3032	Allocation de naissance	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1	E		3	2	Q	
3033	Allocation de mariage	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1	E		3	0	Q	
3034	Allocation pour charge d'assistance	5040	+	1	0	0	0	0	0	0	0	1			1	0	K	K
3035	Alloc. enfants versées direct. par la CC AVS	5040	+	0	0	0	0	0	0	0	0	1	H			0		
4900	Compensation net/brut	5000	+	1	1	1	1	1	1	0	1	1			7	0	T	
5000	Salaire brut																	

Illustration 47: Genres de salaire types (3/4)

Fichier des genres de salaire		31.01.2016											Page 4						
N°	Texte	Comptabilité	+	-	Salaire brut	AVS/A	C	LAA	LAAC	IJM	LPP probable	facteur	LPP rétroactive	IS	IS Détail	Certificat de salaire	Droit CAF	Statistique année	Statistique octobre
5010	Cotisation AVS	5700	-													9		L	L
5020	Cotisation AC	5701	-													9		L	L
5030	Cotisation compl. AC	5701	-													9		L	L
5040	Cotisation AANP	5730	-													9		L	L
5041	Cotisation LAAC A1	5731	-																
5042	Cotisation LAAC A2	5731	-																
5045	Cotisation IJM A1	5740	-																
5046	Cotisation IJM A2	5740	-																
5048	Cotisation IJM B1	5740	-																
5050	Cotisation LPP	5720	-													10.1		M	M
5051	Cotisations rachat LPP	5720	-													10.2		Z	
5060	Retenue impôt à la source	5790	-												B	12			
5061	Correction impôt à la source	5790	-												B	12			
5062	Retenue impôt ecclésiastique GE	5790	-												C				
5100	Correction prestations en nature	2999	-																
5110	Correction avantage en argent	2999	-																
5111	Compensation cotis. LPP employeur	2999	-													10.1			
5112	Compensation rachat LPP employeur	2999	-													10.2			
6000	Frais de voyage	5820	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6001	Frais de voiture	5820	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6002	Frais de repas	5821	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6010	Frais de nuitées	5822	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.1	0		
6020	Frais effectifs expatriés	5320	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.2	0		
6030	Autres frais effectifs	5820	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I	13.1.2	0		
6040	Frais forfaitaires de représentation	5830	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.1	0		
6050	Frais forfaitaires de voiture	5831	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.2	0		
6060	Frais forfaitaires pour expatriés	5331	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	2.3	0		
6070	Autres frais forfaitaires	5832	+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	J	13.2.3	0		
6500	Salaire net																		
6510	Avance sur salaire	1990	-																
6600	Salaire payé	1020																	
9010	Base AVS																		
9011	Salaire AVS																		
9012	Non soumis AVS																		
9020	Base AC																		
9021	Salaire AC																		
9022	Salaire compl. AC																		
9023	Non soumis AC																		
9030	Base LAA																		
9031	Salaire LAA																		
9040	Base LAAC																		
9041	Salaire LAAC A1																		
9042	Salaire LAAC A2																		
9050	Base IJM																		
9051	Salaire IJM A1																		
9052	Salaire IJM A2																		
9053	Salaire IJM B1																		
9060	Base LPP																		
9061	Salaire LPP																		
9070	Salaire IS																		
9071	Revenu déterminant le taux IS																		

Illustration 48: Genres de salaire types (4/4)

5.3.3 Calcul de la base du gain assuré dans la norme suisse en matière de prestations

- Le système de comptabilité salariale est en mesure de calculer automatiquement la base du gain assuré pour la majeure partie des événements.
- L'utilisateur peut vérifier la base du gain assuré calculée par le système de comptabilité salariale. Avant de procéder à la transmission, il peut si nécessaire compléter manuellement les éléments de salaire n'ayant pas encore été pris en compte.

5.3.3.1 Gestion des genres de salaire dans la norme suisse en matière de prestations

La prise en compte actuelle ou rétroactive d'un genre de salaire dans la norme suisse en matière de prestations nécessite une extension de la gestion des genres de salaire par rapport à la norme suisse en matière de salaire.

D'un assureur à l'autre, le calcul du gain assuré peut varier pour un événement donné et en fonction des cas. La responsabilité de la définition du gain assuré pour chaque événement incombe donc à l'assureur. C'est pourquoi la norme suisse en matière de prestations ne sert pas directement au calcul des indemnités journalières mais fournit à l'assureur les bases de calcul du gain assuré. Les éléments de salaire actuels et/ou passés sont pris en considération à cet effet. Cette «base de calcul du gain assuré» permet à l'assureur de calculer directement l'indemnité journalière ou de définir lui-même le gain assuré pris en compte pour le calcul de l'indemnité journalière sur la base des données reçues.

Par ailleurs, le calcul relatif à la prise en compte actuelle nécessite le recours à un facteur. Ce dernier permet par exemple de prendre treize fois en considération un salaire mensuel et une indemnité de résidence douze fois seulement.

La loi ou l'ordonnance applicable ou le contrat d'assurance sont déterminants pour savoir quels genres de salaire doivent être assurés dans les différents domaines et lesquels ne doivent pas l'être. La pratique en matière d'IJM n'étant pas homogène en Suisse, il arrive qu'un genre de salaire soit géré de différentes façons dans une entreprise comptant plusieurs contrats ou assureurs (par exemple bonus parfois soumis à cotisation et parfois pas). Le cas échéant, les solutions suivantes sont envisageables:

- La comptabilité salariale permet une gestion des genres de salaire spécifique pour chaque contrat en matière d'IJM.
- Le genre de salaire concerné (par exemple bonus) doit être saisi deux fois dans les données de base, une fois comme étant non soumis aux cotisations IJM et une fois comme y étant soumis.

Exemple de gestion des genres de salaire

Cet exemple montre les critères de soumission pour les déclarations, qui restent indispensables, et d'autre part la prise en compte rétroactive et prévisionnelle/actuelle avec le facteur désormais requis pour le calcul de la base du gain assuré.

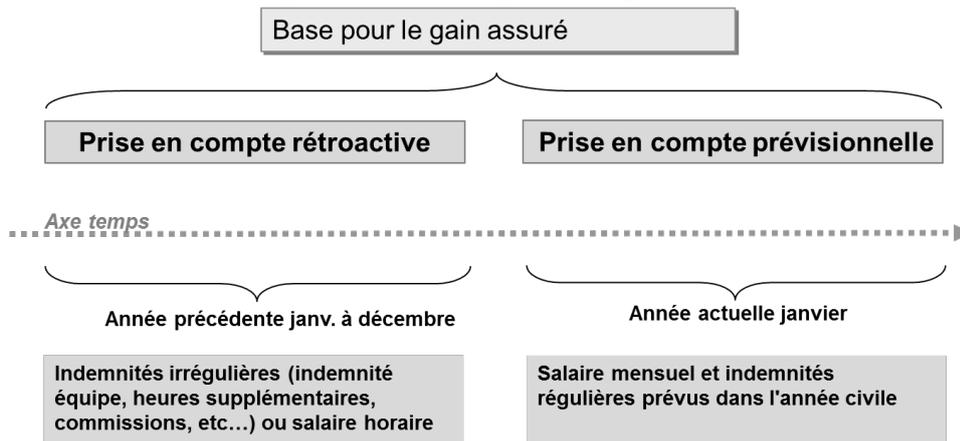
numéro	Texte	+/-	Bruttolohn						Bases de salaire	IS	Certificat de salaire	Statistique année
				AVS/AC	LAA	LAAC	IJM	facteur				
1000	Salaire mensuel	+	1	1	1	1	1	13	A	1	1	I
1005	Salaire horaire	+	1	2	2	2	2		A	1	1	I
1033	Indemnité de résidence	+	1	1	1	1	1	12	D	1	1	I
1065	Heures supplémentaires	+	1	2	2	2	2		D	1	1	P
1160	Indemnité de vacances	+	1	2	2	2	2		C	1	1	Q
1218	Commission	+	1	2	2	2	2		D	1	1	I
3000	Allocations enfants périodiques	+	1	0	3	0	0	12	B	1	1	K
3001	Allocations enfants non périodiques	+	1	0	4	0	0		B	1	1	K
6000	Frais de voyage	+	0	0	0	0	0			0	13.1.1	

Légende pour les salaires assurés

- 0 Pas soumis
- 1 Soumis pour la déclaration et le revenu assuré, prise en compte actuelle
- 2 Soumis pour la déclaration et le revenu assuré, prise en compte rétroactive
- 3 Non soumis pour la déclaration, soumis pour le revenu assuré, prise en compte actuelle
- 4 Non soumis pour la déclaration, soumis pour le revenu assuré, prise en compte rétroactive
- 5 Soumis pour la déclaration, non soumis pour le revenu assuré

Illustration 49: Exemple de gestion des genres de salaire

5.3.4 Différentes prises en compte des genres de salaire



Pour le calcul rétroactif, le système ERP ne peut prendre en compte que des mois déjà intégralement traités. Les données des douze mois au maximum précédant l'événement sont prises en compte. Le mois durant lequel est intervenu l'événement n'est pas considéré, même si le décompte de salaire est disponible dans le logiciel de comptabilité salariale.

Si le mois de survenance de l'événement est antérieur au dernier mois traité dans le système ERP, la base du gain assuré est calculée comme suit:

- Genres de salaire rétroactifs à partir du mois précédant l'événement ou la date de la rechute
- Genres de salaire actuels pour le mois de survenance de l'événement ou la date de la rechute

5.3.4.1 Exemple avec prise en compte actuelle des genres de salaire

La prise en compte actuelle porte sur la partie des revenus que percevait une personne juste avant l'événement. Elle s'applique aux personnes qui perçoivent un salaire mensuel. Les genres de salaire soumis à cotisations sont multipliés et totalisés en fonction du facteur appliqué (par exemple 12 ou 13).

N°	GS	Référence	de	au	mois	facteur	Période	an
1000	Salaire mensuel	actuel			5'000.00	13		65'000.00
1033	Indemnité de résidence	actuel			150.00	12		1'800.00
3000	Allocation pour enfant	actuel			200.00	12		2'400.00
Total								69'200.00

Illustration 50: Exemple avec prise en compte actuelle des genres de salaire

5.3.4.2 Exemple avec prise en compte rétroactive des genres de salaire

Lorsque la personne a été occupée durant toute l'année écoulée, le total annuel est déterminé pour chaque genre de salaire assuré avec prise en compte rétroactive. Les valeurs additionnées correspondent à la base du gain assuré pour ces genres de salaire.

N°	GS	Référence	de	au	mois	facteur	Période	an
1065	Heures supplémentaires	rétroactif	01.01.	31.12.				4'600.00
1218	Commission	rétroactif	01.01.	31.12.				8'000.00
Total								12'600.00

Illustration 51: Exemple avec prise en compte rétroactive des genres de salaire

Si la personne n'a pas été occupée durant toute l'année écoulée (par exemple parce qu'elle est entrée dans l'entreprise le 1.7.), les valeurs additionnées de tous les genres de salaire avec prise en compte rétroactive sont extrapolées sur une année entière.

N°	GS	Référence	de	au	mois	facteur	Période	an
1065	Heures supplémentaires	rétroactif	01.07.	31.12.			2'300.00	4'600.00
1218	Commission	rétroactif	01.07.	31.12.			4'000.00	8'000.00
Total								12'600.00

Illustration 52: Exemple avec prise en compte rétroactive des genres de salaire (pour une personne qui n'a pas été occupée toute l'année)

5.3.4.3 Somme des valeurs déterminées

Pour les personnes auxquelles la prise en compte actuelle et rétroactive est appliquée, la base du gain assuré est calculée en additionnant les valeurs obtenues.

N°	GS	Référence	de	au	mois	facteur	Période	an
1000	Salaire mensuel	actuel			5'000.00	13		65'000.00
1033	Indemnité de résidence	actuel			150.00	12		1'800.00
1065	Heures supplémentaires	rétroactif	01.01.	31.12.				4'600.00
1218	Commission	rétroactif	01.01.	31.12.				8'000.00
3000	Allocation pour enfant	actuel			200.00	12		2'400.00
Total								81'800.00

Illustration 53: Somme des valeurs déterminées

5.3.4.4 Exemple avec des valeurs rétroactives uniquement

Pour les personnes percevant un salaire irrégulier, par exemple les employés rémunérés à l'heure avec un taux d'occupation irrégulier, seule la prise en compte rétroactive est utilisée.

N°	GS	Référence	de	au	mois	facteur	Période	an
1005	Salaire horaire	rétroactif						53'726.00
1065	Heures supplémentaires	rétroactif						4'600.00
1160	Indemnité de vacances	rétroactif						4'322.00
1201	Gratification	rétroactif						5'000.00
3000	Allocation pour enfant	rétroactif						1'800.00
Total								69'448.00

Illustration 54: Exemple avec des valeurs rétroactives uniquement

5.3.4.5 Bases salariales utilisées à des fins statistiques

En fonction de leur spécificité, le total des différents genres de salaire est comptabilisé dans différentes bases salariales. Les bases salariales sont utilisées d'une part par l'Office fédéral de la statistique et permettent d'autre part un traitement automatisé par les assureurs. Afin que les bases salariales soient correctement complétées, une affectation de base est réalisée pour chaque genre de salaire concerné dans la gestion des genres de salaire.

Désignation	Description
A	Salaire de base
B	Allocations pour enfant et familiales
C	Indemnités de vacances et pour jours fériés
D	Autres allocations
E	Gratification et 13 ^e salaire

5.3.4.6 Bases de calcul

En ce qui concerne le calcul, le volume et le degré de détail des données salariales transmises dépendent du type de salaire, à savoir si la personne perçoit un salaire mensuel ou horaire et s'il s'agit d'un salaire régulier ou irrégulier.

Si la personne travaille régulièrement, cela est déjà indiqué par la mention «steady» dans la déclaration d'événement, à la rubrique «Work». Dans le cas contraire, la mention «unsteady» y figure.

- Salaire mensuel : doit être transmise la base de calcul du gain annuel assuré déterminée à partir des genres de salaire actuels saisis dans les données de base.
- Salaire horaire régulier: doit être transmise la base de calcul du gain annuel assuré déterminée à partir du tarif horaire indiqué dans les données de base, du temps de travail hebdomadaire convenu ainsi que des parts du 13^e salaire. Les salaires versés au cours des douze derniers mois doivent eux aussi être communiqués.
- Salaire horaire irrégulier: doivent être transmis la base de calcul du gain annuel assuré déterminée à partir de la prise en compte rétroactive et le compte salaire des 12 mois précédant l'événement. Sont également fournis le montant du salaire horaire actuel saisi dans le système, les parts de 13^e salaire et les indemnités de vacances/pour jours fériés.

La base de calcul du gain annuel assuré et le compte salaire des 12 mois précédant l'événement comprennent uniquement les bases salariales et genres de salaire assurés. Par conséquent, les genres de salaire signalés comme non pertinents pour les domaines concernés dans la gestion des genres de salaire ne sont ni pris en compte dans le calcul du gain assuré ni transférés au compte salaire des 12 mois précédant l'événement.

Définition de l'ajout manuel

Un ajout manuel est effectué uniquement lorsqu'un futur élément de salaire n'a pas encore été versé et n'apparaît donc pas encore dans la comptabilité salariale et le décompte des salaires. C'est par exemple le cas de cadeaux pour ancienneté de service à recevoir. L'assureur prend parfois ces éléments en compte pour le calcul du gain assuré.

Cas particulier d'une base salariale réduite en raison d'un accident ou d'une maladie préalable

En cas d'incapacité de travail due à un accident suivant de peu une période de versement d'indemnités journalières pour maladie (par ex. au bout de 6 semaines de capacité de travail totale), la transmission de la base salariale correcte pour le calcul de l'indemnité journalière LAA représente une difficulté particulière pour les personnes dont le salaire est pris en compte exclusivement de manière rétroactive:

1. Si, au cours de l'événement précédent, la personne a bénéficié d'une poursuite du versement du salaire (salaire mensuel ou horaire), il n'y a pas de problème fondamental pour le calcul du gain assuré dans le cadre de ce nouvel événement.
2. En revanche, si en raison d'un événement durable la personne perçoit seulement chaque mois l'indemnité journalière versée par l'assureur, cette prestation n'est pas disponible dans la base du gain assuré.

Pour la situation décrite au point 2, l'entreprise peut ajouter manuellement les éléments de salaire manquants lorsqu'il est impossible de déterminer le gain assuré à partir des données de base.

5.3.4.7 Exemple 1: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle

Données de base personnelles

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Genres de salaires fixes pour le décompte mensuel de salaire					
N°	Genre de salair	Mois	Heure	Valable dès	Valable jusqu'au
1000	Salaire mensuel	5'000.00		01.10.2016	

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Activité					
Entrée	01.10.2016		Sortie		
Degré d'occupation et durée hebdomadaire de travail					
%	Heures	irrégulières	Valable dès	Valable jusqu'au	
80	32		01.10.2016		
Contrat de travail					
Type de contact	13ème	Vacances/jours fériés	Valable dès	Valable jusqu'au	
Salaire mensuel	X	20 jours	01.10.2016		

Illustration 55: Exemple 1: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle

- L'événement a lieu le 13.6.2017.
- Il s'agit d'un salaire mensuel.

La base de calcul du gain assuré est déterminée comme suit:

Les éléments de salaire actuels et réguliers au mois de 6/2017 sont exclusivement constitués du salaire mensuel de 5000.00 CHF x 13. Ainsi, dans cet exemple, la base pour le revenu annuel assuré est de 65 000.00 CHF.

Les montants sont par ailleurs affectés aux bases statistiques A à E et également transmis sous cette forme à l'assureur.

Base pour le calcul du revenu assuré					
Date de l'événement	13.06.2017	Mois			2017-06
[1] Basée sur le traitement de paie du		Mois			2017-05
Type de contrat valable du					01.10.2016
Genres de salaires (seulement assurés) Base statistique					
<i>Eléments de salaire actuels (données de base 2017-06)</i>					
	Heure	Mois	facteur	an	
Salaire mensuel	A	5'000.00	13	65'000.00	
[1] Total annuel des éléments salariales actuelles					
<i>Ajouts manuels</i>					
Genre de salaire	Base statistique				
	<input type="text"/>				<input type="text"/>
Base totale des revenus annuels assurés					65'000.00
Bases statistiques					Jahr
A	Salaire de base				65'000.00
B	Allocation pour enfant/famille				
C	Vacances et jours fériés				
D	Autres allocations salariales assurées				
E	Gratification et 13ème salaire				
Total					65'000.00

Illustration 56: Exemple 1: base de calcul du gain assuré

Étant donné qu'il n'y a que des éléments de salaire actuels dans cet exemple, aucun élément de salaire passé ne doit être présenté ni transmis. C'est pourquoi aucun montant n'est inscrit dans les lignes et colonnes du graphique suivant.

Décompte de paie avec les éléments de salaire actuels des 12 derniers mois													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	Total
Genres de salaire	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	
Total													

Illustration 57: Exemple 1: éléments de salaire passés

```
5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>150</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-10-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11  <id:Detail>
12    <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13    <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14    <id:StatisticCode>BasicWages</id:StatisticCode>
15    <id:Factor>13.00</id:Factor>
16  </id:Detail>
17 </id:Present>
18 <id:AnnualSalaryTotal>65000.00</id:AnnualSalaryTotal>
19 <id:Statistic>
20   <id:BasicWages>65000.00</id:BasicWages>
21 </id:Statistic>
22 </id:AnnualSalary>
```

Illustration 58: Instance relative à l'exemple 1: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle

5.3.4.8 Exemple 2: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle et rétroactive

Données de base personnelles

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Genres de salaires fixes pour le décompte mensuel de salaire					
N°	Genre de salaire	Mois	Heure	Valable dès	Valable jusqu'au
1000	Salaire mensuel	5'000.00		01.10.2016	
1033	Indemnité de résidence	150.00		01.10.2016	
3000	Allocation pour enfant	200.00		01.10.2016	

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Activité					
Entrée	01.10.2016		Sortie		
Degré d'occupation et durée hebdomadaire de travail					
%	Heures	irrégulières	Valable dès	Valable jusqu'au	
100	40		01.10.2016		
Contrat de travail					
Type de contact	13ème	Vacances/jours fériés	Valable dès	Valable jusqu'au	
Salaire mensuel	X	20 jours	01.10.2016		

Illustration 59: Exemple 2: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle et rétroactive

- L'événement a lieu le 13.6.2017.
- Il s'agit d'un salaire mensuel avec des éléments de salaire réguliers et irréguliers sous la forme d'heures supplémentaires ainsi que d'un ajout manuel sous la forme d'un bonus.

La base de calcul du gain assuré est déterminée comme suit:

Les éléments de salaire actuels et réguliers au mois de 6/2017 sont le salaire mensuel de 5000.00 CHF x 13, l'indemnité de résidence de 150.00 CHF x 12 et l'allocation pour enfant de 200.00 CHF x 12. Ces montants s'additionnent. Viennent s'y ajouter les éléments irréguliers que sont les heures supplémentaires et la commission. Pour ces genres de salaire, on utilise la prise en compte rétroactive qui consiste à prendre en considération, pour le calcul de la valeur moyenne, les 12 derniers mois de salaire traités avant la survenance de l'événement. Étant donné que dans notre exemple, l'arrivée dans l'entreprise a eu lieu le 1.10.2016, ce sont ici les mois de 10/2016 à 5/2017. Dans ce cas, les données salariales rétroactives de 12 600.00 CHF doivent être extrapolées sur une année complète ($12\,600.00 \text{ CHF} / 243 \times 365 = 18\,925.95$). Les ajouts manuels sont composés d'un bonus de 10 000.00 CHF versé une fois par an. L'addition des montants déterminés sur la base des éléments de salaire actuels, passés et saisis manuellement, donne une base de calcul du gain assuré de 98 125.95 CHF.

Les montants sont par ailleurs affectés aux bases statistiques A à E et également transmis sous cette forme à l'assureur. Les heures supplémentaires, la commission et les indemnités de résidence sont regroupées dans la base salariale «Autres allocations salariales».

Base pour le calcul du revenu assuré				
Date de l'événement	13.06.2017	Mois		2017-06
[1] Basée sur le traitement de paie du		Mois		2017-05
Type de contrat valable du				01.10.2016
Genres de salaires (seulement assurés) Base statistique				
		Heure	Mois	facteur
<i>Eléments de salaire actuels (données de base 2017-06)</i>				
Salaire mensuel	A	5'000.00	13	65'000.00
Indemnité de résidence	D	150.00	12	1'800.00
Allocation pour enfant	B	200.00	12	2'400.00
[1] Total annuel des éléments salariales actuelles				18'925.95
<i>Ajouts manuels</i>				
Genre de salaire	Base statistique			
	<input type="text"/>			<input type="text" value="10'000.00"/>
Base totale des revenus annuels assurés				98'125.95
Bases statistiques				Jahr
A	Salaire de base			65'000.00
B	Allocation pour enfant/famille			2'400.00
C	Vacances et jours fériés			
D	Autres allocations salariales assurées			30'725.95
E	Gratification et 13ème salaire			
Total				98'125.95

Illustration 60: Exemple 2: base de calcul du gain assuré

Dans cet exemple, des éléments de salaire passés doivent être présentés en plus des éléments de salaire actuels. Il s'agit ici des éléments heures supplémentaires et commission. Le système ERP fournit les éléments de salaire passés effectifs des huit derniers mois («Salary»). Ces deux éléments de salaire passés (de l'arrivée au 1.10.2016 jusqu'au 31.5.2017, soit 243 jours) sont représentés dans le tableau suivant. Les éléments extrapolés sur une année sont transmis à l'assureur en vue du traitement de l'événement. La conversion sur 365 jours est également indiquée dans «PastAnnualTotal».

Décompte de paie avec les éléments de salaire actuels des 12 derniers mois											
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-
Genres de salaire	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04
Heures supplémentaires					625.00	520.00	684.00	298.00	758.00	632.00	512.00
Commission					725.00	932.00	898.00	1'689.00	812.00	789.00	1'212.00
Total					1'350.00	1'452.00	1'582.00	1'987.00	1'570.00	1'421.00	1'724.00

Illustration 61: Exemple 2: éléments de salaire passés

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>251</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2016-10-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11    <id:Detail>
12      <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13      <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14      <id:StatisticCode>BasicWages</id:StatisticCode>
15      <id:Factor>13.00</id:Factor>
16    </id:Detail>
17    <id:Detail>
18      <id:KindOfSalary>Ortszulage</id:KindOfSalary>
19      <id:Amount>150.00</id:Amount>
20      <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
21      <id:Factor>12.00</id:Factor>
22    </id:Detail>
23    <id:Detail>
24      <id:KindOfSalary>Kinderzulage</id:KindOfSalary>
25      <id:Amount>200.00</id:Amount>
26      <id:StatisticCode>FamilyIncomeSupplement</id:StatisticCode>
27      <id:Factor>12.00</id:Factor>
28    </id:Detail>
29  </id:Present>
30  <id:Past>
31    <id:Salary>
32      <id:Month>2016-10</id:Month>
33      <id:KindOfSalaries>
34        <id:Detail>
35          <id:KindOfSalary>Überzeit</id:KindOfSalary>
36          <id:Amount>625.00</id:Amount>
37          <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
38        </id:Detail>
39        <id:Detail>
40          <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
41          <id:Amount>725.00</id:Amount>
42          <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
43        </id:Detail>
44      </id:KindOfSalaries>
45      <id>Total>1350.00</id>Total>
46    </id:Salary>
47    <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
48    <id:Salary> [15 lines]
64    <id:Salary> [15 lines]
80    <id:Salary> [15 lines]
96    <id:Salary> [15 lines]
112   <id:Salary> [15 lines]
128   <id:Salary> [15 lines]
144   <id:Salary> [15 lines]
160   <id:PastAnnualTotal>18925.95</id:PastAnnualTotal>
161 </id:Past>
162 <id:ManualAdditions>
163   <id:KindOfSalary>Bonus</id:KindOfSalary>
164   <id:Amount>10000.00</id:Amount>
165   <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
166 </id:ManualAdditions>
167 <id:AnnualSalaryTotal>98125.95</id:AnnualSalaryTotal>
168 <id:Statistic>
169   <id:BasicWages>65000.00</id:BasicWages>
170   <id:FamilyIncomeSupplement>2400.00</id:FamilyIncomeSupplement>
171   <id:OtherSupplements>30725.95</id:OtherSupplements>
172 </id:Statistic>
173 </id:AnnualSalary>

```

Illustration 62: Instance relative à l'exemple 2: employés rémunérés au mois avec prise en compte actuelle et rétroactive

5.3.4.9 Exemple 3: employés rémunérés à l'heure avec prise en compte actuelle et rétroactive

Données de base personnelles

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Genres de salaires fixes pour le décompte mensuel de salaire					
N°	Genre de salaire	Mois	Heure	Valable dès	Valable jusqu'au
1005	Salaire horaire		30.00	01.01.2016	
1033	Indemnité de résidence	150.00		01.01.2016	
3000	Allocation pour enfant	200.00		01.01.2016	

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Activité					
Entrée	01.01.2016		Sortie		
Degré d'occupation et durée hebdomadaire de travail					
%	Heures	irrégulières		Valable dès	Valable jusqu'au
100	40			01.01.2016	
Contrat de travail					
Type de contact	13ème	Vacances/jours fériés		Valable dès	Valable jusqu'au
Salaire horaire	8.33%	8.33%		01.01.2016	

Illustration 63: Exemple 3: employés rémunérés à l'heure avec prise en compte actuelle et rétroactive

- L'événement a lieu le 13.06.2017.
- Il s'agit d'un salaire horaire irrégulier. Par ailleurs, la personne perçoit régulièrement une indemnité de résidence et une allocation pour enfant.

La base de calcul du gain assuré est déterminée comme suit:

En cas de salaire horaire dans le cadre d'un emploi irrégulier, la prise en compte porte sur les éléments de salaire passés des douze derniers mois. Ce sont les derniers mois de salaire traités avant l'événement qui sont pris en considération. Il en résulte un salaire annuel de 60 056.70 CHF. Il n'y a pas d'ajouts manuels. Il faut ajouter à cela les éléments de salaire actuels (indemnités de résidence de 1 800.00 CHF et allocation pour enfant de 2 400.00 CHF). Ce qui donne au total un salaire annuel assuré de 64 256.70 CHF.

Sont également transmis à l'assureur le salaire horaire actuel saisi dans la comptabilité salariale, les parts de 13^e salaire et les indemnités de vacances/pour jours fériés ainsi que les indemnités de résidence et les allocations pour enfant.

Les montants sont par ailleurs affectés aux bases statistiques A à E et également transmis sous cette forme à l'assureur.

Base pour le calcul du revenu assuré					
Date de l'événement	13.06.2017	Mois			2017-06
[1] Basée sur le traitement de paie du		Mois			2017-05
Type de contrat valable du					01.01.2016
Genres de salaires (seulement assurés)	Base statistique	Heure	Mois	facteur	an
<i>Éléments de salaire actuels (données de base 2017-06)</i>					
Salaire horaire		30.00			
13° salaire mensuel		8.33%			
Vacances/jours fériés		8.33%			
Indemnité de résidence	D		150.00	12	1'800.00
Allocation pour enfant	B		200.00	12	2'400.00
[1] Total annuel des éléments salariales actuelles					60'056.70
<i>Ajouts manuels</i>					
Genre de salaire	Base statistique				
	<input type="text"/>				<input type="text"/>
Base totale des revenus annuels assurés					64'256.70
Bases statistiques					Jahr
A	Salaire de base				51'480.00
B	Allocation pour enfant/famille				2'400.00
C	Vacances et jours fériés				4'288.35
D	Autres allocations salariales assurées				1'800.00
E	Gratification et 13ème salaire				4'288.35
Total					64'256.70

Illustration 64: Exemple 3: base de calcul du gain assuré

Directives pour l'application de la norme suisse en matière de prestations (KLE)

Dans cet exemple, la personne assurée est rémunérée à l'heure dans le cadre d'un emploi irrégulier. Dans ce cas, le tableau contient le salaire horaire des 12 derniers mois. Les indemnités de vacances et la part du 13^e salaire sont également détaillées séparément. Ces données listées sont transmises à l'assureur.

Décompte de paie avec les éléments de salaire actuels des 12 derniers mois														
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1		
Genres de salaires	2016-06	2016-07	2016-08	2016-09	2016-10	2016-11	2016-12	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	Total	Base statistique
Salaire horaire	4'740.00	3'960.00	4'800.00	1'170.00	4'740.00	4'800.00	4'740.00	4'770.00	3'360.00	4'800.00	4'830.00	4'770.00	51'480.00	A
Indemnités de vacances	394.85	329.85	399.85	97.45	394.85	399.85	394.85	397.35	279.90	399.85	402.35	397.35	4'288.35	C
13 ^e salaire mensuel	394.85	329.85	399.85	97.45	394.85	399.85	394.85	397.35	279.90	399.85	402.35	397.35	4'288.35	E
Total	5'529.70	4'619.70	5'599.70	1'364.90	5'529.70	5'599.70	5'529.70	5'564.70	3'919.80	5'599.70	5'634.70	5'564.70	60'056.70	
Nombre d'heures	158.00	132.00	160.00	39.00	158.00	160.00	158.00	159.00	112.00	160.00	161.00	159.00	1'716	

Illustration 65: Exemple 3: éléments de salaire passés

5.3.4.10 Exemple 4: employés rémunérés à l'heure avec prise en compte rétroactive

Données de base personnelles

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Genres de salaires fixes pour le décompte mensuel de salarie					
N°	Genre de salai	Mois	Heure	Valable dès	Valable jusqu'au
1005	Salaire horaire		30.00	01.01.2016	

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Activité					
Entrée	01.01.2016		Sortie		
Degré d'occupation et durée hebdomadaire de travail					
%	Heures	irrégulières	Valable dès	Valable jusqu'au	
		X	01.01.2016		
Contrat de travail					
Type de contact	13ème	Vacances/jours fériés	Valable dès	Valable jusqu'au	
Salaire horaire	8.33%	8.33%	01.01.2016		

Illustration 67: Exemple 4: employés rémunérés selon un salaire horaire irrégulier avec prise en compte rétroactive

- L'événement a lieu le 13.6.2017.
- Il s'agit d'un salaire horaire irrégulier avec un ajout manuel sous la forme d'un bonus.

La base de calcul du gain assuré est déterminée comme suit:

En cas de salaire horaire dans le cadre d'un emploi irrégulier, la prise en compte porte sur les éléments de salaire passés des douze derniers mois. Ce sont les derniers mois de salaire traités avant l'événement qui sont pris en considération. Il en résulte un salaire annuel de base de 57 597.40 CHF.

Sont également transmis à l'assureur le salaire horaire actuel saisi dans la comptabilité salariale, les parts de 13^e salaire et les indemnités de vacances/pour jours fériés.

Les montants sont par ailleurs affectés aux bases statistiques A à E et également transmis sous cette forme à l'assureur.

Base pour le calcul du revenu assuré				
Date de l'événement	13.06.2017	Mois		2017 06
[1] Basée sur le traitement de paie du		Mois		2017 05
Type de contrat valable du				01.01.2016
Genres de salaires (seulement assurés) Base statistique				
	Heure	Mois	facteur	an
<i>Eléments de salaire actuels (données de base 2017-06)</i>				
Salaire horaire	30.00			
13° salaire mensuel	8.33%			
Vacances/jours fériés	8.33%			
[1] Total annuel des éléments salariales actuelles				47'597.40
<i>Ajouts manuels</i>				
Genre de salaire		Base statistique		
Bonus		<input type="text" value="D"/>		<input type="text" value="10'000.00"/>
Base totale des revenus annuels assurés				57'597.40
Bases statistiques				Jahr
A	Salaire de base			40'800.00
B	Allocation pour enfant/famille			0.00
C	Vacances et jours fériés			3'398.70
D	Autres allocations salariales assurées			10'000.00
E	Gratification et 13ème salaire			3'398.70
Total				57'597.40

Illustration 68: Exemple 4: base de calcul du gain assuré

Directives pour l'application de la norme suisse en matière de prestations (KLE)

Dans cet exemple, la personne assurée est rémunérée selon un salaire horaire irrégulier. Dans ce cas, le tableau contient le salaire horaire des 12 derniers mois. Les indemnités de vacances et la part du 13^e salaire sont également détaillées séparément. Ces données listées sont transmises à l'assureur.

Décompte de paie avec les éléments de salaire actuels des 12 derniers mois														
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1		
Genres de salaires	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total	Base statistique
Salaire horaire	3'750.00	4'560.00	2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00	3'840.00	4'590.00	2'760.00	4'950.00	4'380.00	40'800.00	A
Indemnités de vacances	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	319.85	382.35	229.90	412.35	364.85	3'398.70	C
13 ^e salaire mensuel	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	319.85	382.35	229.90	412.35	364.85	3'398.70	E
Total	4'374.80	5'319.70	2'484.90	2'204.90	1'749.90	4'199.80	3'324.80	4'479.70	5'354.70	3'219.80	5'774.70	5'109.70	47'597.40	
Nombre d'heures	125.00	152.00	71.00	63.00	50.00	120.00	95.00	128.00	153.00	92.00	165.00	146.00	1'360	

Illustration 69: Exemple 4: éléments de salaire passés

5.3.4.11 Exemple 5: salaire horaire régulier

Données de base personnelles

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Genres de salaires fixes pour le décompte mensuel de salaire					
N°	Genre de salair	Mois	Heure	Valable dès	Valable jusqu'au
1005	Salaire horaire		32.00	01.07.2019	31.12.2019
1005	Stundenlohn		32.50	01.01.2020	

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Activité					
Entrée	01.07.2019		Sortie		
Degré d'occupation et durée hebdomadaire de travail					
%	Heures	irrégulières	Valable dès	Valable jusqu'au	
50	21		01.07.2019		
Contrat de travail					
Type de contact	13ème	Vacances/jours fériés	Valable dès	Valable jusqu'au	
Salaire horaire	8.33%	8.33%	01.07.2019		

Illustration 71: Exemple 4: employés rémunérés selon un salaire horaire régulier

- L'événement a lieu le 5.3.2020.
- Il s'agit d'un salaire horaire régulier

La base de calcul du gain assuré est déterminée comme suit:

En cas de salaire horaire régulier, le calcul des bases statistiques s'appuie sur le temps de travail hebdomadaire convenu.

Le calcul s'effectue au moyen de la formule suivante:

21 heures/semaine x 32.50 CHF (tarif horaire) = salaire hebdomadaire de 682.50 CHF

Salaire hebdomadaire de 682.50 CHF x 52 semaines = salaire annuel de 35 490.00 CHF (base statistique A)

Les indemnités de vacances et pour jours fériés ne doivent pas y être ajoutées, car elles sont déjà incluses dans la base statistique A.

La part du 13^e salaire, en revanche, doit l'être:

Salaire annuel déterminé à partir de la base statistique A (35 490.00 CHF) x 1/13 de salaire mensuel (8,33 %) = 2 956.30 CHF (base statistique E)

Base pour le calcul du revenu assuré

Date de l'événement	05.03.2020 Mois	2020 03
[1] Basée sur le traitement de paie du	Mois	2020 02
Type de contrat valable du		01.01.2020

Lohnarten (nur versicherte)	Base statistique	Heure	Mois	facteur	an
<i>Aktuelle Lohnbestandteile (Stammdaten 2020-03)</i>					
Salaire horaire	A	32.50			
13° salaire mensuel	E	8.33%			
Vacances/jours fériés	C	8.33%			

[1] Total annuel des éléments salariales actuelles

Ajouts manuels

Genre de salaire	Base statistique	
	<input type="text" value="D"/>	<input type="text"/>

Base totale des revenus annuels assurés **38'446.30**

Bases statistiques		Jahr
A	Salaire de base	35'490.00
B	Allocation pour enfant/famille	
C	Vacances et jours fériés	
D	Autres allocations salariales assurées	
E	Gratification et 13ème salaire	2'956.30
Total		38'446.30

Illustration 72: base de calcul du gain assuré

Exemple d'une personne rémunérée à l'heure et avec laquelle un temps de travail hebdomadaire de 21 heures a été convenu contractuellement. Dans ce cas également, le tableau contient le salaire horaire des douze derniers mois max. Les indemnités de vacances et la part du 13^e salaire doivent là aussi être détaillées séparément. Ces données listées sont transmises à l'assureur.

Nouveau

Décompte de paie avec les éléments de salaire actuels des 12 derniers mois													
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	
Genres de salaires	201907	201908	201909	201910	201911	201912	202001	202002	Total	Base statistique			
Salaire horaire	2'560.00	2'624.00	2'496.00	2'688.00	2'560.00	2'400.00	2'762.50	2'567.50	20'658.00			A	
Indemnités de vacances	213.25	218.60	207.90	223.90	213.25	199.90	230.10	213.85	1'720.75			C	
13 ^e salaire mensuel	213.25	218.60	207.90	223.90	213.25	199.90	230.10	213.85	1'720.75			E	
Total	2'986.50	3'061.20	2'911.80	3'135.80	2'986.50	2'799.80	3'222.70	2'995.20	24'099.50				
Nombre d'heures	80.00	82.00	78.00	84.00	80.00	75.00	85.00	79.00	643				

Illustration 73: éléments de salaire passés dans le cas d'un salaire horaire régulier

Même si le calcul des salaires statistiques ne se fonde pas sur les salaires horaires versés à titre rétroactif, il faut tout de même communiquer, dans ce cas de figure, le montant de ces derniers.

5.3.4.12 Exemple 6: passage d'un salaire horaire à un salaire mensuel

Données de base personnelles

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Genres de salaires fixes pour le décompte mensuel de salaire					
N°	Genre de salaire	Mois	Heure	Valable dès	Valable jusqu'au
1005	Salaire horaire		30.00	01.01.2016	31.12.2016
1000	Salaire mensuel	5'000.00		01.01.2017	

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Activité					
Entrée	01.01.2016		Sortie		
Degré d'occupation et durée hebdomadaire de travail					
%	Heures	irrégulières	Valable dès	Valable jusqu'au	
		X	01.01.2016	31.12.2016	
100	40		01.01.2017		
Contrat de travail					
Type de contact	13ème	Vacances/jours fériés	Valable dès	Valable jusqu'au	
Salaire horaire	8.33%	8.33%	01.01.2016	31.12.2016	
Salaire mensuel	X	20 jours	01.01.2017		

Illustration 75: Exemple 5: passage d'un salaire horaire à un salaire mensuel

- L'événement a lieu le 13.6.2017.
- Dans cet exemple, il faut tenir compte du fait qu'un passage du salaire horaire au salaire mensuel a eu lieu au cours des 12 derniers mois, au 1.1.2017.

La base de calcul du gain assuré est déterminée comme suit:

Dans cet exemple, le passage au salaire mensuel date de décembre. On prend donc en compte un salaire mensuel de 5000.00 CHF x 13 qui constitue l'élément de salaire actuel. Le total annuel des éléments de salaire passés d'un montant de 8846.40 CHF est composé d'heures supplémentaires et de commissions. Ils proviennent exclusivement de la période où la personne percevait déjà un salaire mensuel. Ainsi, la base du revenu annuel assuré est de 73 846.40 CHF.

Les montants sont par ailleurs affectés aux bases statistiques A à E et également transmis sous cette forme à l'assureur.

Base pour le calcul du revenu assuré				
Date de l'événement	13.06.2017	Mois		2017 06
[1] Basée sur le traitement de paie du		Mois		2017 05
Type de contrat valable du				01.01.2017
Genres de salaires (seulement assurés) Base statistique				
		Heure	Mois	facteur
<i>Eléments de salaire actuels (données de base 2017-06)</i>				
Salaire mensuel	A		5'000.00	13
				65'000.00
[1] Total annuel des éléments salariales actuelles				8'846.40
<i>Ajouts manuels</i>				
Genre de salaire	Base statistique			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Base totale des revenus annuels assurés				73'846.40
Bases statistiques				Jahr
A	Salaire de base			65'000.00
B	Allocation pour enfant/famille			
C	Vacances et jours fériés			
D	Autres allocations salariales assurées			8'846.40
E	Gratification et 13ème salaire			
Total				73'846.40

Illustration 76: Exemple 6: base de calcul du gain assuré

Directives pour l'application de la norme suisse en matière de prestations (KLE)

Dans cet exemple, on voit qu'on est passé d'un salaire horaire à un salaire mensuel. Dans cette prise en compte, seuls sont transmis les éléments de salaire passés correspondant à la période pendant laquelle la personne a perçu un salaire mensuel. Les éléments de salaire antérieurs ne sont pas pertinents pour le calcul.

Décompte de paie avec les éléments de salaire actuels des 12 derniers mois														
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1		
Genres de salaires	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total	Base statistique
Salaires horaires	3'750.00	4'560.00	2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00						20'280.00	
Indemnités de vacances	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40						1'689.40	
13 ^e salaire mensuel	312.40	379.85	177.45	157.45	124.95	299.90	237.40						1'689.40	
Heures supplémentaires								298.00	758.00	632.00	578.00	505.00	2'771.00	D
Commission	387.00	498.00	568.00	613.00	725.00	932.00	898.00	125.00	213.00	167.00	265.00	145.00	915.00	D
Total	4'761.80	5'817.70	3'052.90	2'817.90	2'474.90	5'131.80	4'222.80	423.00	971.00	799.00	843.00	650.00	3'686.00	
Nombre d'heures	125.00	152.00	71.00	63.00	50.00	120.00	95.00						676.00	

Illustration 77: Exemple 6: éléments de salaire passés

```

5 ▾ <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>551</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2017-01-01</id:ContractValidAsOf>
10 ▾ <id:Present>
11 ▾   <id:Detail>
12     <id:KindOfSalary>Monatslohn</id:KindOfSalary>
13     <id:Amount>5000.00</id:Amount>
14     <id:StatisticCode>BasicWages</id:StatisticCode>
15     <id:Factor>13.00</id:Factor>
16   </id:Detail>
17 </id:Present>
18 ▾ <id:Past>
19 ▾   <id:Salary>
20     <id:Month>2017-01</id:Month>
21 ▾     <id:KindOfSalaries>
22 ▾       <id:Detail>
23         <id:KindOfSalary>Überzeit</id:KindOfSalary>
24         <id:Amount>298.00</id:Amount>
25         <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
26       </id:Detail>
27 ▾       <id:Detail>
28         <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
29         <id:Amount>125.00</id:Amount>
30         <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
31       </id:Detail>
32     </id:KindOfSalaries>
33     <id>Total>423.00</id>Total>
34   </id:Salary>
35   <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
36 ▶ <id:Salary> [15 lines]
52 ▶ <id:Salary> [15 lines]
68 ▶ <id:Salary> [15 lines]
84 ▶ <id:Salary> [15 lines]
100 <id:PastAnnualTotal>8846.40</id:PastAnnualTotal>
101 </id:Past>
102 <id:AnnualSalaryTotal>73846.40</id:AnnualSalaryTotal>
103 ▾ <id:Statistic>
104   <id:BasicWages>65000.00</id:BasicWages>
105   <id:OtherSupplements>8846.40</id:OtherSupplements>
106 </id:Statistic>
107 </id:AnnualSalary>

```

Illustration 78: Instance relative à l'exemple 6: passage d'un salaire horaire à un salaire mensuel (avec adaptation de la somme à titre rétroactif)

5.3.4.13 Exemple 7: passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire

Données de base personnelles

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Genres de salaires fixes pour le décompte mensuel de salaire					
N°	Genre de salair	Mois	Heure	Valable dès	Valable jusqu'au
1000	Salaire mensuel	5'000.00		01.01.2016	31.12.2016
1005	Salaire horaire		30.00	01.01.2017	

Données personnelles	emploi	Salaire	Assureur/autorité		
Activité					
Entrée	01.01.2016		Sortie		
Degré d'occupation et durée hebdomadaire de travail					
%	Heures	irrégulières	Valable dès	Valable jusqu'au	
100	40		01.01.2016	31.12.2016	
		X	01.01.2017		
Contrat de travail					
Type de contact	13ème	Vacances/jours fériés	Valable dès	Valable jusqu'au	
Salaire mensuel	X	20 jours	01.01.2016	31.12.2016	
Salaire horaire	8.33%	8.33%	01.01.2017		

Illustration 79: Exemple 7: passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire

- L'événement a lieu le 13.6.2017.
- La particularité de cet exemple est le passage au 1^{er} janvier 2017 d'un salaire mensuel à un salaire horaire.

La base de calcul du gain assuré est déterminée comme suit:

En cas de salaire horaire dans le cadre d'un emploi irrégulier, la prise en compte porte sur les éléments de salaire passés des douze derniers mois ou sur les salaires versés depuis le passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire.

Ce sont les derniers mois de salaire traités avant l'événement qui sont pris en considération. La particularité de cet exemple est le passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire. Il en résulte une base pour le salaire annuel assuré de 42 785.55 CHF. Il n'y a pas d'ajouts manuels.

Sont également transmis à l'assureur le salaire horaire actuel saisi dans la comptabilité salariale, les parts de 13^e salaire et les indemnités de vacances/pour jours fériés.

Les montants sont par ailleurs affectés aux bases statistiques A à E et également transmis sous cette forme à l'assureur.

Base pour le calcul du revenu assuré					
Date de l'événement	13.06.2017	Mois			2017 06
[1] Basée sur le traitement de paie du		Mois			2017 05
Type de contrat valable du					01.01.2017
Genres de salaires (seulement assurés)	Base statistique	Heure	Mois	facteur	an
<i>Éléments de salaire actuels (données de base 2017-06)</i>					
Salaire horaire		30.00			
13 ^e salaire mensuel		8.33%			
Vacances/jours fériés		8.33%			
[1] Total annuel des éléments salariales actuelles					42'785.55
<i>Ajouts manuels</i>					
Genre de salaire	Base statistique				
	<input type="text"/>				<input type="text"/>
Base totale des revenus annuels assurés					42'785.55
Bases statistiques					Jahr
A	Salaire de base				28'934.10
B	Allocation pour enfant/famille				
C	Vacances et jours fériés				2'410.35
D	Autres allocations salariales assurées				9'030.75
E	Gratification et 13 ^e me salaire				2'410.35
Total					42'785.55

Illustration 80: Exemple 7: base de calcul du gain assuré

Directives pour l'application de la norme suisse en matière de prestations (KLE)

Comme indiqué à la page précédente, on est passé ici d'un salaire mensuel à un salaire horaire dans le cadre d'un emploi irrégulier. Il est impossible dans ce cas d'effectuer une prise en compte rétroactive sur 12 mois. Dans ce cas, le salaire annuel assuré est calculé comme indiqué ci-dessous. Le montant total des 5 mois pris en compte rétroactivement (du 1.1.2017 au 31.5.2017 = 151 jours) depuis le changement de contrat donne un montant de 17 700.30 CHF. Ce montant est ensuite extrapolé sur une année entière. Le calcul effectué est le suivant:

$$17\,700.30 \text{ CHF} : 151 * 365 = 42\,785.50$$

Ce montant est présenté comme le total du gain annuel assuré. Seules les données ultérieures au passage du salaire mensuel au salaire horaire sont communiquées à l'assureur.

Décompte de paie avec les éléments de salaire actuels des 12 derniers mois														
	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1		
Genres de salaire	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	Total Base statistique	
Salaire horaire								2'130.00	1'890.00	1'500.00	3'600.00	2'850.00	11'970.00	A
Indemnités de vacances								177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	997.15	C
13° salaire mensuel								177.45	157.45	124.95	299.90	237.40	997.15	E
Heures supplême	67.00	167.00	298.00	758.00	632.00	578.00	505.00						0.00	D
Commission	102.00	98.00	125.00	213.00	167.00	265.00	145.00	568.00	613.00	725.00	932.00	898.00	3'736.00	D
Total	169.00	265.00	423.00	971.00	799.00	843.00	650.00	3'052.90	2'817.90	2'474.90	5'131.80	4'222.80	17'700.30	
Nombre d'heures								71.00	63.00	50.00	120.00	95.00	399.00	

Illustration 81: Exemple 8: prise en compte des éléments de salaire passés en cas de passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire

```

5 <id:AnnualSalary>
6   <id:Creation>2017-06-14T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>651</id:StoryID>
8   <id:IncidentMonth>2017-06</id:IncidentMonth>
9   <id:ContractValidAsOf>2017-01-01</id:ContractValidAsOf>
10  <id:Present>
11    <id:HourlyPay>
12      <id:HourlySalary>30.00</id:HourlySalary>
13      <id:Earnings13th>8.33</id:Earnings13th>
14      <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>8.33</id:VacationAndPublicHolidayCompensation:
15    </id:HourlyPay>
16  </id:Present>
17  <id:Past>
18    <id:Salary>
19      <id:Month>2017-01</id:Month>
20      <id:KindOfSalaries>
21        <id:Detail>
22          <id:KindOfSalary>Stundenlohn</id:KindOfSalary>
23          <id:Amount>2130.00</id:Amount>
24          <id:StatisticCode>BasicWages</id:StatisticCode>
25        </id:Detail>
26        <id:Detail>
27          <id:KindOfSalary>Ferienvergütung</id:KindOfSalary>
28          <id:Amount>177.45</id:Amount>
29          <id:StatisticCode>VacationAndPublicHolidayCompensation</id:StatisticCode>
30        </id:Detail>
31        <id:Detail>
32          <id:KindOfSalary>13. Monatslohn</id:KindOfSalary>
33          <id:Amount>177.45</id:Amount>
34          <id:StatisticCode>Gratuity</id:StatisticCode>
35        </id:Detail>
36        <id:Detail>
37          <id:KindOfSalary>Provision</id:KindOfSalary>
38          <id:Amount>568.00</id:Amount>
39          <id:StatisticCode>OtherSupplements</id:StatisticCode>
40        </id:Detail>
41      </id:KindOfSalaries>
42      <id>Total>3052.90</id>Total>
43      <id:HoursPerMonth>71.00</id:HoursPerMonth>
44    </id:Salary>
45    <!-- weitere Monate sind ausgeblendet -->
46  <id:Salary> [26 lines]
73  <id:Salary> [26 lines]
100 <id:Salary> [26 lines]
127 <id:Salary> [26 lines]
154 <id:PastAnnualTotal>42785.55</id:PastAnnualTotal>
155 </id:Past>
156 <id:AnnualSalaryTotal>42785.55</id:AnnualSalaryTotal>
157 <id:Statistic>
158   <id:BasicWages>28934.10</id:BasicWages>
159   <id:VacationAndPublicHolidayCompensation>2410.35</id:VacationAndPublicHolidayCompensation>
160   <id:OtherSupplements>9030.75</id:OtherSupplements>
161   <id:Gratuity>2410.35</id:Gratuity>
162 </id:Statistic>
163 </id:AnnualSalary>

```

Illustration 82: Instance relative à l'exemple 7: passage d'un salaire mensuel à un salaire horaire

5.4 Utilisation des différentes parties du point de vue de l'assureur

Après réception de l'enregistrement, l'assureur doit exécuter le processus et déterminer dans ce contexte quelles parties d'historique doivent être demandées, quand et dans quel cas.

Un exemple pour la mise en place de règles est présenté ci-dessous. Il s'agit d'une simple suggestion. Dans le cadre de la norme suisse en matière de prestations, chaque assureur peut conserver ses propres processus internes.

Section	Désignation	Utilisation en cas d'accident	Utilisation en cas de maladie
5.2.1	IncapacitiesToWork Incapacité de travail	Exigée quand un événement avec incapacité de travail est déclaré lors de l'enregistrement (CaseOfIncapacitiesToWork).	Exigée quand une incapacité de travail est déclarée lors de l'enregistrement (BeginnIncapacitiesToWork). Non exigée en cas d'enregistrement avec DateOfBirth.
5.2.2	TakeWorkUpFully Reprise du travail	Exigée si l'assureur doit pouvoir filtrer les cas en fonction de la durée prévue de l'incapacité de travail.	Exigée si l'assureur doit pouvoir filtrer les cas en fonction de la durée prévue de l'incapacité de travail.
5.2.3	Treatments Traitement médical	Exigée lorsque l'assureur a besoin de ces informations.	Exigée lorsque l'assureur a besoin de ces informations.
5.2.4	Agreement Autres assureurs	Exigée lorsque l'assureur a besoin de ces informations.	Exigée lorsque l'assureur a besoin de ces informations.
5.3	AnnualSalary Salaire annuel	Exigée quand un événement avec incapacité de travail est déclaré lors de l'enregistrement (CaseOfIncapacitiesToWork).	Toujours exigée.
5.2.5	Payment Relation de paiement	Exigée lorsque l'adresse de paiement de la personne assurée est requise.	Exigée lorsque l'adresse de paiement de la personne assurée est requise.
5.2.6	AdditionsPerson Contrat de travail	Toujours exigée car ces informations sont nécessaires aux statistiques SSAA.	Exigée lorsque l'assureur a besoin de ces informations.
5.2.7	Absences Heures perdues	Non exigée. La partie est envoyée lorsque l'entreprise attend une indemnisation. Si l'assureur ne prévoit aucune indemnisation, la réception peut être refusée avec un message d'erreur.	Non exigée. La partie est envoyée lorsque l'entreprise attend une indemnisation. Si l'assureur ne prévoit aucune indemnisation, la réception peut être refusée avec un message d'erreur.
5.2.8	SpecialCode Code spécial	Exception: accord spécial avec l'entreprise.	Exception: accord spécial avec l'entreprise.
5.2.9	AccidentDescription Description de l'accident	Toujours exigée.	Jamais exigée car cette partie est utilisée uniquement en cas d'accident.

Tableau 29: Utilisation des différentes parties du point de vue de l'assureur

5.5 Historique: dialogue (DialogMessage)

Le dialogue est utilisé pour informer les entreprises ou les assureurs et envoyer les réponses correspondantes. Il sert à transmettre des messages simples (analogues aux SMS ou e-mails), des tâches mais aussi des modèles de formulaires standardisés simples (par ex. description du poste de travail).

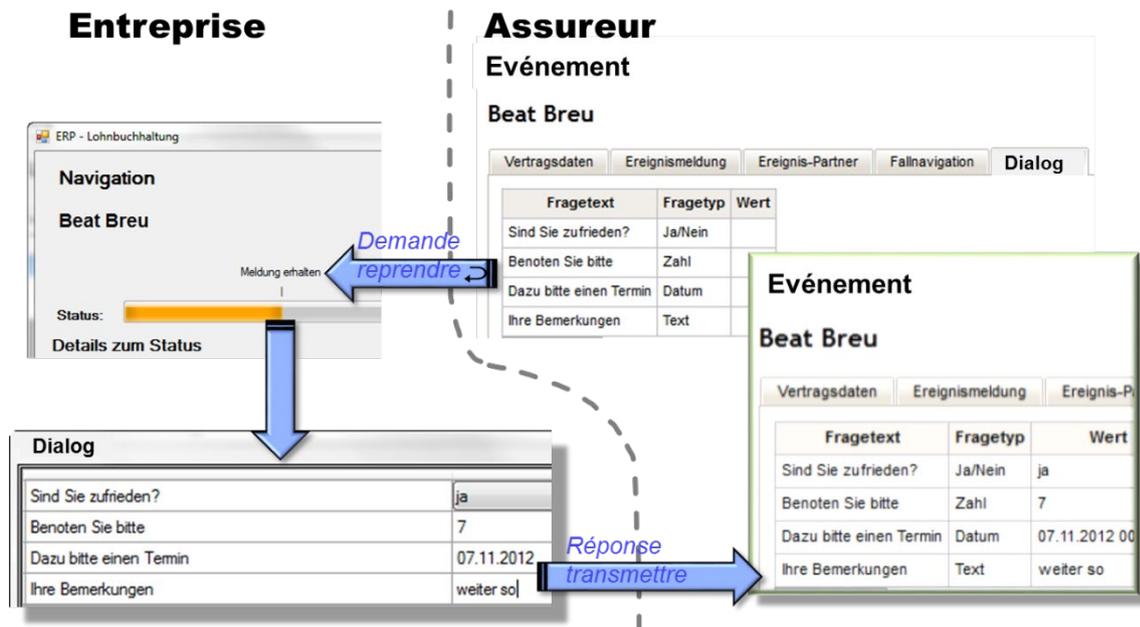


Illustration 83: Schéma du dialogue

5.5.1 Situation initiale

La première version de la norme en matière de prestations est encore peu utilisée dans la pratique. Par ailleurs, les nouvelles exigences en matière d'assurance doivent être satisfaites rapidement afin que la norme en matière de prestations puisse s'imposer durablement sur le marché.

Les améliorations apportées par les nouvelles versions entraînent des dépenses plus élevées pour les mises en œuvre chez tous les participants, pour la certification du côté des entreprises et pour la réception pour ce qui est des assureurs. La mise en œuvre de ces versions s'effectue toujours à différents moments chez tous les participants (planification budgétaire, des ressources informatiques, etc.). Plusieurs versions doivent donc toujours pouvoir être utilisées en parallèle. Les extensions et transformations entre les différentes versions accroissent la complexité et les coûts au niveau du répartiteur Swissdec. Mais d'un autre côté, l'automatisation des structures enregistrées selon le schéma XML offre de grands avantages.

5.5.2 Objectifs et exigences

Le dialogue est destiné à fournir une solution pratique dans cette situation. Les objectifs et exigences suivants doivent être pris en compte:

Objectifs:

- Les extensions ne nécessitent que des structures de données simples et peu nombreuses.
- Les extensions doivent être utilisées en parallèle par des personnes ou des systèmes. La communication est indépendante du type de participant (h=human ou m=machine), le dialogue doit donc toujours pouvoir être traité par h comme par m (h2h, m2h, h2m ou m2m; «autonomie asymétrique»).
- La structure du dialogue est ouverte en termes de «technique de schéma» et modélisée de façon générique. De nouvelles extensions peuvent être «combinées» en permanence. Toutefois, elles ne doivent pas remplacer des éléments de schéma XML correctement formulés.
- Différentes exigences, du simple message textuel (SMS, e-mail) aux modèles de formulaires standardisés (par ex. description du poste de travail), en passant par les tâches, sont regroupées en une solution simple et flexible.

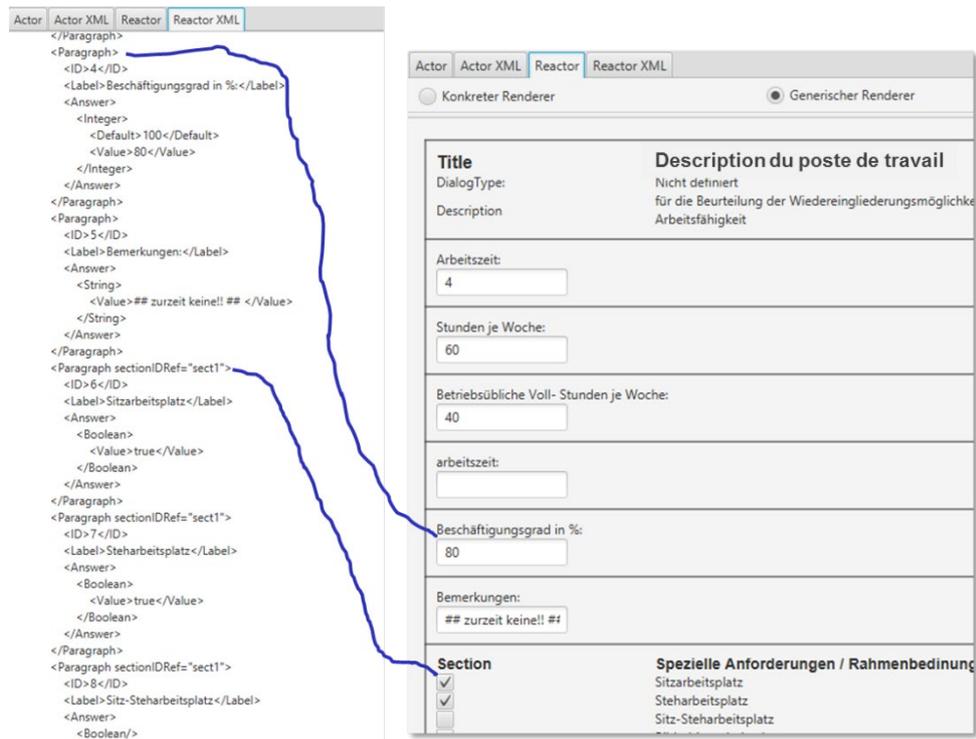


Illustration 84: Autonomie asymétrique, c'est-à-dire qui lit et traite mon message de dialogue (DialogMessage)

Exigences:

- Chaque dialogue doit pouvoir être visualisé correctement par l'utilisateur à l'aide d'un moteur de rendu (outil de visualisation) générique ou «spécifié». Cette visualisation peut s'effectuer du côté de l'entreprise ou de l'assureur.
- L'adaptation du schéma XML, du répartiteur ou des logiciels des participants n'est pas nécessaire.
- Pour qu'une automatisation (m) puisse être mise en place, ces dialogues doivent être spécifiés et publiés séparément par Swissdec (numéro de spécification avec définition du modèle d'instance / instance template).

Description de la solution:

Afin de simplifier quelque peu les descriptions qui suivent, le rôle d'«Actor» désigne l'émetteur d'un dialogue et celui de «Reactor» son destinataire. L'«Actor» ne sait pas ce qu'est le «Reactor», s'il s'agit d'une personne (human) ou d'un système autonome (machine). Le dialogue peut toutefois être exécuté indépendamment de cela.

Le dialogue est toujours lancé par l'«Actor» à l'aide de l'historique DialogMessage. Celui-ci est ensuite lu et traité par le destinataire («Reactor»). Si une réponse (élément «Label/Answer») est requise dans cette instance DialogMessage, le DialogMessage identique et complété par «Label/Answer...Values» peut être renvoyé. Les deux scénarios suivants peuvent alors se présenter:

Scénario 1:

L'entreprise joue le rôle d'«Actor» et lance le dialogue avec une «Synchronize Request». La «Synchronize Response» qui suit contient l'éventuelle réponse de l'assureur.

Scénario 2:

L'assureur joue le rôle d'«Actor» et lance le dialogue avec une «Synchronize Response». La «Synchronize Request» qui suit contient l'éventuelle réponse de l'entreprise.

Un contenu textuel peut également contenir une demande de réponse. Il n'est pas possible de développer de solution automatique dans ce cas. Mais il est toujours possible de relier un DialogMessage à un historique précédent «Previous».

On peut par exemple imaginer les dialogues suivants:

- **Message**
Correspond à un message textuel simple, non structuré (SMS ou e-mail).
- **Tâche**
Correspond à un *message* complété par une date sous forme d'élément séparé. Cette date peut être caractérisée à l'aide de l'élément Label/Value.
- **Demande personne de contact**
Correspond à un message textuel simple, non structuré. Il existe en complément des questions sur le nom, le prénom, etc. sous forme d'éléments séparés.
- **Description du poste de travail**
Correspond à un formulaire d'une certaine taille.

Quelques remarques supplémentaires:

La description détaillée du dialogue (DialogMessage) fait l'objet d'une spécification séparée (document, modèle d'instance, outils, etc.) car celle-ci est quelque peu indépendante de la version de la norme suisse en matière de prestations et également plus dynamique.

Actuellement, les entreprises et les concepteurs ERP ont besoin uniquement de l'envoi de messages et d'un moteur de rendu générique simple pour visualiser les éventuels DialogMessage. Il n'y a pas besoin d'informations complémentaires.

De leur côté, les assureurs se serviront aussi des messages. Les autres DialogMessage pourront ensuite être utilisés en fonction des besoins.

5.5.3 Exemple du dialogue Message

Cet exemple décrit brièvement la transmission d'un «message» simple. Un message correspond à un texte simple accompagné d'un titre. L'illustration suivante présente un masque de saisie simple pour les messages de l'«Actor».

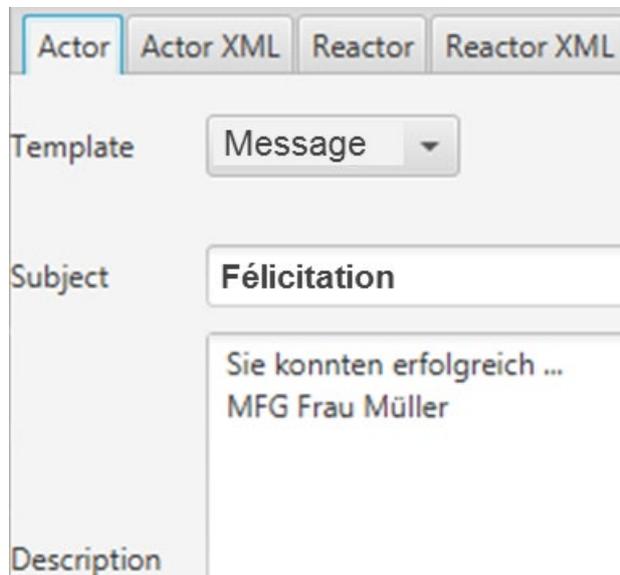


Illustration 85: Créer message de l'Actor



```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8" standalone="yes"?
<SynchronizelIncident xmlns="http://www.swissdec.ch/sch
  <IncidentStories>
    <DialogMessage>
      <StandardDialogID>0000.0001.0001-001</Standa
      <Title>Gratulation</Title>
      <Paragraph>
        <ID>100</ID>
        <Label>Sie konnten erfolgreich ...</Label>
      </Paragraph>
      <Paragraph>
        <ID>101</ID>
        <Label>MFG Frau Müller</Label>
      </Paragraph>
    </DialogMessage>
  </IncidentStories>
</SynchronizelIncident>

```

Illustration 87: Exemple de message (moteur de rendu générique)

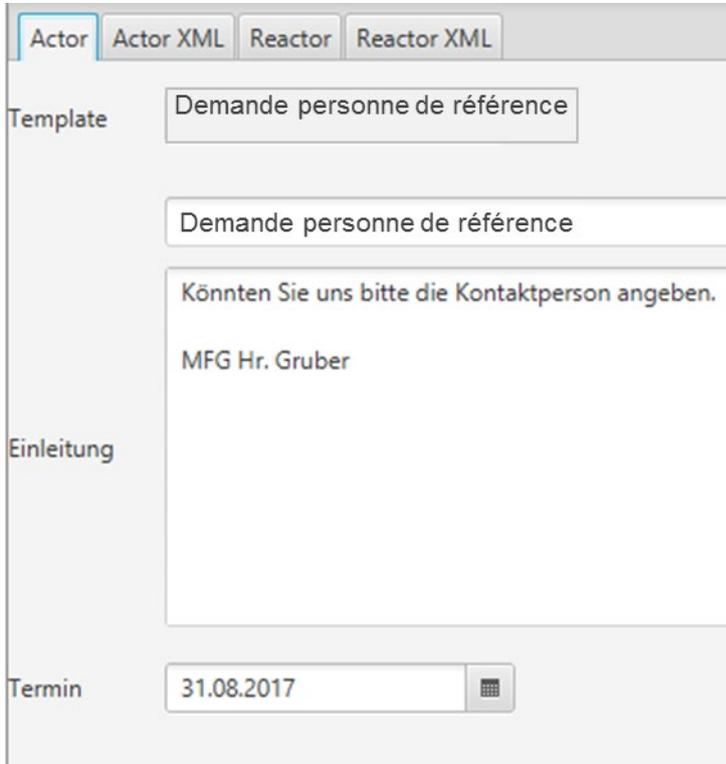
Illustration 86: Exemple de message (XML)

L'illustration 78 montre comment un «message» standardisé est transmis sous forme d'instance XML à l'aide de la structure de dialogue <DialogMessage>.

L'illustration 79 représente un message visualisé avec un moteur de rendu «générique». Il va de soi que chaque participant peut mettre en œuvre sa visualisation (mise en page, comportement, etc.) à l'aide d'un moteur de rendu concret spécial conformément à la spécification relative au dialogue.

5.5.4 Exemple de demande personne de contact

Ce chapitre décrit la façon dont le dialogue Personne de contact pourrait être représenté dans l'interface utilisateur (GUI). L'entreprise (rôle de «Reactor») a désormais la possibilité de représenter les textes et les questions du dialogue, de saisir les valeurs correspondantes puis de renvoyer le dialogue complété à l'assurance.



Actor Actor XML Reactor Reactor XML

Template Demande personne de référence

Einleitung

Könnten Sie uns bitte die Kontaktperson angeben.
MFG Hr. Gruber

Termin 31.08.2017

Illustration 88: Préparation à l'envoi d'une demande relative à la personne de contact

```

<DialogMessage>
  <StandardDialogID>0000.0001.0003-001</StandardDialogID>
  <Title>Kontaktperson Anfrage</Title>
  <Paragraph>
    <ID>100</ID>
    <Label>Könnten Sie uns bitte die Kontaktperson angeben.</Label>
  </Paragraph>
  <Paragraph>
    <ID>102</ID>
    <Label>MFG Hr. Gruber</Label>
  </Paragraph>
  <Paragraph>
    <ID>300</ID>
    <Label>Termin:</Label>
    <Value>
      <Date>2017-08-31</Date>
    </Value>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>400</ID>
    <Label>Name</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>Ramseyer</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>402</ID>
    <Label>Vorname</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>Marianne</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>402</ID>
    <Label>Telefon-Nr</Label>
    <Answer>
      <String>
        <Value>031 700 00 00</Value>
      </String>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Paragraph sectionIDRef="#kontaktdaten">
    <ID>403</ID>
    <Label>Bemerkung</Label>
    <Answer>
      <String/>
    </Answer>
  </Paragraph>
  <Section sectionID="#kontaktdaten">
    <Heading>Kontaktdaten</Heading>
  </Section>
</DialogMessage>

```

Illustration 89: Exemple de demande relative à la personne de contact (XML)



Actor Actor XML Reactor Reactor XML

Konkreter Renderer Generischer Rende

Demande personne de référence

Könnten Sie uns bitte die Kontaktperson angeben.

MFG Hr. Gruber

Termin: 2017-08-31

Données pour le contact

Name

Vorname

Telefon-Nr

Bemerkung

transmettre

Illustration 90: Exemple de message (moteur de rendu générique)

5.5.5 Structure des données

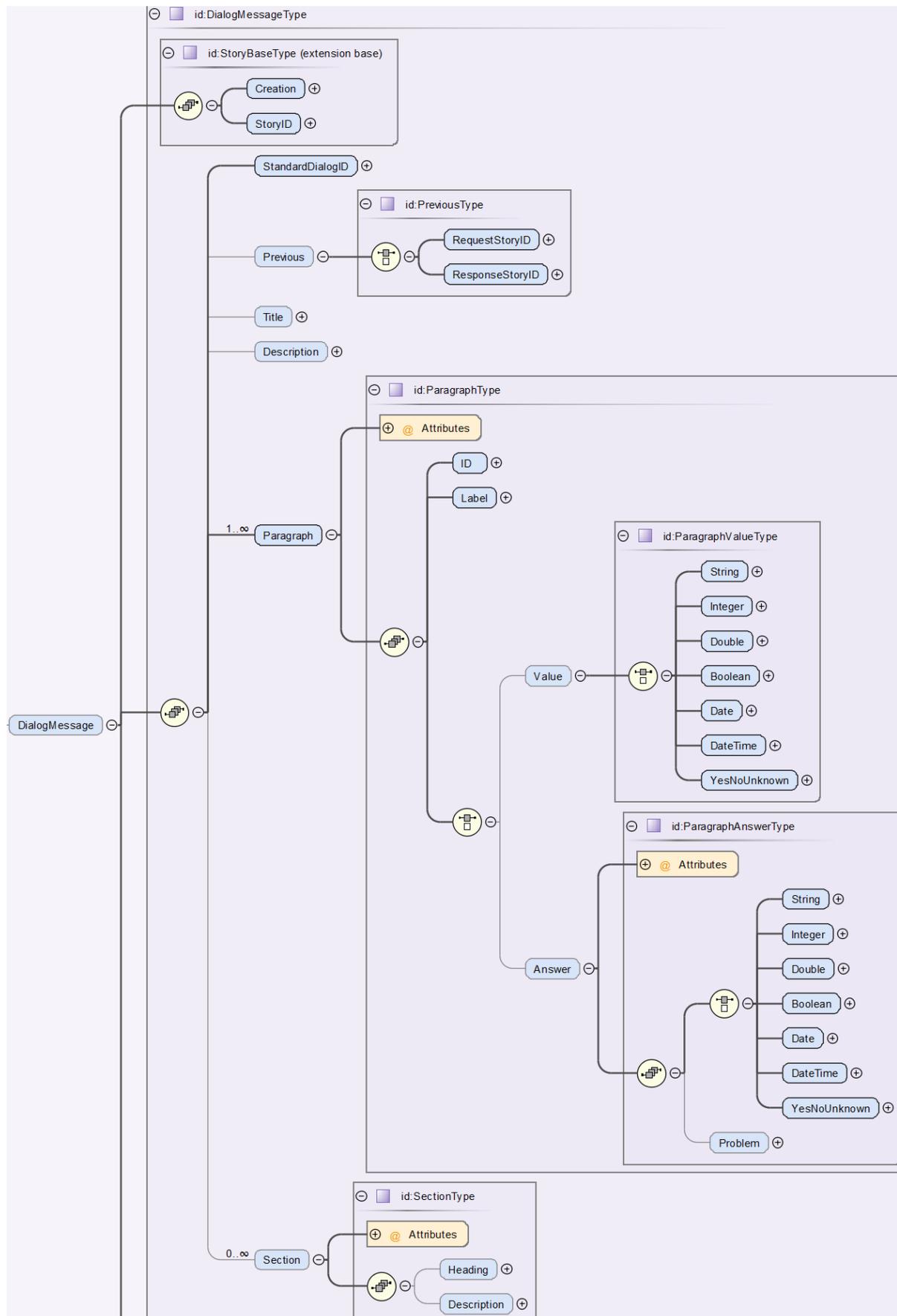


Illustration 91: Structure du dialogue

Les principaux éléments de la structure sont:

- **StandardDialogID**
Permet de définir les dialogues standard publics publiés par Swissdec au moyen d'un identifiant (NNNN.NNNN.NNNN et d'une version: -NNN). La version est utilisée en cas de modification du dialogue. Les dialogues non publiés ont la caractéristique «notStandard» et peuvent donc être modifiés à tout instant.
- **Paragraph**
«Paragraph» contient les différents éléments du dialogue.
 - L'élément **Value** permet de transmettre un type de données spécifique (chaîne de caractères/String, nombre/Integer, nombre à virgule flottante/Double, vrai ou faux/Boolean, date/Date, date et heure/DateTime et Oui, Non, Inconnu).
 - L'élément **Answer** sert à l'Actor à demander une réaction (réponse). Une réponse par défaut est également possible pour cette question.
- **Section**
«Section» permet de regrouper des paragraphes. Cette information est importante pour le moteur de rendu, cela signifie que les données sont dissociées de la mise en page.

Remarque: tous les dialogues standardisés avec un **StandardDialogID** sont décrits dans une spécification séparée, notamment à l'aide de modèles d'instance commentés.

5.6 Historique: autres historiques envoyés par l'entreprise

Les historiques décrits dans ce chapitre peuvent être uniquement envoyés par l'entreprise à l'assureur. Contrairement aux historiques avec propriétés de parties, ils ne peuvent être demandés par l'assureur. Le destinataire (assureur) est tenu de comparer des historiques transmis à plusieurs reprises avec ses données et de les reconnaître comme mutation le cas échéant.

5.6.1 ProcessCtrl (contrôle de processus)

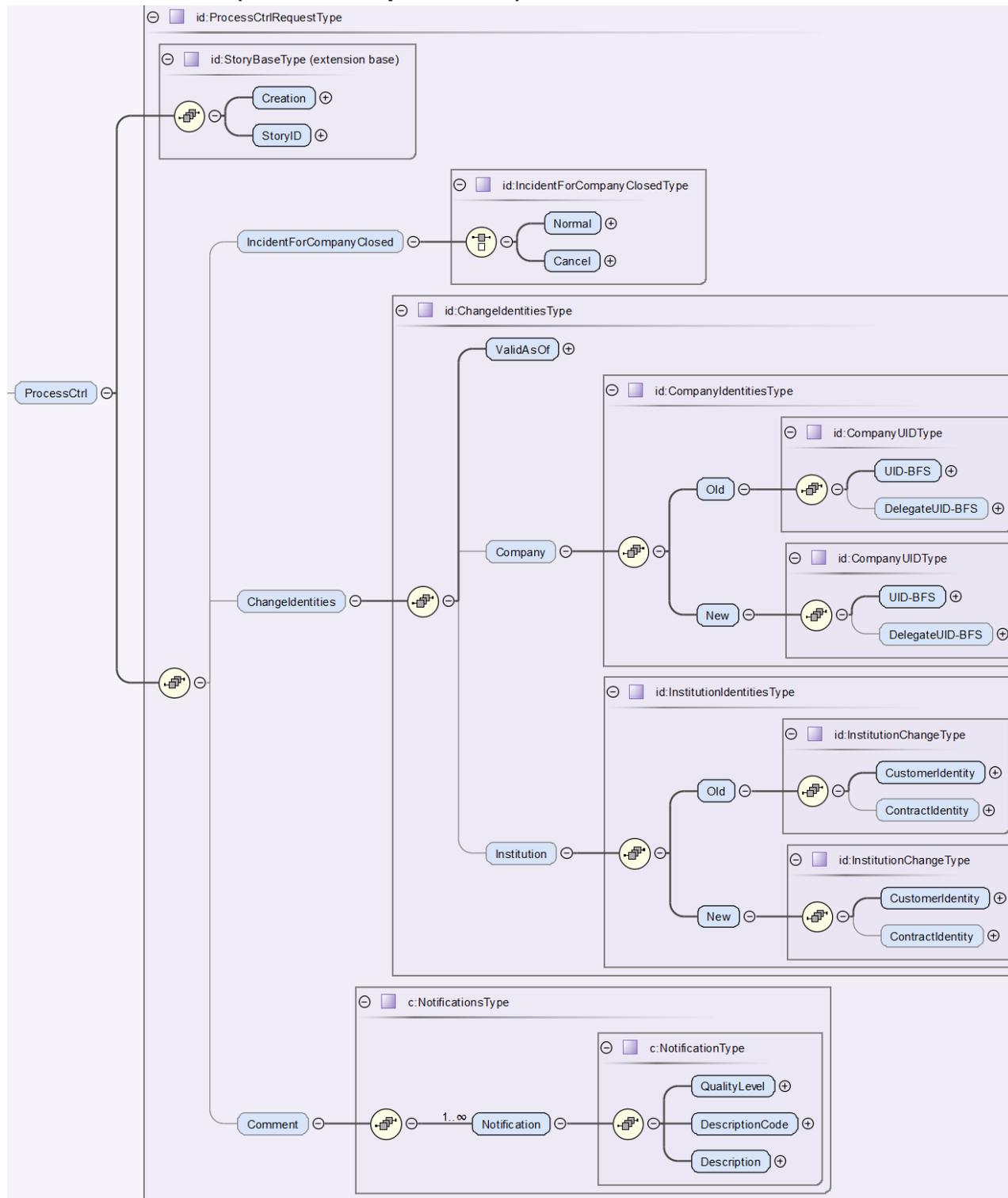


Illustration 92: Contrôle de processus

Contrôle de processus

Description	«ProcessCtrl» regroupe plusieurs éléments qui servent «au sens large» à contrôler les processus et qui ne correspondent à aucun autre historique.
Règles	<p>Ces historiques sont transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin. Ils reflètent l'état actuel au moment de la transmission.</p> <p>«ProcessCtrl» regroupe les historiques suivants:</p> <p>Événement clôturé pour l'entreprise / IncidentForCompanyClosed Lorsque l'entreprise clôture l'événement dans son système ERP, par exemple parce que toutes les prestations d'indemnités journalières ont été versées par l'assureur, cette information doit être transmise à l'assureur.</p> <p>En cas de clôture normale de l'événement, l'élément Normal est utilisé.</p> <p>En cas d'annulation, c'est l'élément Cancel qui est utilisé, accompagné d'une remarque.</p> <p>La clôture du processus (communication) est toujours effectuée par l'assureur par le biais du statut, indépendamment du fait que l'événement ait été clôturé ou non par l'entreprise.</p> <p>Mutation pour les identités essentielles / Changement d'identités Un processus de mutation des identités standardisé publiquement n'est pas couvert dans la version 1.0 de KLE. Cependant, ici l'OBJECTIF c'est d'ébaucher une simple mutation.</p> <p>Les identités essentielles sont liées les unes aux autres lors du premier DeclareIncident:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numéro de client (optionnel, numéro de contrat supplémentaire), • IDE-OFS • IDE-OFS-SUA-certificat (vérification de sécurité) <p>Après cela. Tous les SynchronizelIncident suivantes ont besoin des mêmes identités.</p> <p>Cette connexion est nécessaire pour assurer l'authentification et l'accès. (Sinon, on pourrait simplement «essayer» de changer l'IDE-OFS, le numéro de client, le numéro de contrat, etc.) Le numéro de client est également la clé de communication pour contrôler le flux de données dans SynchronizelIncident .</p> <p>Si une des identités change, on applique la suivante procédure:</p> <p>L'entreprise doit d'abord contacter tous les assureurs concernés et organiser une solution avec eux. (date donnée, ajustements techniques, év. des procédures individuelles, et.)</p> <p>Si l'un des IDE-OFS change et qu'il n'y a pas encore un nouveau certificat IDE-OFS_SUA, un nouveau certificat IDE-OFS-SUA doit être repéré en utilisant le processus SUA</p> <p>Pour faire cela il faut que la nouvelle identité doit être connue pour l'un des assureurs.</p> <p>Pour la déclaration de nouveaux événements avec les nouvelles identités, aucun problème se pose. C'est-à-dire qu'il fonctionne comme un nouveau client avec des nouveaux contrats, etc.</p> <p>Il peut y avoir éventuellement des problèmes avec des événements existants qui peuvent être synchronisés en continu (jusqu'à 24 mois après le bouclage). Les deux variantes suivantes présentent une solution possible:</p> <p>Variante «parallèle» Tous les événements ouverts sont terminés selon l'ancien système avec les anciennes identités. En revanche, les nouveaux événements doivent être déclarés et synchronisés</p>

avec les nouvelles identités.

Conséquences:
Le producteur ERP/Transmitter doit être en mesure de transmettre en parallèle les anciennes et les nouvelles identités (par ex. en utilisant un client)

Variante «**update**»
Ici, tous les participants doivent «adapter» leurs systèmes de manière coordonnée à partir d'une **date donnée** et ensuite utiliser les nouvelles identités.

Pour tous les événements ouverts, l'entreprise/système ERP/Transmitter ont la possibilité d'informer l'assureur de la mutation des identités par l'opération SynchronizeIncident (Request .. ProcessCtrl .. <**ChangementIdentités**>). Ceci est également officiellement documenté dans l'historique (Stories) des événements (par ex. pour un audit ultérieur, support, etc.

Comment
Ne pas utiliser actuellement

5.6.2 Attachment

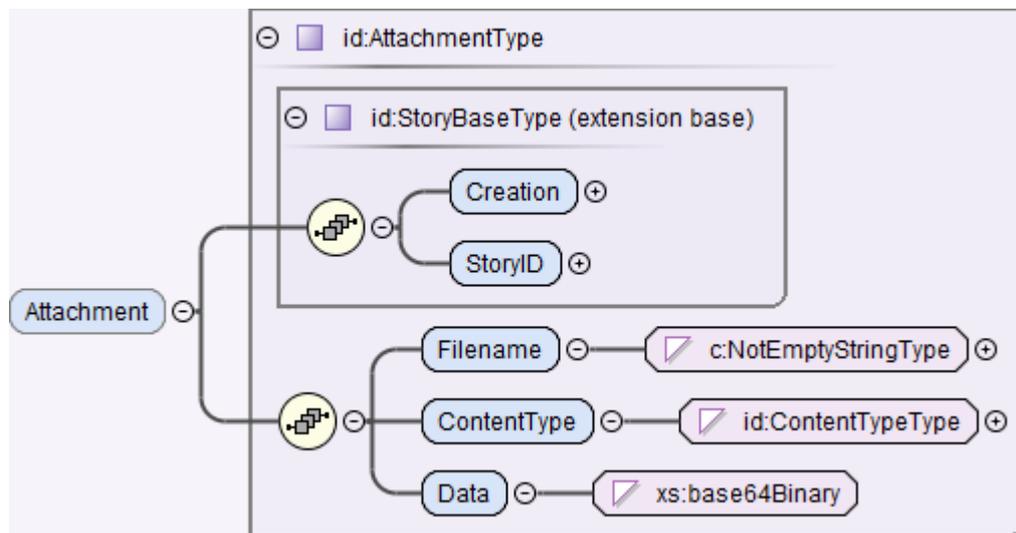


Illustration 93: Attachment

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
Filename	Nom du fichier transmis	Chaîne de caractères	Obligatoire
ContentType	Type de fichier	Sélection dans la liste selon le schéma: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificat d'incapacité de travail ▪ Corespondance ▪ Facture ▪ Autre 	Obligatoire
Date	Données	Base64Binary	Obligatoire

Tableau 30: Autres historiques envoyés par l'entreprise: Attachment (pièces jointes)

Système de pièces jointes Attachment	
Description	Le système de pièces jointes Attachment est utilisé par l'entreprise pour transmettre des images par exemple.
Règles	L'«Attachment» est considéré par l'assureur comme une pièce jointe d'e-mail et traité en conséquence à la réception. La sécurité des données est ainsi garantie et un virus ne risque pas de pénétrer dans le système de l'assureur.

Les documents ainsi transmis en pièce jointe peuvent être au format *.pdf, *.png, *.jpeg, *.jpg, *.tif ou *.bmp.

- La taille d'une SynchronicelncidentRequest contenant plusieurs événements et pièces jointes doit être inférieure à 200 Mo.
- La taille originale d'une pièce jointe doit être inférieure à 20 Mo.
- La taille d'une pièce jointe avec codage base64 doit être inférieure à 25 Mo.

5.6.3 PersonMutated (modification de données personnelles)

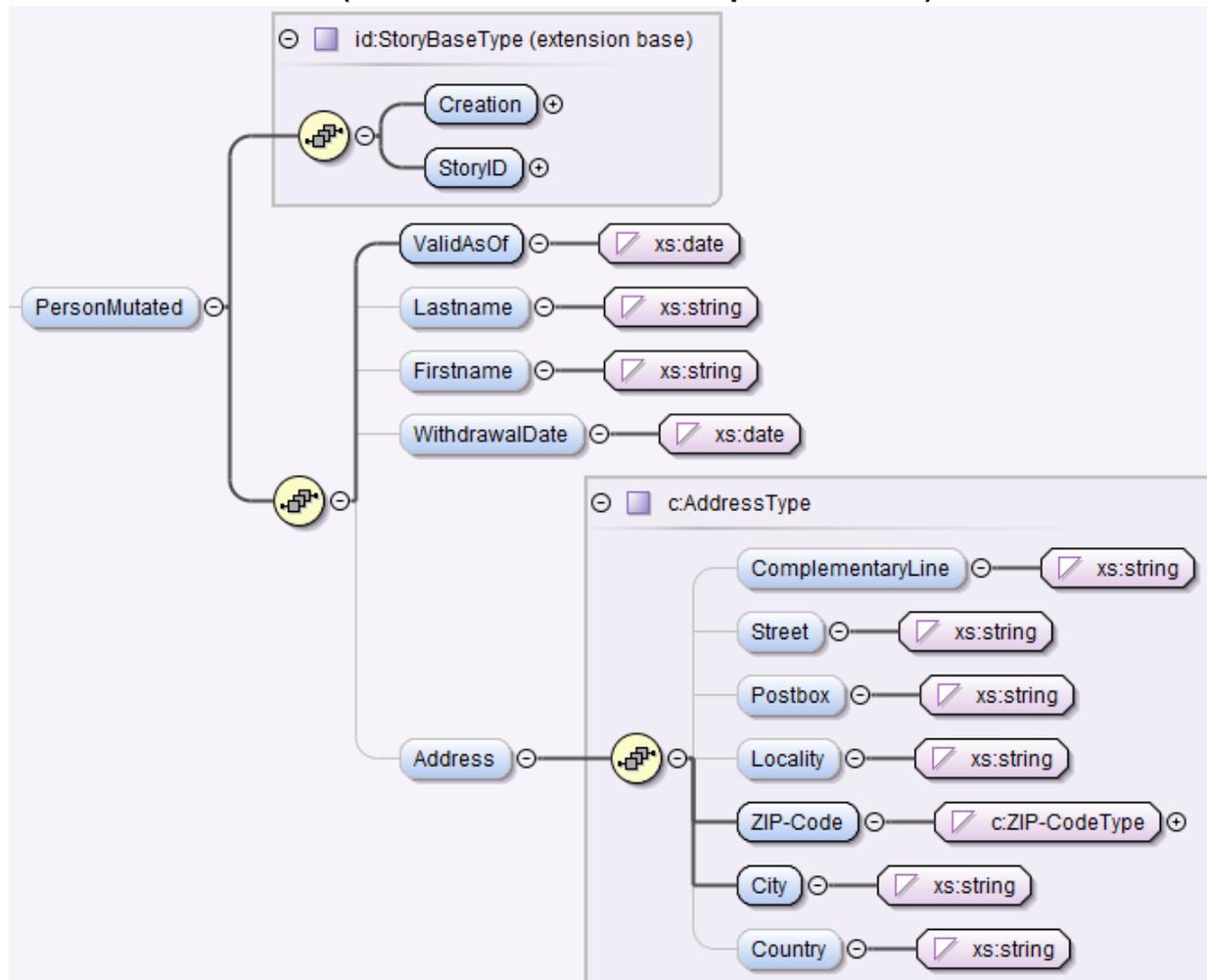


Illustration 94: PersonMutated

Cet historique permet de signaler une modification des données personnelles (par ex. changement d'adresse) au cours d'un événement. Les éléments suivants doivent être saisis pour cet historique:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
ValidAsOf	Date de début de validité de la modification	Date	Obligatoire
Lastname	Nom	Chaîne de caractères	Optionnel
Firstname	Prénom	Chaîne de caractères	Optionnel
WithdrawalDate	Date de sortie de l'entreprise	Date	Optionnel

Address	Données d'adressage	Les données suivantes peuvent être saisies: <ul style="list-style-type: none">▪ ComplementaryLine (ligne complémentaire)▪ Street (rue)▪ Postbox (case postale)▪ Locality▪ ZIP-Code (NPA)▪ City (localité)▪ Country (pays)	Optionnel; en cas de modification de la rubrique «Address», la saisie de «ZIP-Code» et «City» est obligatoire.
---------	---------------------	---	--

Tableau 31: Autres historiques envoyés par l'entreprise: PersonMutated (modification de données personnelles)

Modification de données personnelles	
Description	Déclaration de changements de nom, d'adresse ou de départs de l'entreprise.
Règles	<p>Cet historique est transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin. Il reflète l'état actuel au moment de la transmission à partir de la date d'entrée en vigueur communiquée.</p> <p>En principe, les données personnelles sont transmises lors de la déclaration (enregistrement). Mais si, alors qu'un événement est en cours, la personne change de nom ou d'adresse ou quitte l'entreprise (résiliation du contrat de travail), cela doit être signalé à l'assureur. L'émetteur transmet uniquement la rubrique modifiée (par ex. l'adresse).</p>
Exemple	<p>Historique: ValidAsOf: 15.09.2017 Address: Street: Bernstrasse 99 ZIP-Code: 8000 City: Zurich</p> <p>ValidAsOf: 30.9.2017 WithdrawalDate: 30.9.2017</p> <p>L'entreprise déclare que la personne a une nouvelle adresse depuis le 15.9.2017 et que par ailleurs son contrat de travail a été résilié au 30.9.2017.</p>
Conseils	Lorsque l'entreprise signale à l'assureur le départ de la personne de l'entreprise (résiliation du contrat de travail) et qu'elle souhaite que les prestations soient directement versées à la personne assurée à partir de la fin du contrat de travail, elle peut transmettre les informations de compte de la personne assurée à l'aide de la partie «Payment».

5.6.4 SalaryRaise (augmentation de salaire)

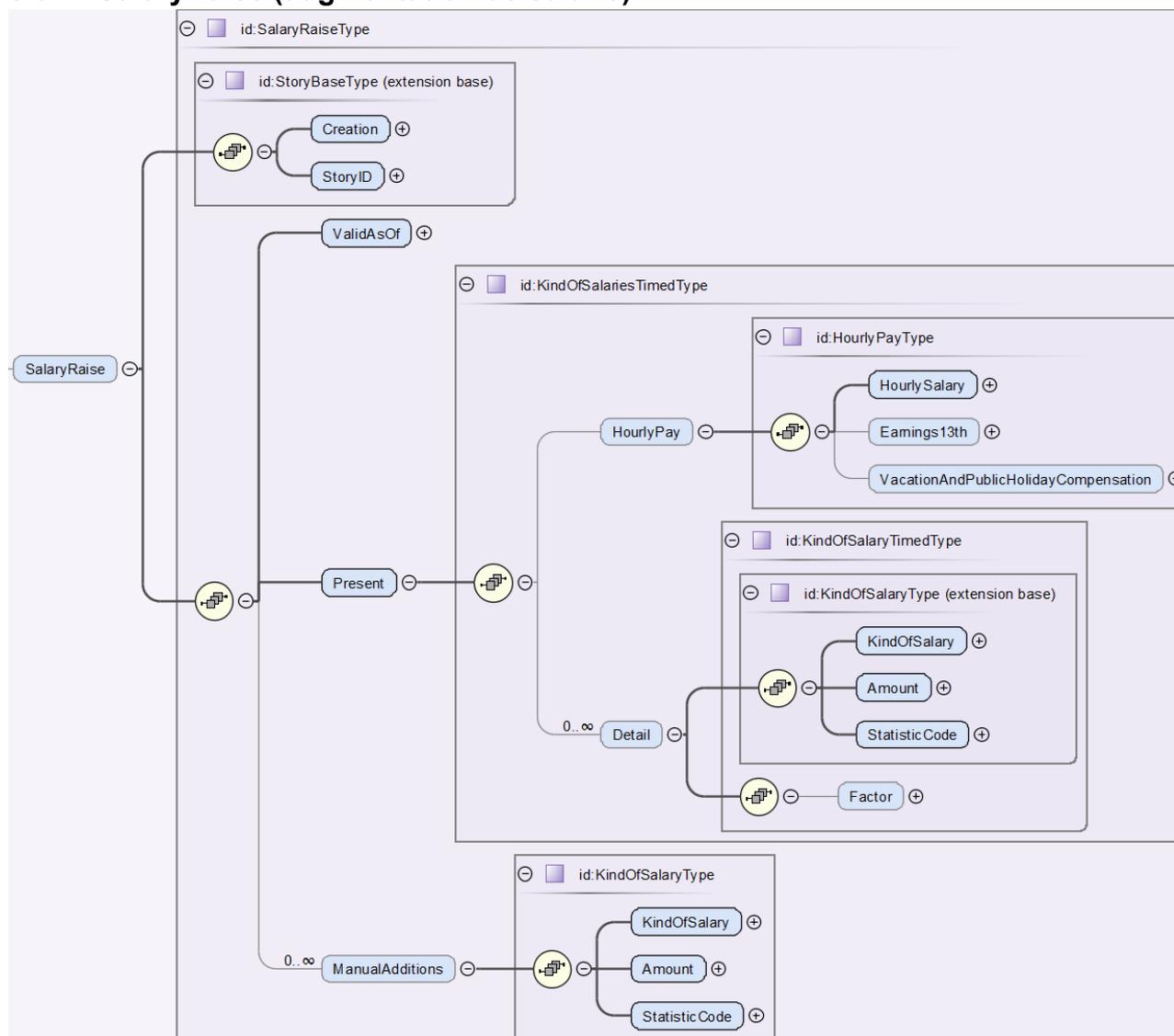


Illustration 95: SalaryRaise

Cet historique permet de déclarer une augmentation de salaire au cours d'un événement. Les éléments suivants doivent être saisis pour cet historique:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
ValidAsOf	Date de début de validité de l'augmentation de salaire	Date	Obligatoire
Present	Éléments de salaire actuels assurés pour cet événement	Voir détails au chapitre 5.3	Obligatoire
ManualAdditions	Ajouts manuels	Voir détails au chapitre 5.3	Optionnel

Tableau 32: Autres historiques envoyés par l'entreprise: SalaryRaise (augmentation de salaire)

Augmentation de salaire	
Description	Déclaration d'une augmentation de salaire pendant une incapacité de travail (par ex. augmentation de salaire conformément à la convention collective de travail).
Règles	<p>Cet historique est transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin. Il reflète l'état actuel au moment de la transmission à partir de la date d'entrée en vigueur communiquée.</p> <p>L'historique SalaryRaise (augmentation de salaire) est similaire à la partie AnnualSalary (salaire annuel).</p> <p>Les données suivantes doivent être saisies pour cet historique:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Date de début / ValidAsOf ▪ La rubrique Present permet d'indiquer s'il s'agit d'un salaire horaire ou mensuel. ▪ En cas de salaire horaire, le taux horaire doit être saisi. Il est également possible de saisir la part du 13^e salaire et la part des indemnités de vacances et pour jours fériés (HourlyPay). ▪ En cas de salaire mensuel, les champs KindOfSalary, Amount et Factor doivent être complétés. ▪ Il est également possible, de manière optionnelle, de signaler des ajouts manuels. <p>L'augmentation de salaire n'est possible que pour les genres de salaire avec prise en compte actuelle. Les genres de salaire avec prise en compte rétroactive restent fixes et ne sont pas déclarés à nouveau avec SalaryRaise.</p>
Exemple	<p>Salaire mensuel lors de la déclaration de l'événement le 15.02.2017: 6 000.00 x 13 = 78'000.00 de salaire annuel</p> <p>Augmentation de salaire à 6 500.00 valable à partir du 01.07.2017</p> <p>Déclaration de l'augmentation de salaire: 6 500.00 x 13 = 84 500.00 de nouveau salaire annuel</p>
Conseils	<p>Conformément aux dispositions légales ou contractuelles, dans de nombreux cas, une augmentation de salaire pendant une incapacité de travail n'entraîne pas de modification du montant de l'indemnité journalière.</p> <p>En cas de doute, il est possible, avant de déclarer une «SalaryRaise (augmentation de salaire)», de demander à l'assureur via le dialogue si cette information est requise.</p>

5.6.5 OtherEmployers (autres employeurs)

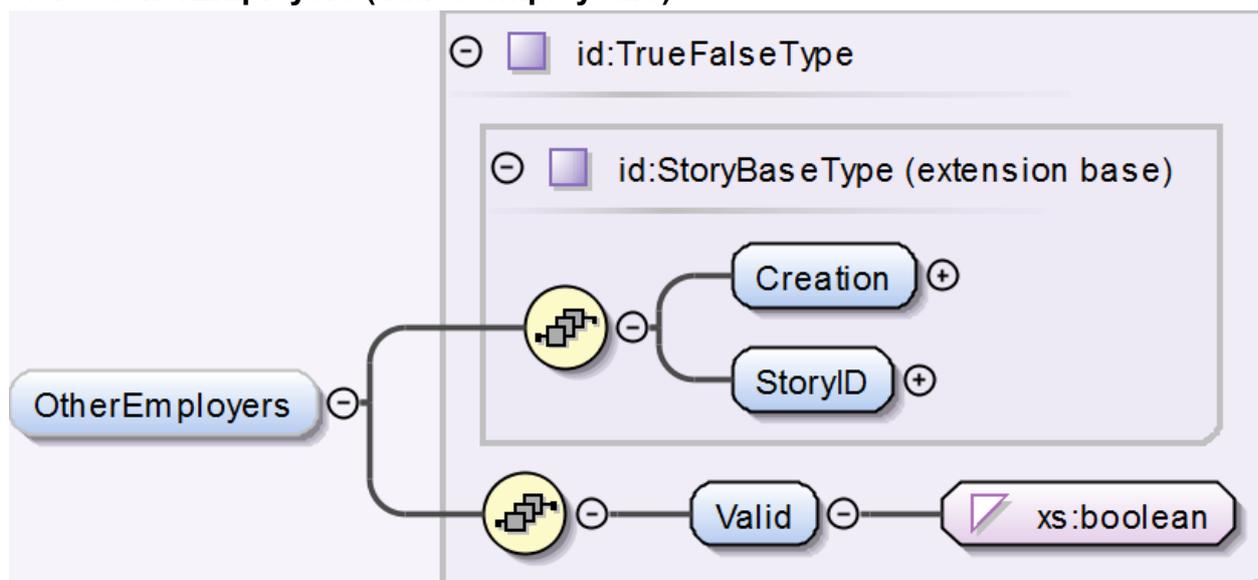


Illustration 96: OtherEmployers

Autres employeurs					
Description	Cet historique permet de signaler à l'assureur-accidents que la personne a d'autres employeurs.				
Règles	<p>Déclaration initiale avec la valeur «Oui»:</p> <p>Cet historique ne doit être transmis par l'entreprise à l'assureur-accidents que si la personne assurée était encore employée par un ou plusieurs autres employeurs au moment de l'événement.</p> <p>Rectification de la déclaration initiale avec la valeur «Non»: Si la déclaration initiale était erronée, une autre transmission peut être effectuée avec la valeur «Non».</p>				
Exemple	<table border="1"> <tr> <td>Déclaration initiale:</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td>Correction:</td> <td>Non</td> </tr> </table>	Déclaration initiale:	Oui	Correction:	Non
Déclaration initiale:	Oui				
Correction:	Non				
Conseils	Dans un cas normal, cet historique ne doit pas être communiqué par l'entreprise. La déclaration est requise uniquement lorsque la situation «autres employeurs» s'applique et que l'événement est un accident.				

5.6.6 SpecialCoverage (cas particuliers)

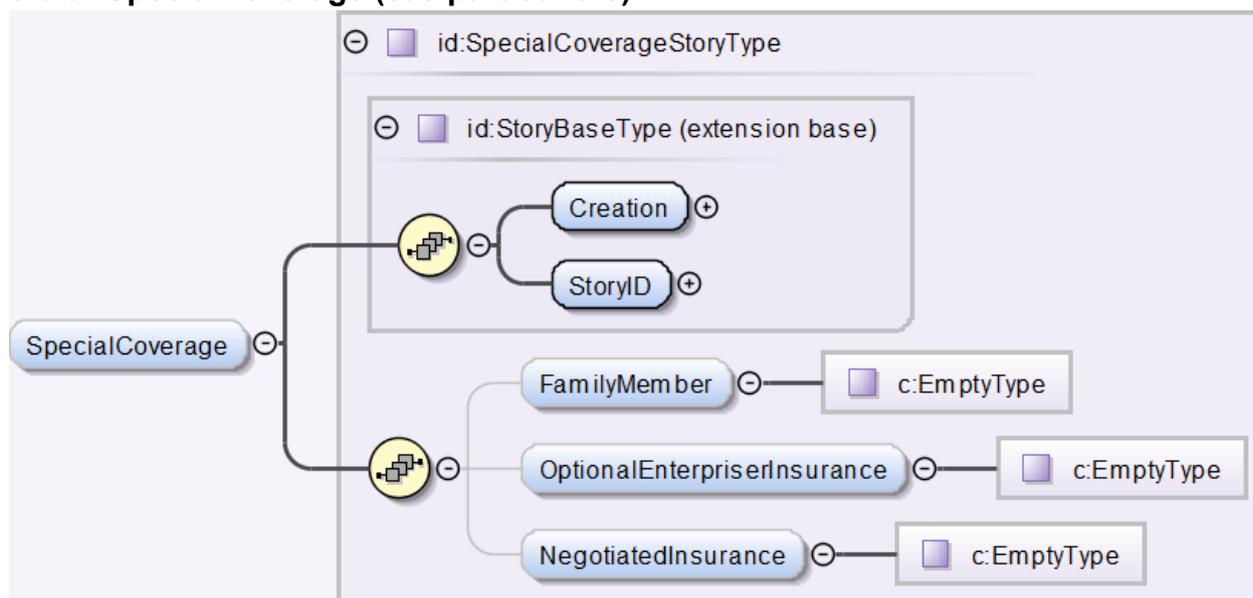


Illustration 97: SpecialCoverage

Cas particuliers	
Description	Cet historique permet de déclarer à l'assureur-accidents que la personne constitue un cas particulier en ce qui concerne le cercle des personnes assurées.
Règles	<p>Cet historique est transmis par l'entreprise à l'assureur en cas de besoin. Il reflète l'état actuel au moment de la transmission.</p> <p>Cet historique donne des informations sur les cas particuliers concernant le cercle des personnes assurées. La sélection est exhaustive:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membre de la famille, associé(e) ▪ Assurance facultative des chefs d'entreprise ▪ Convention
Exemple	Déclaration initiale: Membre de la famille, associé(e)
	Correction: Assurance facultative des chefs d'entreprise
Conseils	<p>Dans un cas normal, cet historique ne doit pas être communiqué par l'entreprise.</p> <p>La déclaration est requise uniquement lorsque la situation «cas particuliers» s'applique et que l'événement est un accident.</p>

5.6.7 ShortTimeWork (chômage partiel)

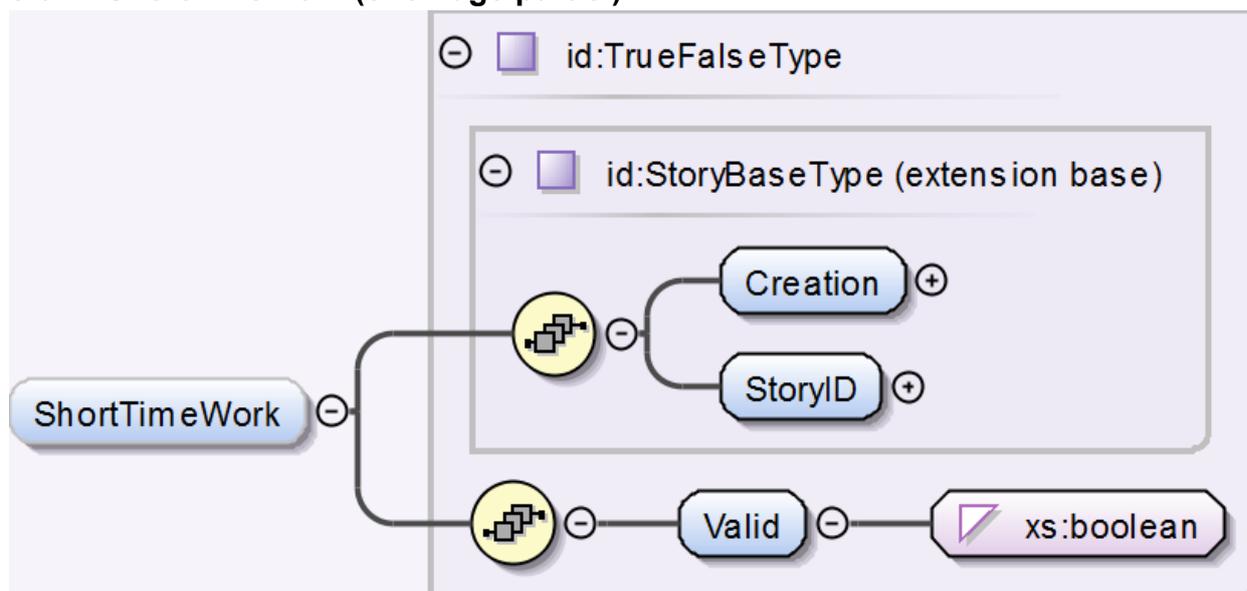


Illustration 98: ShortTimeWork

travail à temps partiel		
Description	Cet historique permet de déclarer à l'assureur que la personne est en chômage partiel.	
Règles	<p>Déclaration initiale avec la valeur «Oui»: Cet historique ne doit être transmis par l'entreprise à l'assureur que si la personne assurée était au chômage partiel au moment de l'événement.</p> <p>Rectification de la déclaration initiale avec la valeur «Non»: Si la déclaration initiale était erronée ou si la situation a évolué, une autre transmission peut être effectuée avec la valeur «Non».</p>	
Exemple	<p>Déclaration initiale:</p> <p>Oui</p> <p>Correction:</p> <p>Non</p>	
Conseils	<p>Dans un cas normal, cet historique ne doit pas être communiqué par l'entreprise.</p> <p>La déclaration est requise uniquement lorsque la situation «chômage partiel» s'applique.</p>	

5.7 Historique: autres historiques envoyés par l'assureur

Les historiques décrits dans ce chapitre peuvent être uniquement envoyés par l'assureur à l'entreprise. Le destinataire (entreprise) est tenu de comparer des historiques transmis à plusieurs reprises avec ses données et de les reconnaître comme mutation le cas échéant.

5.7.1 ProcessCtrl (contrôle de processus)

«ProcessCtrl» regroupe plusieurs éléments qui servent «au sens large» à contrôler les processus et qui ne correspondent à aucun autre historique. C'est essentiellement la gestion des parties d'historique qui est enregistrée ici.

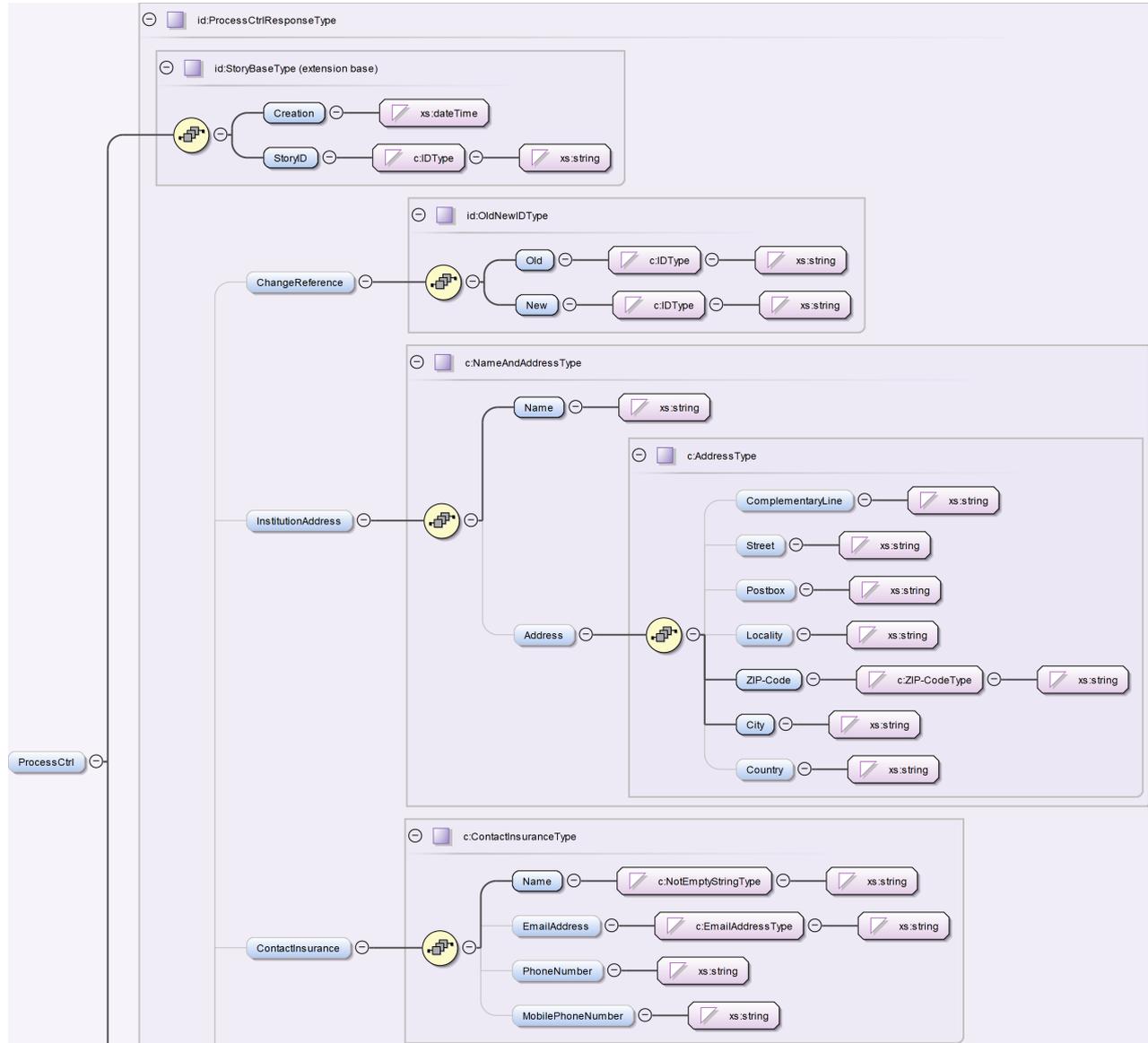


Illustration 99: Représentation du contrôle de processus (1/3)

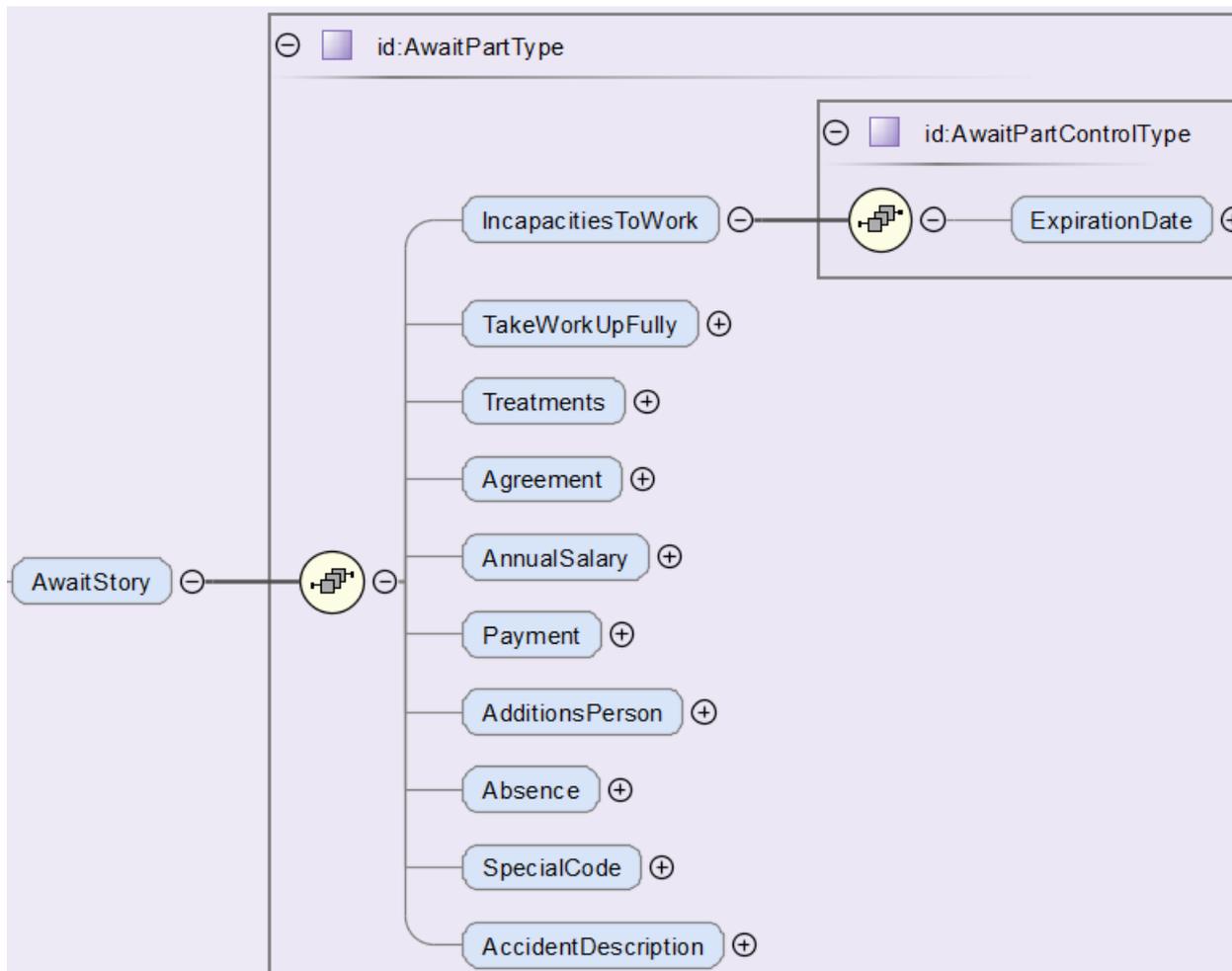


Illustration 100: Représentation du contrôle de processus (2/3)

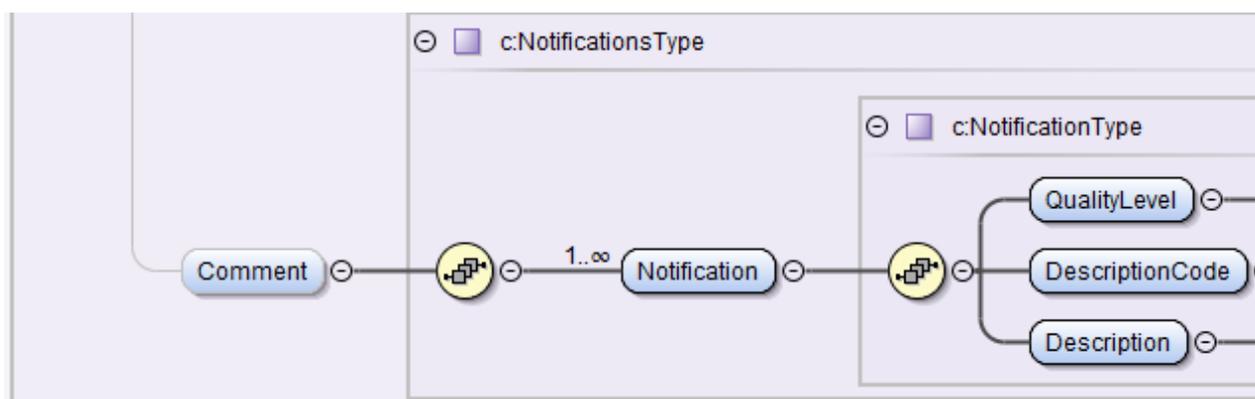


Illustration 101: Représentation du contrôle de processus (3/3)

Les historiques présentés dans l'illustration ci-dessus sont transmis par l'assureur à l'entreprise en cas de besoin. Ils reflètent l'état actuel au moment de la transmission. Les historiques correspondant à «ProcessCtrl» sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/ optionnel
ChangeInsurance-CaselD	Modification de l'InsuranceCaselD: L'InsuranceCaselD est un code modifiable dans le système de l'assureur. Si l'InsuranceCaselD est modifié par l'assureur, l'entreprise doit en être informée. Pour cela, l'«ancien» InsuranceCaselD valable jusqu'à présent ainsi que le «nouveau» code désormais en vigueur doivent être communiqués. À partir de ce moment le system ERP doit utiliser uniquement le nouvel InsuranceCaselD (synchronisation, impression papier, etc.).	Chaîne de caractères	Obligatoire
InstitutionAddress	Adresse de l'assureur: L'assureur peut communiquer à l'entreprise l'adresse de son service compétent pour l'événement (par ex. succursale). Il peut s'agir d'une déclaration initiale ou, en cas de nouvelle transmission, d'une modification.	Chaîne de caractères Les données suivantes peuvent être saisies: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ComplementaryLine (ligne complémentaire) ▪ Street (rue) ▪ Postbox (case postale) ▪ ZIP-Code (NPA) ▪ City (localité) ▪ Country (pays) Le nom de l'assureur doit également être saisi.	Optionnel Optionnel Optionnel Obligatoire Obligatoire Optionnel
ContactInsurance	Contact assureur: L'assureur peut communiquer à l'entreprise la personne de contact compétente pour l'événement ou les coordonnées de contact. Il peut s'agir d'une déclaration initiale ou, en cas de nouvelle transmission, d'une modification.	Les données suivantes peuvent être saisies: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Name ▪ EmailAddress (adresse e-mail) ▪ PhoneNumber (numéro de téléphone) ▪ MobilePhoneNumber (numéro de mobile) 	Obligatoire Optionnel Optionnel Optionnel
AwaitStory	Les historiques avec propriétés de parties ont déjà été expliqués dans un autre chapitre. Cet élément permet à l'assureur de demander les différents historiques à l'entreprise. Pour chaque historique demandé, il est possible de définir, en option, une date limite. Le système ERP peut ensuite compléter automatiquement les données et, sous le contrôle de l'entreprise, les renvoyer directement. D'autres données devront éventuellement être saisies manuellement. Cet élément permet à l'assureur de gérer la saisie des données et leur transmission en fonction des besoins.	Pour des informations détaillées sur les historiques avec propriétés de parties, veuillez vous reporter aux chapitres correspondants de ce document.	
Comment	Cet élément n'est pas utilisé actuellement.		

5.7.2 CoveredDailyAllowance (montant de l'indemnité journalière)

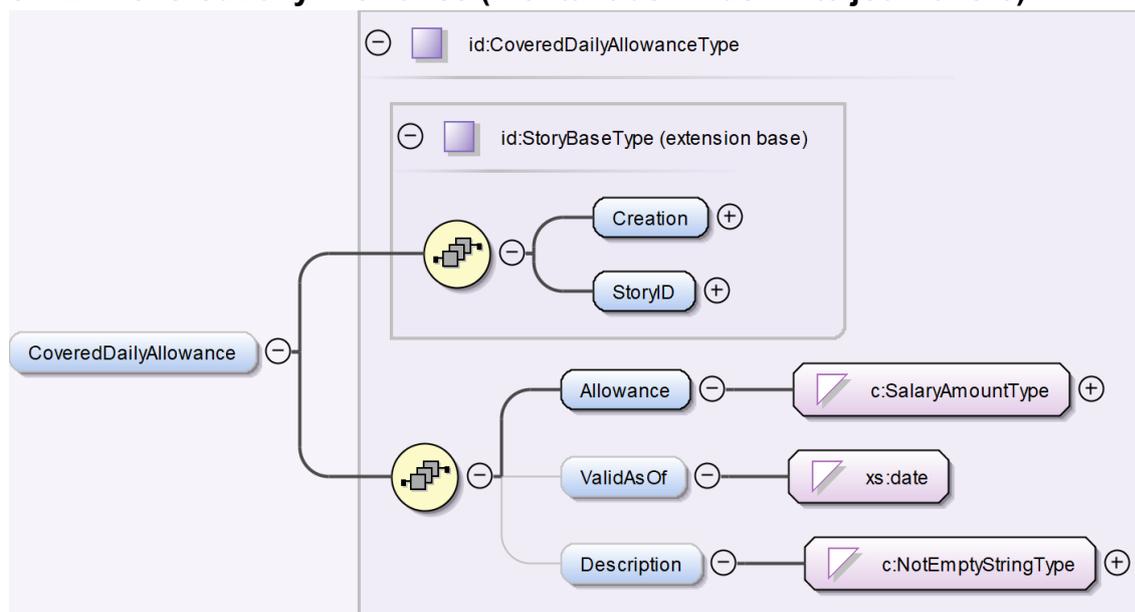


Illustration 102: CoveredDailyAllowance

Cet historique permet de déclarer le montant de l'indemnité journalière au cours d'un événement. Les éléments suivants doivent être saisis pour cet historique:

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Allowance	Montant de l'indemnité journalière assuré (en CHF) en cas d'incapacité de travail totale	Valeur numérique	Obligatoire
ValidAsOf	Date de début de validité de ce montant d'indemnité journalière	Date	Optionnel
Description	Remarque	Chaîne de caractères	Optionnel

Tableau 33: Autres historiques envoyés par l'assureur: CoveredDailyAllowance (montant de l'indemnité journalière)

Base de l'ind. journalière	
Description	Déclaration du montant de l'indemnité journalière assuré
Règles	Cet historique est transmis par l'assureur à l'entreprise en cas de besoin. Il reflète l'état actuel au moment de la transmission à partir de la date d'entrée en vigueur communiquée.
Exemple	Déclaration initiale: Allowance: 175.25 Description: le droit à l'indemnité journalière débute au plus tôt au 3e jour suivant le jour où l'accident s'est produit.
	Nouvelle transmission Allowance: 176.00 ValidAsOf: 1.1.2018 L'assureur déclare que le montant de l'indemnité journalière assuré s'élève à 175.25 CHF. A une date ultérieure, il déclare que le montant de l'indemnité journalière assuré s'élèvera à 176.00 CHF à partir du 1.1.2018.
Conseils	Le montant de l'indemnité journalière assuré est versé par l'assureur en cas d'incapacité de travail à 100 %. En cas d'incapacité de travail partielle, le montant de l'indemnité journalière est réduit en conséquence. En fonction des dispositions contractuelles, à partir d'un certain taux d'incapacité de travail, le droit à l'indemnité journalière ne s'applique plus. En cas de prise en charge des prestations, le montant de l'indemnité journalière assuré doit généralement être transmis initialement par l'assureur avec le statut «Coverage: Yes» (état de la prise en charge).

5.7.3 CrossChannelLink

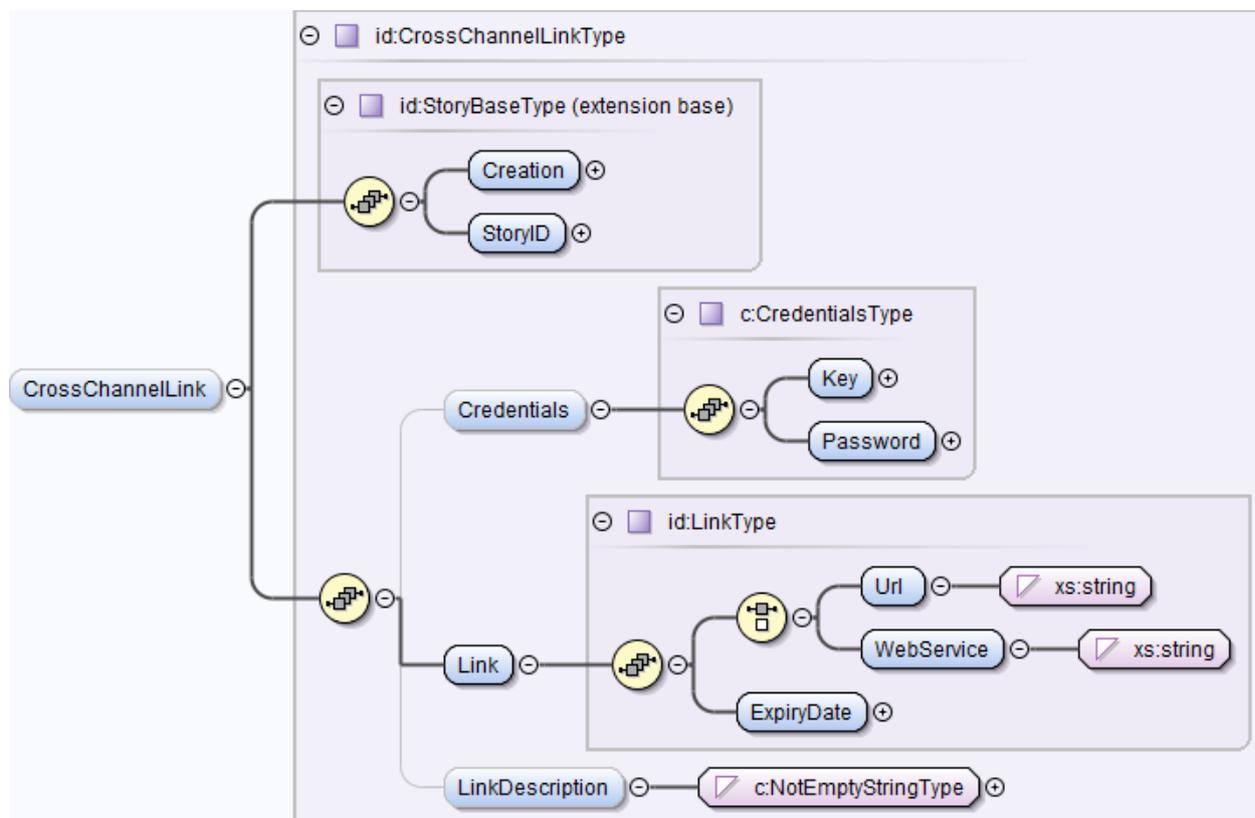


Illustration 103: ProcessCtrl, Response

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Credentials	Saisie des données d'identification	Key: Code Password: Mot de passe	Optionnel
Lien	Lien d'accès au service	URL ou adresse d'un service web Date de péremption	Obligatoire
LinkDescription	Description du lien pour l'utilisateur final	Chaîne de caractères	Optionnel

Tableau 34: Autres historiques envoyés par l'assureur: CrossChannelLink

CrossChannelLink	
Description	L'assureur envoie un lien à l'entreprise. Ce lien donne accès à un autre système dans lequel un sous-processus séparé peut être traité. Cette fonction était déjà disponible dans la norme suisse en matière de salaire (ELM) (Completion).
Exemple	Contrairement à l'entreprise, l'assureur ne peut pas transmettre de pièces jointes via la norme suisse en matière de prestations. Il peut toutefois envoyer un lien (URL d'une application web) à l'entreprise. L'entreprise peut ouvrir le lien dans un navigateur. L'entreprise peut ensuite télécharger le fichier correspondant dans l'application web. L'utilisation du lien dans le navigateur s'effectue conformément aux principes Swissdec déjà connus de la norme suisse en matière de salaire (ELM).

6. Historique: Décompte de prestations

6.1 Introduction

Les décomptes de prestations font également partie des historiques d'un événement. Ils donnent des informations sur l'étendue des prestations pour un événement sur une période donnée. Globalement, le décompte contient des informations sur le contrat concerné, le CompanyCaseID et l'InsuranceCaseID, la base de calcul (notamment la période de décompte, le nombre de jours, le taux d'incapacité de travail, etc.) et sur le montant total au bénéfice de l'entreprise ou de l'assureur.

La norme en matière de prestations prend en charge uniquement les paiements isolés. Par conséquent, il n'y a qu'un seul paiement et un SettlementID par décompte d'indemnités journalières (pas de compensation entre plusieurs cas, pas de compensation entre des primes et des prestations, pas de paiements groupés). On parle de relation 1:1 entre le décompte et le paiement. Avec ce mécanisme, le nombre de paiements entrants va nettement augmenter chez les gros clients. Cependant, cette modification simplifie largement le processus. Cette relation 1:1 facilite la prise en charge de l'automatisation. Notez que les assureurs qui continueront de proposer le paiement groupé devront le faire par le biais d'une solution individuelle.

Le décompte de prestations sert en premier lieu à la comptabilité salariale. Le paiement effectif des prestations est quant à lui pris en compte dans la comptabilité financière. Pour satisfaire aux exigences correspondantes, il faut d'une part transmettre le décompte de prestations avec tous les détails relatifs à la prestation et d'autre part, transmettre le SettlementID avec le flux monétaire dès que le paiement a été effectué. Le paiement peut ainsi être relié au décompte de prestations correspondant. C'est pourquoi les deux notions de «décompte» et de «paiement» ont été introduites. Il faut pour cela que lors du paiement, l'assureur indique à sa banque ou à la Poste de quel décompte (SettlementID) il s'agit. Grâce à ces informations de paiement, l'entreprise peut établir un lien entre le décompte et le paiement.

Il est possible de passer des accords différents avec les assureurs en ce qui concerne la fréquence de paiement, mais cela devra se faire en dehors de la norme en matière de prestations. Si un paiement groupé est souhaité, l'entreprise ne pourra plus affecter automatiquement le paiement entrant aux différents décomptes de prestations dans le système ERP.

6.2 Décompte

Le décompte de prestations contient différentes informations, le principal élément étant la liste des prestations décomptées. Le décompte donne des renseignements sur l'événement concerné, le type et le montant des prestations, le calcul des prestations, etc. Ces informations servent à l'entreprise, d'une part, à vérifier si les prestations demandées ont été versées par l'assureur et, d'autre part, à établir correctement le décompte des salaires. L'assureur doit donc transmettre le décompte à l'entreprise immédiatement après l'avoir établi.

L'exemple suivant montre les différentes parties que peut comporter un décompte de prestations:

Entreprise Exemple XY SA, 3011 Berne Contrat: 1.12345.01 CompanyCaselD: 2017.01.43 Date de l'événement: 07.08.2017 [1]		Muster Hans, 01.08.1969 01: Personnel atelier Deckung: Taggeld 80% ab 3. Tag Gain assuré 96'600 Montant journalier assuré 211.73		Montana Versicherungen AG Agentur Nordwestschweiz [2] Hochbergerstrasse 321 Postfach 901 4002 Basel InsuranceCaselD: BS-12345.01 Contact: Esther T. Ischler Ligne directe: 061 302 45 06 E-Mail: esther.ischler@montana.ch							
Ind. Journalière maladie Montana Business [3]		Date décompte: 27.10.2017 [4] ID décompte 79258									
Description	Déduction/ Réduction	N° Incapacité prestation de travail	du	au	Durée Jours	Jours de carence	Indemnit és Montant Jours	Montant avant la réduction	Montant de la réduction	À notre bénéfice	À votre bénéfice
Annulation ind. Journalière		745.594-7	50%	07.08.2017	29.08.2017	23	-2	-10.50	105.86		2'223.06
Indemnité journalière		777.594-7	100%	07.08.2017	29.08.2017	23	2	21.00	211.73	4'446.33	
Réduction des prestatio	100%	777.594-7		28.08.2017	29.08.2017	2		-2.00	211.73	423.46	4'022.87
Indemnité journalière		788.150-1	50%	30.08.2017	07.09.2017	9		4.50	105.86		952.74
Indemnité journalière		788.151-7	25%	08.09.2017	09.09.2017	2		0.50	52.93		105.86
Solde à votre bénéfice										[5]	CHF 2'858.41

Illustration 104: Décompte détaillé

Vert [1]

La partie verte contient les données relatives à l'événement (collaborateur, date de l'événement, etc.) ainsi que la police d'assurance concernée avec mention de l'assuré, du groupe de personnes et de la couverture.

Orange [2]

Informations relatives à l'assureur et à la personne de contact.

Violet [3]

La partie violette indique sur quel domaine et quel type de prestations porte le décompte de prestations.

Bleu [4]

La partie en bleu contient les informations relatives au décompte.

Rose [5]

La partie rose contient la base du calcul (période de versement des indemnités journalières, taux d'incapacité de travail, montant de l'indemnité journalière, déductions, réductions, etc.) et le solde au bénéfice de l'entreprise ou, le cas échéant, de l'assureur. Les périodes de versement décomptées sont présentées séparément en fonction du taux d'incapacité de travail. Les réductions et/ou déductions (par ex. déduction en cas de séjour hospitalier) sont présentées séparément.

Le décompte comporte ces cinq parties indépendamment du type de décompte (normal, annulation, rectification).

L'assureur peut saisir des remarques concernant soit le décompte, soit certaines prestations.

Il existe deux types de décomptes:

- les décomptes normaux,
- les décomptes rectificatifs.

```

5 <id:Settlement>
6   <id:Creation>2012-10-27T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>873</id:StoryID>
8   <id:SettlementID>799258</id:SettlementID>
9   <id:SettlementDate>2012-08-07T18:13:51.0</id:SettlementDate>
10  <id:TotalBalance>
11    <id:FavourCompany>
12      <id:Payment>2858.41</id:Payment>
13    </id:FavourCompany>
14  </id:TotalBalance>
15  <id:Coverage>Taggeld 80% ab 3. Tag</id:Coverage>
16  <id:AnnualEarnings>96600.00</id:AnnualEarnings>
17  <id:CoveredDailyAllowance>211.73</id:CoveredDailyAllowance>
18  <id:ContactInsurance>
19    <c:Name>Frau Esther T. Ischler</c:Name>
20    <c:EmailAddress>esther.ischler@montana.ch</c:EmailAddress>
21    <c:PhoneNumber>061 302 45 06</c:PhoneNumber>
22  </id:ContactInsurance>
23  <id:Indemnifications>
24    <id:Normal>
25      <id:IndemnificationID>777.594-7</id:IndemnificationID>
26      <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
27      <id:WaitingDays>2</id:WaitingDays>
28      <id:CoveringDays>21.00</id:CoveringDays>
29      <id:IncapacityToWork>100.00</id:IncapacityToWork>
30      <id:QuantityOfDays>23</id:QuantityOfDays>
31      <id:Period>
32        <c:from>2012-08-07</c:from>
33        <c:until>2012-08-29</c:until>
34      </id:Period>
35      <id:EffectiveDailyAllowance>211.73</id:EffectiveDailyAllowance>
36      <id:Reduction>
37        <id:ReasonOnCompensation>Kürzung Dittleistungen</id:ReasonOnCompensation>
38        <id:Percentage>100.00</id:Percentage>
39        <id:CoveringDays>-2.00</id:CoveringDays>
40        <id:QuantityOfDays>2</id:QuantityOfDays>
41        <id:Period>
42          <c:from>2012-08-28</c:from>
43          <c:until>2012-08-29</c:until>
44        </id:Period>
45        <id:ReductionAllowance>423.46</id:ReductionAllowance>
46        <id:AmountBeforeReductionFavourCompany>4446.33</id:AmountBeforeReductionFavourCompany>
47      </id:Reduction>
48    <id:Balance>
49      <c:FavourCompany>4022.87</c:FavourCompany>
50    </id:Balance>
51  <id:Contract>
52    <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
53    <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
54  </id:Contract>
55 </id:Normal>

```

```

57 <id:Normal>
58   <id:IndemnificationID>788.150-1</id:IndemnificationID>
59   <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
60   <id:WaitingDays>0</id:WaitingDays>
61   <id:CoveringDays>4.5</id:CoveringDays>
62   <id:IncapacityToWork>50.00</id:IncapacityToWork>
63   <id:QuantityOfDays>9</id:QuantityOfDays>
64 <id:Period>
65   <c:from>2012-08-30</c:from>
66   <c:until>2012-09-07</c:until>
67 </id:Period>
68 <id:EffectiveDailyAllowance>105.86</id:EffectiveDailyAllowance>
69 <id:Balance>
70   <c:FavourCompany>952.74</c:FavourCompany>
71 </id:Balance>
72 <id:Contract>
73   <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
74   <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
75 </id:Contract>
76 </id:Normal>
77 <id:Normal>
78   <id:IndemnificationID>788.151-7</id:IndemnificationID>
79   <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
80   <id:WaitingDays>0</id:WaitingDays>
81   <id:CoveringDays>0.5</id:CoveringDays>
82   <id:IncapacityToWork>25.00</id:IncapacityToWork>
83   <id:QuantityOfDays>2</id:QuantityOfDays>
84 <id:Period>
85   <c:from>2012-09-08</c:from>
86   <c:until>2012-09-09</c:until>
87 </id:Period>
88 <id:EffectiveDailyAllowance>52.93</id:EffectiveDailyAllowance>
89 <id:Balance>
90   <c:FavourCompany>105.86</c:FavourCompany>
91 </id:Balance>
92 <id:Contract>
93   <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
94   <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
95 </id:Contract>
96 </id:Normal>
97 <id:Correction>
98 <id:LinkToOldIndemnification>
99   <id:SettlementID>799001</id:SettlementID>
100  <id:IndemnificationID>743.123-1</id:IndemnificationID>
101 </id:LinkToOldIndemnification>
102 <id:Old>
103   <id:IndemnificationID>745.594-7</id:IndemnificationID>
104   <id:ProductCategory>Krankentaggeld</id:ProductCategory>
105   <id:WaitingDays>-2</id:WaitingDays>
106   <id:CoveringDays>-10.5</id:CoveringDays>
107   <id:IncapacityToWork>50.00</id:IncapacityToWork>
108   <id:QuantityOfDays>23</id:QuantityOfDays>
109 <id:Period>
110   <c:from>2012-08-07</c:from>
111   <c:until>2012-08-29</c:until>
112 </id:Period>
113 <id:EffectiveDailyAllowance>105.86</id:EffectiveDailyAllowance>
114 <id:Balance>
115   <c:FavourInstitution>2223.06</c:FavourInstitution>
116 </id:Balance>
117 <id:Contract>
118   <id:ContractIdentity>1.12345.01</id:ContractIdentity>
119   <id:InsuranceCode>01</id:InsuranceCode>
120 </id:Contract>
121 </id:Old>
122 <!-- Correction New wird mit der Version KLE 2.0 weg fallen -->
123 <!-- Die neue Abrechnung wird unter NORMAL aufgefuehrt -->
124 </id:Correction>
125 </id:Indemnifications>
126 </id:Settlement>

```

Illustration 105: Décompte rectificatif détaillé

6.2.1 Décomptes normaux / Normal

Le décompte de prestations normal est le cas le plus fréquent; il contient au moins une prestation décomptée sur une période donnée. Un décompte de prestations normal peut contenir des déductions, par exemple pour les séjours hospitaliers (LAA), etc., mais le montant total du décompte de prestations est au bénéfice de l'entreprise.

6.2.2 Décomptes rectificatifs / Correction

Il existe différents motifs de rectification. Des modifications de salaire ou des ajustements du taux d'incapacité de travail avec effet rétroactif peuvent par exemple nécessiter l'établissement d'un décompte rectificatif lorsque la période concernée par la modification a déjà fait l'objet d'un décompte. Des paiements erronés ou effectués par erreur peuvent également nécessiter un décompte rectificatif.

Pour rectifier son décompte d'indemnités journalières, l'assureur peut annuler la totalité du décompte – et pas uniquement la période concernée dans le décompte d'indemnités journalières (exemples 1 à 3) – ou uniquement la période concernée (exemple 4). Cette annulation apparaît sous «Old» dans le schéma XML. Les contre-passations sont effectuées et les signes mathématiques inversés, et il en résulte un avoir au bénéfice de l'assureur. En fonction de la situation initiale, l'assureur établit un nouveau décompte correct qui vient remplacer le décompte annulé. Dans le schéma XML, il est désigné par «New». Si le nouveau décompte ne porte pas sur la même période, il n'est pas possible de le transmettre à la rubrique «New». Les périodes concernées par les documents «Old» et «New» doivent être identiques. En vue de la future version 2.0, nous envisageons de laisser uniquement l'élément «Correction», sans «Old» ni «New». Il n'y aurait alors plus que l'annulation du décompte sous «Correction». Les nouveaux décomptes rectifiés figurent à la rubrique «Normal». En cas de rectification du décompte d'indemnités journalières, l'élément «LinkToOldIndemnification» permet d'établir le lien avec l'ancien décompte. Cela est comparable à un décompte sur papier comportant la mention «remplace notre décompte de prestations (n° XY)».

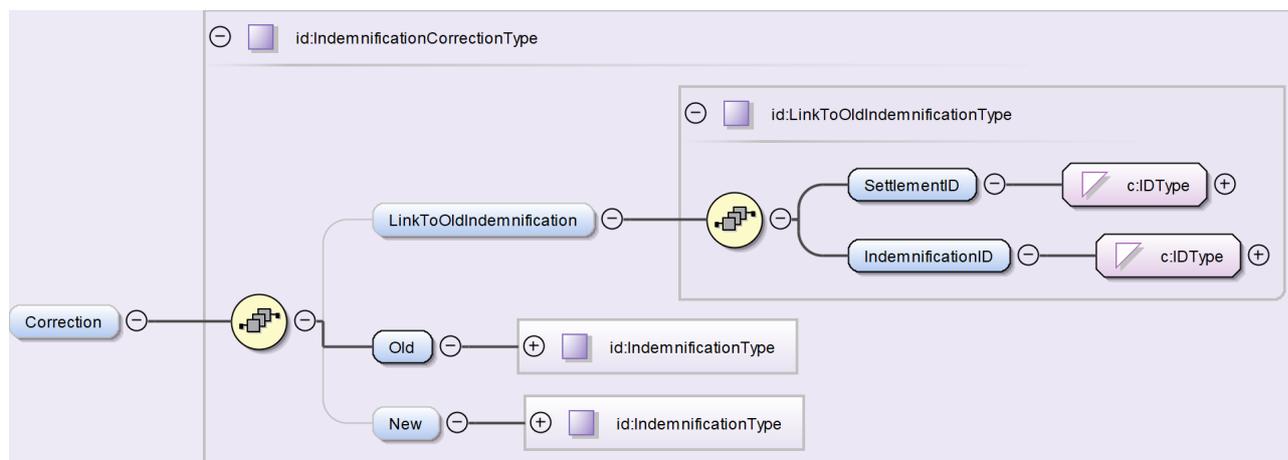


Illustration 106: Correction

Exemple 1:

Décompte normal initial pour septembre et octobre 20xx, événement Meier:

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	1.9.20xx - 30.9.20xx	30	120.00	3 600.00	
100 %	1.10.20xx - 31.10.20xx	31	120.00	3 720.00	

L'entreprise déclare ultérieurement qu'un essai avec une capacité de travail de 50 % a été effectué du 20.9.20xx au 30.9.20xx. A la suite de cette déclaration, l'assureur modifie le décompte dans sa totalité (et pas seulement la période du 20.9.20xx au 30.9.20xx) en l'annulant (montant au bénéfice de l'assureur):

Décompte rectificatif (Old):

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
----	---------	-----------------	------------------	--------------------------------	-------------------------------

100 %	1.9.20xx - 30.9.20xx	30	120.00		3 600.00
100 %	1.10.20xx - 31.10.20xx	31			3 720.00

Si cette rectification restait en l'état, cela signifierait que l'entreprise ou l'assuré ne peut prétendre à des prestations d'assurance pour les mois de septembre et octobre 20xx. C'est pourquoi l'assureur établit un nouveau décompte prenant en compte les nouvelles incapacités de travail:

Nouveau décompte normal (New):

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	1.9.20xx - 19.9.20xx	19	120.00	2280.00	
50 %	20.9.20xx - 30.9.20xx	11	60.00	660.00	
100 %	1.10.20xx - 31.10.20xx	31	120.00	3720.00	

Étant donné qu'il ne serait pas pertinent d'exiger de l'entreprise le remboursement de 7 320.00 CHF (3 600.00 + 3 720.00 CHF) pour finalement lui verser un montant de 660.00 CHF (2 280.00 + 660.00 + 3 720.00 CHF), généralement l'assureur compense mutuellement ces deux décomptes, ce qui représente une opération dans les encaissements/décaissements et donc dans la comptabilité financière de l'assureur. Il en résulterait dans ce cas un montant de 660.00 CHF au bénéfice de l'assureur. Dans d'autres conditions, il aurait pu en résulter un montant au bénéfice de l'entreprise (exemple 2).

Exemple 2:

Décompte normal initial pour septembre 20xx, événement Huber:

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	1.9.20xx - 19.9.20xx	19	120.00	2 280.00	
50 %	20.9.20xx - 30.9.20xx	11	60.00	660.00	

L'entreprise déclare ultérieurement que l'incapacité de travail de Monsieur Huber est restée inchangée à 100 % sur toute la période et, contrairement à ce qui a été initialement attesté par le médecin, n'est pas passée à une capacité de travail de 50 % à partir du 20.9.20xx. Sur la base de ces informations, l'assureur rectifie entièrement le décompte initial en l'annulant. Il en résulte un montant au bénéfice de l'assureur.

Décompte rectificatif (Old):

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	1.9.20xx - 19.9.20xx	19	120.00		2 280.00
50 %	20.9.20xx - 30.9.20xx	11	60.00		660.00

Si cette rectification restait en l'état, cela signifierait que l'assureur ne verse pas de prestations d'assurance à l'entreprise pour le mois de septembre 20xx. L'assureur établit un nouveau décompte correspondant à l'incapacité de travail rectifiée:

Nouveau décompte normal (New):

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	1.9.20xx - 30.9.20xx	30	120.00	3 600.00	

Comme dans l'exemple 1, l'assureur renonce généralement à demander le remboursement de 2 940.00 CHF à l'entreprise et à lui verser 3 600.00 CHF; il compense mutuellement ces deux décomptes, ce qui donne un montant de 660.00 CHF au bénéfice de l'entreprise.

Mais il peut arriver qu'un décompte rectificatif ne soit pas suivi par un nouveau décompte qui pourra être compensé avec le décompte rectificatif (exemple 3).

Exemple 3:

Décompte initial d'octobre 20xx, événement Müller du 1.10.20xx:

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	4.10.20xx - 4.10.20xx	1	170.00	170.00	

L'entreprise déclare ultérieurement que Monsieur Müller n'a absolument pas quitté son travail et que l'incapacité de travail signalée résulte d'une information erronée. Dans ce cas, l'assureur rectifie son décompte initial mais n'en établit pas de nouveau car aucune prestation n'est due. Le montant reste donc au bénéfice de l'assureur.

Décompte rectificatif (Old):

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	4.10.20xx - 4.10.20xx	1	170.00		170.00

Comme indiqué précédemment, certains assureurs ne procèdent pas à l'annulation du décompte complet mais uniquement de la période concernée (exemple 4).

Exemple 4:

Décompte initial pour les mois d'octobre et novembre 20xx, événement Schmelzer:

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
100 %	1.10.20xx - 31.10.20xx	31	150.00	4 650.00	
75 %	1.11.20xx - 15.11.20xx	15	112.50	1 687.50	
50 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	75.00	1 125.00	

L'entreprise signale à l'assureur que la capacité de travail de 50 % à partir du 16.11.20xx n'a pas pu être respectée et que l'incapacité de travail est restée à 75 % pendant toute la période. L'assureur rectifie uniquement la période concernée, du 16.11.20xx au 30.11.20xx:

Décompte rectificatif (Old):

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
50 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	75.00		1 125.00

(La période concernée est identifiée à l'aide de l'identifiant de prestation.)

Il établit un nouveau décompte (New) pour la période concernée:

IT	Période	Nombre de jours	Ind. journalière	Montant au bénéfice ENTREPRISE	Montant au bénéfice Assureurs
75 %	16.11.20xx - 30.11.20xx	15	112.50	1 687.50	

Dans ce cas aussi, l'assureur renonce généralement à demander le remboursement du montant de 1 125.00 CHF pour régler ensuite le montant de 1 687.50 CHF; il procède à une compensation dans le processus interne d'encaissement/de décaissement dont il ressort un solde de 562.50 CHF (1 687.50 – 1 125.00) au bénéfice de l'entreprise.

Le montant au bénéfice de l'entreprise ou de l'assureur peut également s'élever à 0.00 CHF.



6.2.3 Settlement: description de la structure des données

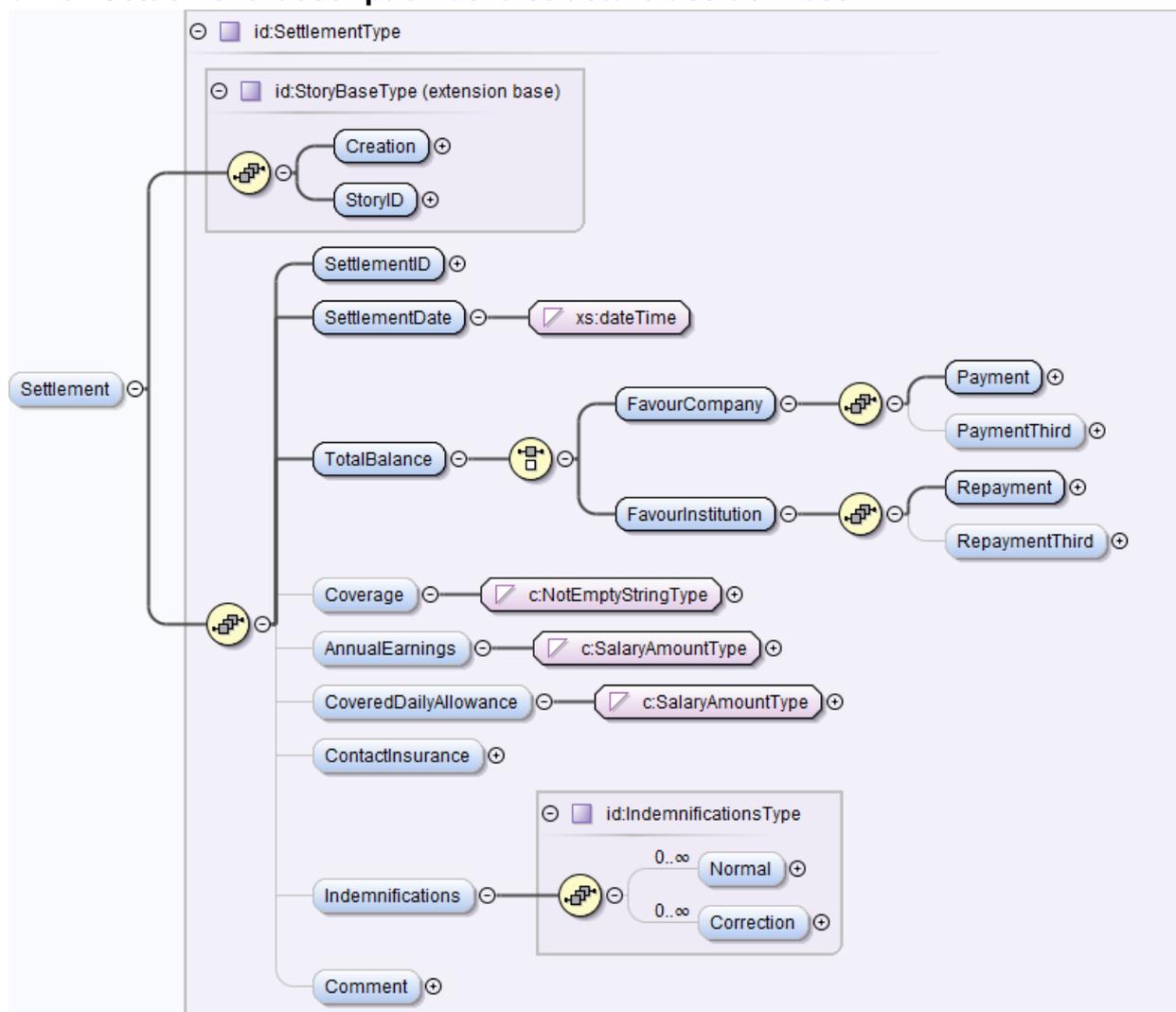


Illustration 107: Schéma Settlement

Le principe fondamental de la structure de Settlement est la relation «1 Settlement pour n Indemnifications» (de même qu'une facture peut comporter plusieurs postes de facturation).

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
SettlementID	Identifiant de décompte: Identification du décompte complet dont le format et la longueur sont définis individuellement par l'assureur. Afin que l'entreprise puisse faire le lien entre le décompte de prestations et le paiement, l'assureur doit fournir ce SettlementID lors du paiement (montant total au bénéfice de l'entreprise) dans les informations relatives au moyen de paiement. Proposition Swissdec: Caractériser le texte en pain.001 EndToEndId (SIX Swiss Payment Standards 2018 Version 1.8) avec le préfixe suivant: SwissdecKLE	Chaîne de caractères Avec jeu de caractères SWIFT	Obligatoire

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
	<p>Exemple: SwissdecKLE 2018030150003789Azbis35</p> <p>Détail SwissdecKLE [11 caractères] 2018030150003789Azbis35 [23 caractères] Total: 11 + vide + 23 = 35 caractères</p>		
SettlementDate	Date de décompte: Date à laquelle a été établi le décompte.	Format de date	Obligatoire
TotalBalance	<p>Montant total: Le montant total des prestations décomptées est soit au bénéfice de l'entreprise, soit au bénéfice de l'assureur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FavourCompany, Payment: montant total au bénéfice de l'entreprise. L'entreprise reçoit un paiement à hauteur de ce montant. ▪ FavourInstitution, Payment: montant total au bénéfice de l'assureur. L'historique Remboursement (Repayment) est par ailleurs fourni afin que l'entreprise dispose des informations nécessaires pour verser le montant dû à l'assureur. ▪ Cas particulier FavourCompany ou FavourInstitution, PaymentThird: il peut arriver qu'une partie du montant total soit due à ou par des tiers (par ex. office des poursuites). Ce montant est indiqué dans PaymentThird. 	Montant	<p>Impératifs: FavourCompany ou FavourInstitution</p> <p>En option: PaymentThird</p>
Coverage	Couverture: Indique l'étendue des prestations assurée, par ex. 80 % à partir du 3 ^e jour.	Chaîne de caractères	Optionnel
AnnualEarnings	Gain annuel: Salaire annuel servant de base au calcul des prestations (gain assuré).	Montant	Optionnel
CoveredDailyAllowance	Montant de l'indemnité journalière assuré: Montant de l'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail totale. Montant en CHF. Cette valeur correspond au montant déclaré à l'aide de l'historique «CoveredDailyAllowance (montant de l'indemnité journalière)».	Montant	Optionnel
ContactInsurance	Contact assureur: Données de contact pour l'entreprise en cas de questions sur le décompte de l'assureur, Par ex. Nom: Team Décompte EmailAddress: abrechnung@company.ch PhoneNumber: 041 851 51 52 MobilePhoneNumber	Chaîne de caractères	Optionnel
Indemnifications	Cette thématique est abordée en détail à la suite de ce tableau.		
Comment	Remarque:	Chaîne de ca-	Optionnel

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
	Remarques individuelles de l'assureur concernant l'ensemble du décompte, par ex. «Prière de conserver ce décompte pour la déclaration d'impôt».	ractères	

Tableau 35: Historique de décompte de prestations: Settlement

Prestations / Indemnifications:

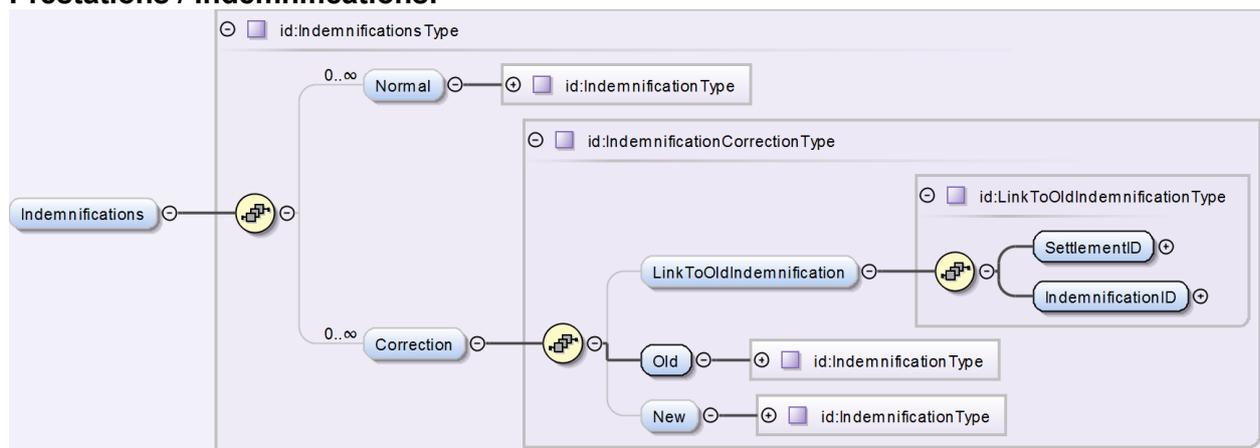


Illustration 108: Vue d'ensemble «Indemnifications»

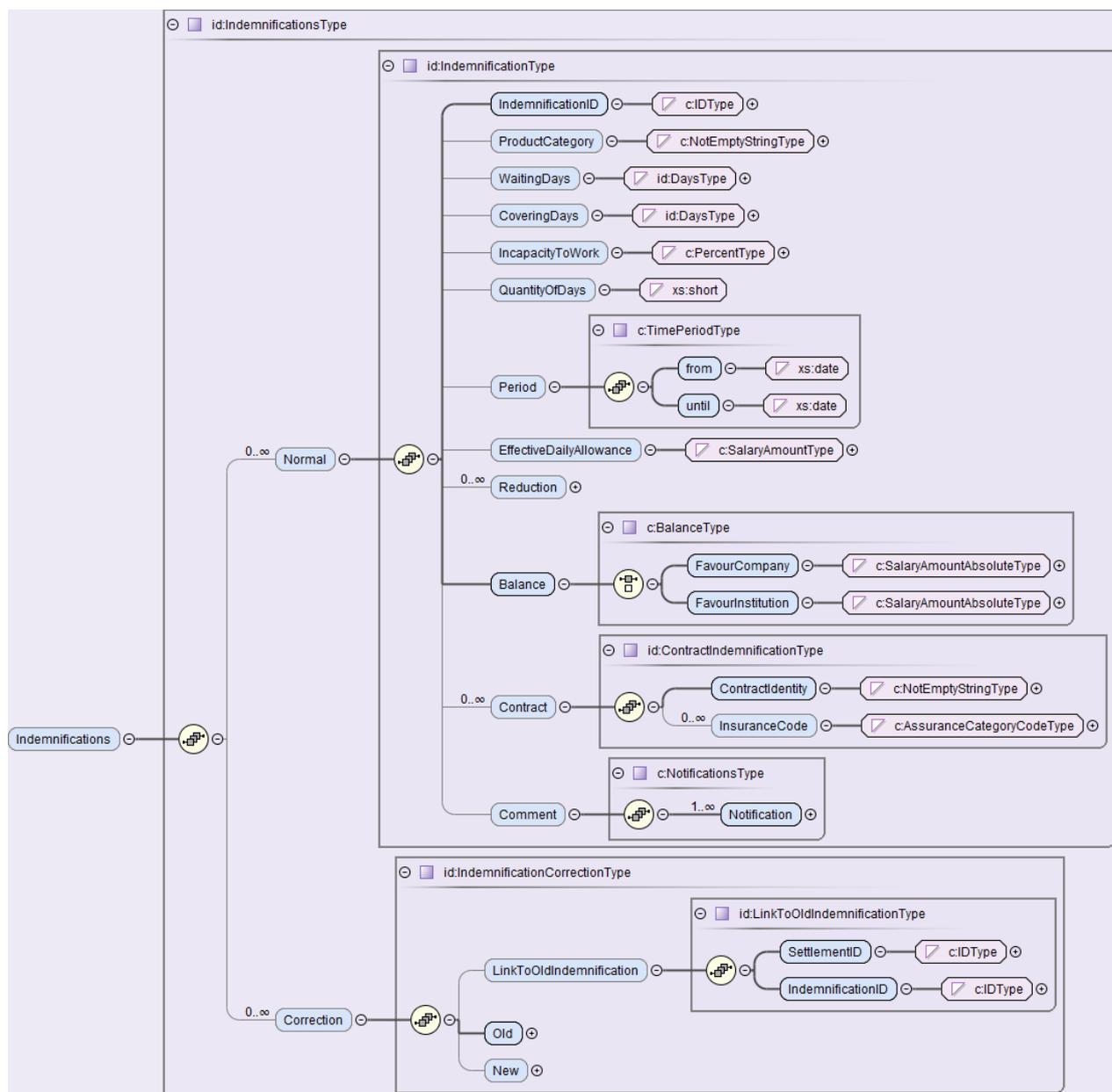


Illustration 109: Vue détaillée «Indemnifications»

Un décompte (Settlement) peut comporter plusieurs postes de prestations (Indemnifications). La structure des données correspondant au poste de prestation effectif (Indemnification) est identique pour les trois éléments Normal, Correction/Old et Correction/New. Cette structure est décrite en détail ci-dessous.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
IndemnificationID	Identifiant de prestation: Identification des différents postes de prestations. Cet identifiant est univoque dans le décompte.	Chaîne de caractères	Obligatoire
ProductCategory	Catégorie de produits: Désigner depuis la liste des catégories des produits. Par exemple Indemnité journalière. Dans le cas de LAA et LAAC sont à disposition les informations complémentaires qui permettent de savoir s'il s'agit d'un AP ou ANP. Par exemple Indemnité journalière accident AP	Chaîne de caractères	Optionnel
WaitingDays	Jours de carence: Un délai de carence est défini en fonction de la couverture. Les prestations de l'assureur ne sont versées qu'après échéance de ce délai de carence.	Nombre	Optionnel
CoveringDays	Journées d'indemnités: Indique combien de jours de la période correspondant à l'identifiant de prestation sont considérés comme des journées d'indemnités. Le nombre peut être le même que pour QuantityOfDays ou différent car, en fonction des CGA, 4 jours à 50 % d'incapacité de travail peuvent par exemple compter pour deux journées d'indemnités.	Nombre	Optionnel
QuantityOfDays	Nombre de jours: Nombre de jours pris en compte pour le droit aux prestations. Ce nombre est indiqué pour chaque période.	Nombre	Optionnel
IncapacityTo-Work	Taux d'incapacité de travail: Pourcentage de l'incapacité de travail attestée par un médecin et causée par l'événement qui donne lieu à la prestation.	%	Optionnel
Period	Période: Du/from Jour de début de la période prise en compte pour le décompte de prestations. La période est définie en fonction du taux d'incapacité de travail car celui-ci peut évoluer selon les périodes, avec pour conséquence une hausse ou une baisse des prestations versées. Au/until Dernier jour de la période prise en compte pour le décompte de prestations. «Au» signifie «jusqu'au (...) inclus». Cette date est donc également prise en compte pour le calcul des prestations.	Format de date	Optionnel Si ce champ est utilisé, les dates de début et de fin doivent être saisies.
EffectiveDailyAllowance	Montant de l'indemnité journalière effectif: Montant des prestations versées par jour. Montant en CHF.	Montant	Optionnel
Equilibre	Comptabilisé: Montant de la prestation au bénéfice de l'entreprise ou de l'assureur. Montant en CHF.	Montant	Obligatoire soit Fa- vourCom- pany, soit

			FavourInsti- tution
Comment	Remarque: Remarque individuelle de l'assureur à propos de l'une des prestations d'un décompte.	Chaîne de ca- ractères	Optionnel

Tableau 36: Historique de décompte de prestations: Indemnification

Réduction / Reduction:

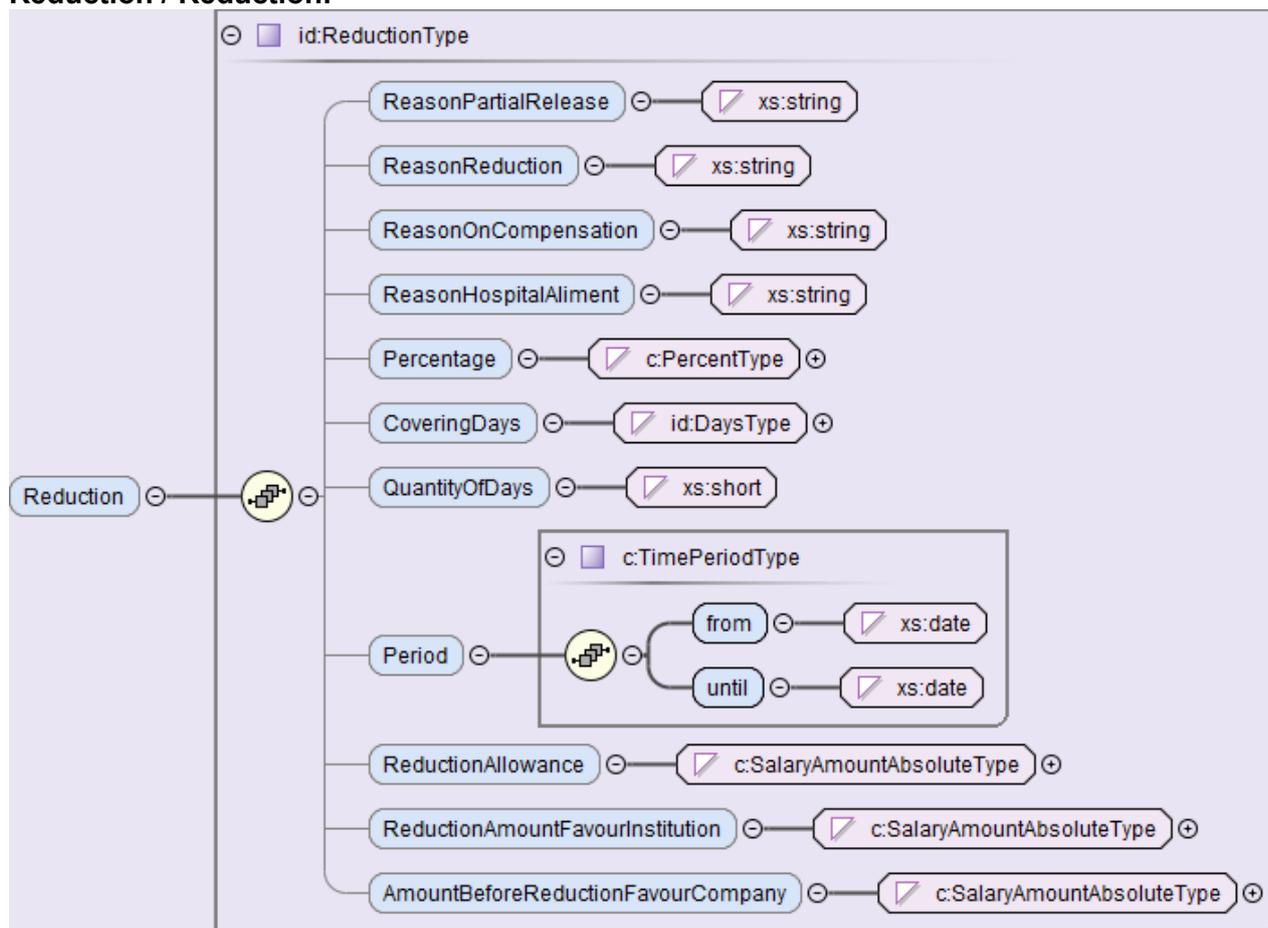


Illustration 110: Reduction

Les assureurs procèdent à des réductions des prestations d'assurance pour diverses raisons (par ex. réductions légales dans la LAA). Dans le décompte, celles-ci doivent être présentées séparément au niveau de la prestation concernée. Un décompte peut comporter plusieurs réductions.

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
ReasonPartialRelease	Motif de la réduction: déblocage partiel Description: accident dont la responsabilité n'a pas encore été établie	Chaîne de caractères	Optionnel
ReasonReduction	Motif de la réduction: Réduction Description: conformément aux CGA ou à la législation	Chaîne de caractères	Optionnel
ReasonOnCompensation	Motif de la réduction: Surindemnisation Description: Prestations de tiers	Chaîne de caractères	Optionnel
ReasonHospitalAliment	Déductions hospitalières: les déductions sont effectuées lorsque les personnes sont hospitalisées aux frais de l'assureur LAA et doivent contribuer aux frais d'entretien.	Chaîne de caractères	Optionnel
Percentage	Pourcentage: Pourcentage de réduction des	%	Optionnel

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
	prestations		
CoveringDays	Journées d'indemnités: Nombre de journées d'indemnités concernées par la réduction, Par ex.: appel au n° -12	Nombre	Optionnel
QuantityOfDays	Nombre de jours civils concernés par la réduction.	Nombre	Optionnel
Période	Période: Du jour où débute la période de réduction des prestations (from) au jour où elle prend fin (until).	Format de date	Optionnel
ReductionAllowance	Montant de la réduction: Montant de la réduction appliquée par l'assureur par jour. Montant en CHF.	Montant	Optionnel
ReductionAmountFavourInstitution	Montant de la réduction au bénéfice de l'assureur: Les réductions constituent toujours une diminution des prestations. Le montant total de la réduction est donc toujours au bénéfice de l'assureur. Montant en CHF.	Montant	Optionnel
AmountBeforeReductionFavourCompany	Montant avant réduction au bénéfice de l'entreprise: Indique le montant total de la prestation au bénéfice de l'entreprise, hors réduction. Montant en CHF. Lorsqu'on déduit de ce montant le montant de la réduction au bénéfice de l'assureur, on obtient le droit aux prestations de l'entreprise: Un exemple est donné à la suite de ce tableau.	Montant	Optionnel

Tableau 37: Décompte de prestations: réductions

Montant avant réduction au bénéfice de l'entreprise (exemple)

AmountBeforeReductionFavourCompany	2 000.00
ReductionAmountFavourInstitution	200.00
Résultat	1 800.00

2'000.00

6.3 Flux monétaire

6.3.1 Paiement relatif au décompte d'indemnités journalières

Afin que l'entreprise puisse établir un lien entre le paiement effectif dans la comptabilité financière et le décompte d'indemnités journalières dans la comptabilité salariale, il est nécessaire d'identifier le décompte correspondant dans le traitement des paiements. Il faut pour cela que le SettlementID soit transmis à l'entreprise avec le flux de paiement. L'assureur doit veiller à ce que, dans les informations de paiement, le SettlementID soit toujours affecté aux éléments décrits dans le tableau suivant (structure ISO-20022).

QRCH +RmtInf ++Tp	Tp	M	Type de référence Type de référence (QR, ISO) Les codes suivants sont autorisés: QRR – Référence QR ISO – ISO Creditor Referenz NON – Sans référence	2.98 Credit Transfer Transaction Information +Remittance Information Voir la description détaillée suivante concernant la Remittance Information.
QRCH +RmtInf ++Ref	Ref	O	Référence <i>Numéro de référence</i> Référence de paiement structurée Remarque: La référence est soit une référence QR, soit une Creditor Reference (ISO 11649)	2.126 Remittance Information – Reference Voir la description détaillée suivante concernant la Remittance Information.
QRCH +RmtInf ++Ustrd	Ustrd	O	Communication in structurée <i>Informations supplémentaires</i> Des informations supplémentaires peuvent être utilisées dans la procédure avec communication et dans celle avec référence structurée pour transmettre des informations supplémentaires à l'émetteur de la facture. Les indications dans le chapitre «Informations structurées de l'émetteur de factures» doivent être respectées pour la transmission d'informations supplémentaires structurées.	Procédure avec communication: 2.99 Remittance Information – unstructured Procédure avec référence structurée pour des informations supplémentaires: 2.129 AddtlRmtInf

Illustration 111: Structure ISO-20022

6.3.2 Remboursement (Repayment)

Si l'assureur, quelle qu'en soit la raison, demande un remboursement à l'entreprise, il lui transmet la demande de remboursement ainsi qu'un décompte de prestations. L'entreprise peut alors traiter le paiement à l'aide des informations qu'il contient.

L'élément «Repayment (remboursement)» remplace le bulletin de versement jusqu'à présent envoyé par la Poste. Avec la mise en place de la norme suisse en matière de prestations, l'entreprise ne recevra plus de bulletin de versement ni de QR-facture pour les demandes de remboursement de prestations.

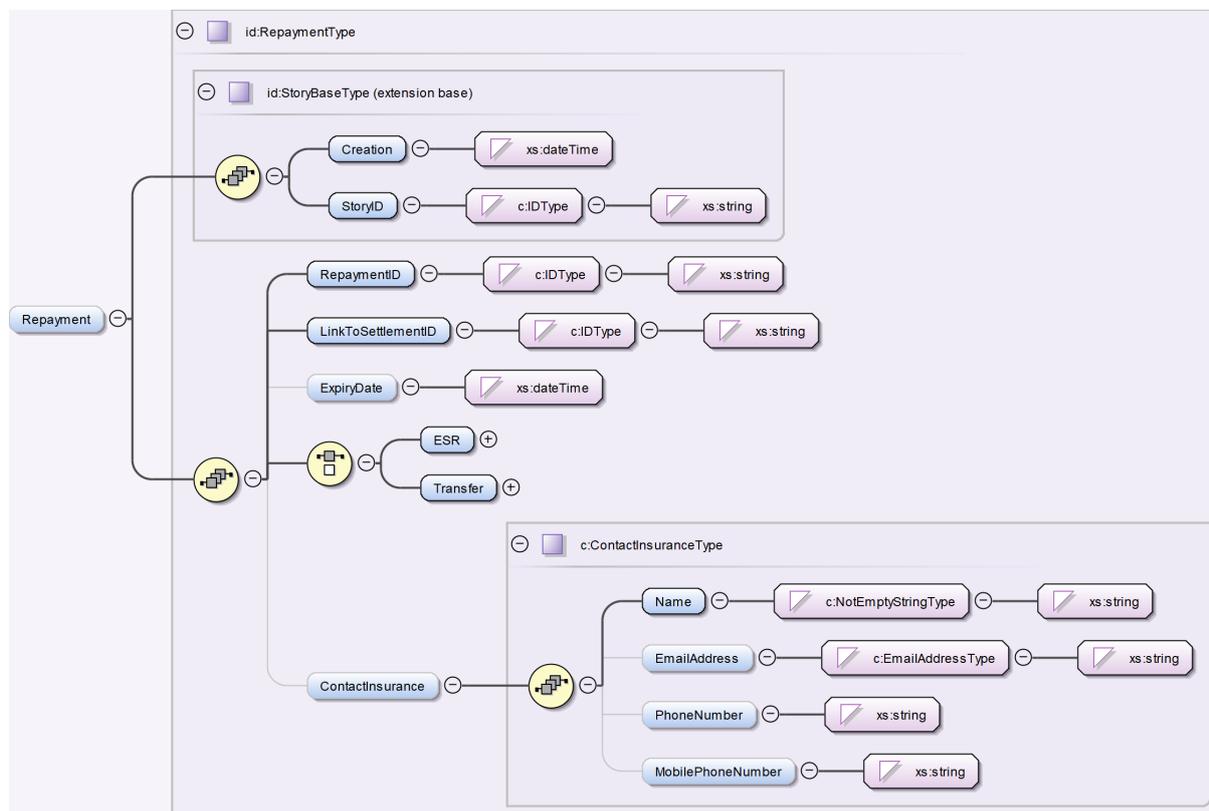


Illustration 112: Repayment

Nom du champ	Description	Type d'entrée/ données complémen- taires	Obligatoire/ optionnel
RepaymentID	Identifiant du remboursement attribué par l'assureur.	ID	Obligatoire
LinkToSettlementID	Identification du décompte d'indemnités journalières concerné	ID	Obligatoire
ExpiryDate	Date échéance	Date	Optionnel
BVR	Voir description du BVR ci-dessous	-	Le BVR ou le transfert est obligatoire.
Transfert	Voir description du transfert ci-dessous	-	Le BVR ou le transfert est obligatoire.
ContactInsurance	Données de contact de l'assureur	Les champs suivants peuvent être remplis: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Name ▪ Adresse e-mail ▪ Numéro de téléphone ▪ Numéro de mobile 	Obligatoire Optionnel Optionnel Optionnel

Tableau 38: Flux monétaire remboursement (Repayment)

BVR

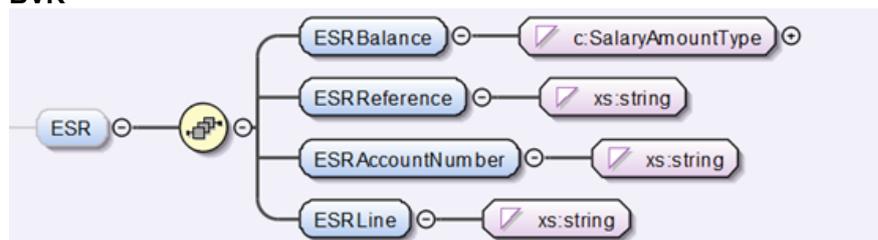


Illustration 113: BVR

Empfangsschein / Récépissé / Ricevuta	Einzahlung Giro	Versement Virement	Versamento Girata
Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Robert Schnelder SA Grands magasins Case postale 2501 Biel/Bienne	Einzahlung für / Versement pour / Versamento per Robert Schnelder SA Grands magasins Case postale 2501 Biel/Bienne	Keine Mitteilungen anbringen Pas de communications Non aggiunte comunicazioni	
Konto / Compte / Conto 01-162-8 CHF 3949 75 Einbezahlt von / Versé par / Versato da 120000000000234478943216899 Rutschmann Pia Marktgasse 28 9400 Rorschach	Konto / Compte / Conto 01-162-8 CHF 3949 75 609	Referenz-Nr./N° de référence/N° di riferimento 12 00000 00000 23447 89432 16899 Einbezahlt von / Versé par / Versato da Rutschmann Pia Marktgasse 28 9400 Rorschach	04.2018/18 4-82.06
Die Annahmestelle L'office de dépôt L'ufficio d'accettazione			
0100003949753 > 120000000000234478943216899 + 010001628 >			

- Belegart (codiert) s. 3.5.5.3
- Betrag
- Prüfziffer von Belegart und Betrag
- Referenznummer (+ Prüfziffer)
- Teilnehmernummer

Pour plus d'informations, se reporter au manuel PostFinance:

https://www.postfinance.ch/content/dam/pfch/doc/cust/download/inpayslip_isr_man_fr.pdf

D'après SIX, le BVR aurait dû être remplacé par la QR-Facture dès fin 2018. La QR-facture est présentée plus en détail au paragraphe «Transfer».

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligation/optionnel
Montant BVR / ESRBalance	Montant du BVR en CHF. Ce montant est également repris dans la ligne de code du BVR. Ces deux valeurs doivent être identiques.	Valeur numérique	Obligatoire
Référence BVR / ESRReference	Élément de la ligne de code du BVR composé de 16 ou 27 chiffres aléatoires. Les chiffres ne sont pas séparés par des espaces.	Chaîne de caractères	Obligatoire
Numéro de compte BVR / ESRAccount-Number	Saisie du numéro de compte pour le BVR.	Chaîne de caractères	Obligatoire
Ligne de code BVR / ESRLine	Elle se compose des éléments suivants: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Type de pièce (code) ▪ Montant ▪ Chiffre de contrôle du type de pièce et du 	Chaîne de caractères	Obligatoire

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obliga-toire/ optionnel
	montant ▪ Numéro de référence (+chiffre de contrôle) ▪ Numéro de participant		

Tableau 39: Flux monétaire: remboursement (Repayment) avec BVR

```

5 <id:Repayment>
6   <id:Creation>2006-05-04T18:13:51.0</id:Creation>
7   <id:StoryID>101</id:StoryID>
8   <id:RepaymentID>1000</id:RepaymentID>
9   <id:LinkToSettlementID>5000</id:LinkToSettlementID>
10  <id:ExpiryDate>2017-09-27T18:13:51.0</id:ExpiryDate>
11 <id:ESR>
12   <id:ESRBalance>3949.75</id:ESRBalance>
13   <id:ESRReference>120000000000234478943216899</id:ESRReference>
14   <id:ESRAccountNumber>01-162-8</id:ESRAccountNumber>
15   <id:ESRLine>0100003949753>120000000000234478943216899+ 010001628</id:ESRLine>
16 </id:ESR>
17 <id>ContactInsurance>
18   <c:Name>Frau Rutschmann Pia</c:Name>
19   <c:EmailAddress>rutschmann.pia@Versicherung.ch</c:EmailAddress>
20   <c:PhoneNumber>071 844 63 22</c:PhoneNumber>
21   <c:MobilePhoneNumber>079 234 23 29</c:MobilePhoneNumber>
22 </id>ContactInsurance>
23 </id:Repayment>
    
```

Illustration 114: Instance relative à l'exemple BVR

Transfert

La structure de données «Transfer» est prévue pour une future norme de paiement (structure ISO-20022).

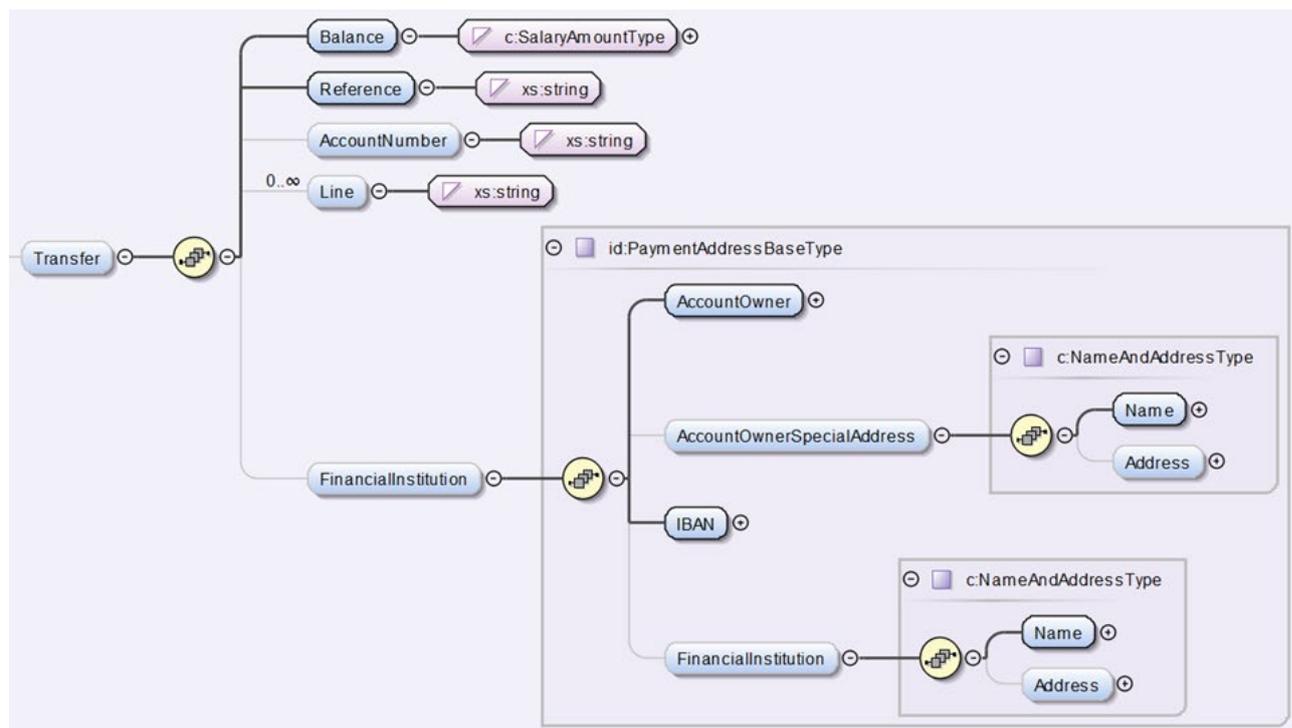


Illustration 115: Transfer

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Equilibre	Montant versé	Valeur numérique	Obligatoire
Reference	Identification du transfert par une référence. Différentes références peuvent être saisies (par ex. référence QR).	Chaîne de caractères	Obligatoire
AccountNumber	Saisie du numéro de compte ou de l'IBAN	Chaîne de caractères	Optionnel
Line	Informations complémentaires sur la facture	Chaîne de caractères	Optionnel
FinancialInstitution	Informations concernant l'institut financier	Les champs suivants peuvent être remplis: <ul style="list-style-type: none"> ▪ AccountOwner (titulaire du compte) ▪ AccountOwnerSpecialAddress (adresse spéciale) ▪ IBAN ▪ FinancialInstitution (institut financier) 	Optionnel Si ce champ est utilisé, le titulaire du compte et l'IBAN doivent être saisis.

Tableau 40: Flux monétaire: remboursement (Repayment) avec Transfer

6.4 Mise en page commune

Bien que la norme suisse en matière de prestations mette en place, dans la mesure du possible, les conditions nécessaires à un traitement entièrement numérique, il est probable que certaines entreprises ne souhaitent pas renoncer à l'avenir au décompte de prestations sur papier. Si un concepteur ERP décide de mettre à disposition une version papier du décompte de prestations, la conception de la mise en page est de son ressort. Le schéma XML prévoit tous les éléments utiles à cet effet.

La mise en page ci-dessous donne aux concepteurs ERP une idée concrète de la façon dont doit être représenté, du point de vue des assureurs, un décompte de prestations complet, correct sur le plan technique et adapté à l'utilisateur. Cette mise en page peut être vue comme une norme développée en commun par des assureurs au cours de plusieurs ateliers. La mise en page à proprement parler ne fait pas partie de la certification.

En revanche, il faut veiller impérativement à ce que les éléments suivants du schéma XML (dans la mesure où ils ont été fournis par l'assureur) et du système ERP apparaissent sur le décompte de prestations papier:

Entreprise Exemple XY SA, 3011 Berne	Muster Hans, 01.08.1969	Montana Versicherungen AG
Contrat: 1.12345.01	01: Personnel atelier	Agentur Nordwestschweiz
CompanyCaseID 2013.01.43	Deckung: Taggeld 80% ab 3. Tag	Hochbergerstrasse 321
Date de l'événement: 07.08.2012	Gain assuré 96'600	Postfach 901
	Montant journalier assuré 211.73	4002 Basel
Ind. Journalière maladie Montana Business		InsuranceCaseID: BS-12345.01
Date décompte: 27.10.2012		Contact: Esther T. Ischler
ID décompte 79258		Ligne directe: 061 302 45 06
		E-Mail: esther.ischler@montana.ch

Description	Déduction/ Réduction	N° prestation	Incapacité de travail	du	au	Durée Jours	Jours de carence	Indemnités Jours	Montant	Montant avant la réduction	Montant de la réduction	À notre bénéfice	À votre bénéfice
Annulation ind. Journalière		745.594-7	50%	07.08.2012	29.08.2012	23	-2	-10.50	105.86			2'223.06	
Indemnité journalière		777.594-7	100%	07.08.2012	29.08.2012	23	2	21.00	211.73	4'446.33			
Réduction des prestations de tiers	100%	777.594-7		28.08.2012	29.08.2012	2		-2.00	211.73		423.46		4'022.87
Indemnité journalière		788.150-1	50%	30.08.2012	07.09.2012	8		4.00	105.86				846.88
Indemnité journalière		788.151-7	25%	08.09.2012	09.09.2012	2		0.50	52.93				105.86
Solde à votre bénéfice												CHF	2'752.55

[Texte libre "Comment"] pour ID décompte 79258
 [Texte libre "Comment"] pour ID prestation. N. 788.151-7

Illustration 116: Mise en page du décompte

Dans le schéma XML, la ligne «Réduction des prestations de tiers 777.594-7» appartient au même jeu de données que la ligne précédente «Indemnité journalière 777.594-7». Si un jeu de données contient des éléments relatifs à une réduction des prestations (Reduction), il faut veiller dans la mise en page à ce que la ligne comportant la réduction suive directement la ligne comportant les prestations correspondantes de ce même jeu de données.

7. Navigation processus

7.1 Notifications de statut pour le processus et la prise en charge par l'assureur

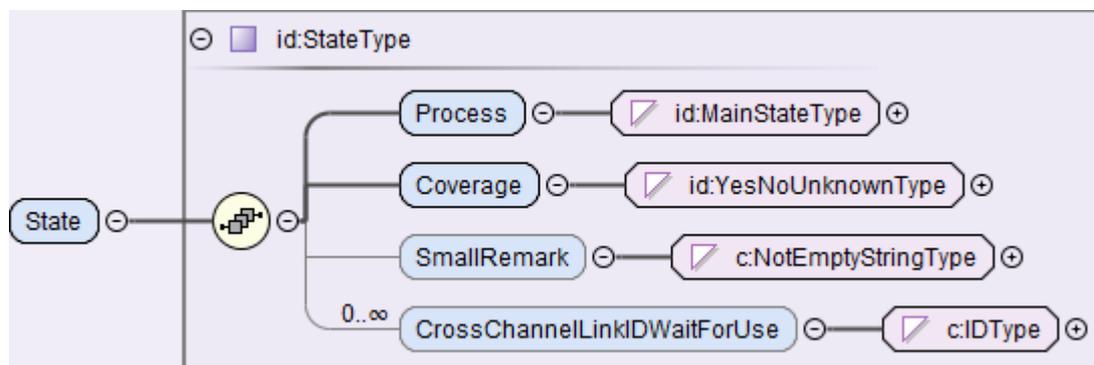


Illustration 117: State

Nom du champ	Description	Type d'entrée/données complémentaires	Obligatoire/optionnel
Ingénierie des	États du processus public	Fourni par l'assureur à chaque synchronisation	Obligatoire
Coverage	État de la couverture	Fourni par l'assureur à chaque synchronisation	Obligatoire
SmallRemark	Renseignements supplémentaires de l'assureur sur le statut.	Texte libre	Optionnel
CrossChannelLink-IDWaitForUse	Demande d'utilisation du CrossChannelLink. La description détaillée est disponible au chapitre «Aspects techniques».	Fourni par l'assureur en cas de besoin	Optionnel

Tableau 41: Navigation processus: notifications de statut pour le processus et la prise en charge par l'assureur

Durant tout le processus – de la déclaration de l'événement à la clôture de la communication –, l'assureur transmet à l'entreprise différentes notifications de statut afin d'indiquer l'état d'avancement. L'entreprise est ainsi en mesure de suivre le déroulement du processus pour chaque événement (navigation).

Le statut n'est pas consigné dans un historique, ce qui signifie que le statut actuel est transmis et affiché uniquement lors de la synchronisation. Les modifications apportées entre deux synchronisations ne sont pas transmises ni affichées.



Illustration 118: États

État du processus

L'état du processus évolue de «Registration Received» à «Communication Stopped».

État de la prise en charge

La progression de la prise en charge de l'événement par l'assureur est communiquée à l'entreprise par le biais de l'état de la prise en charge. Au début du processus, l'état est la plupart du temps inconnu (unknown), puis peut évoluer au cours du processus et passer à «Oui» (Yes) ou «Non» (No).

Les deux états sont indépendants sur le plan technique.

Remarques – SmallRemark

Parallèlement à l'état du processus et de la prise en charge, l'assureur peut ajouter une remarque. Celle-ci est alors saisie dans un champ de texte libre. Il peut par exemple y indiquer que le cas ne peut pas encore être pris en charge car des documents importants font défaut.

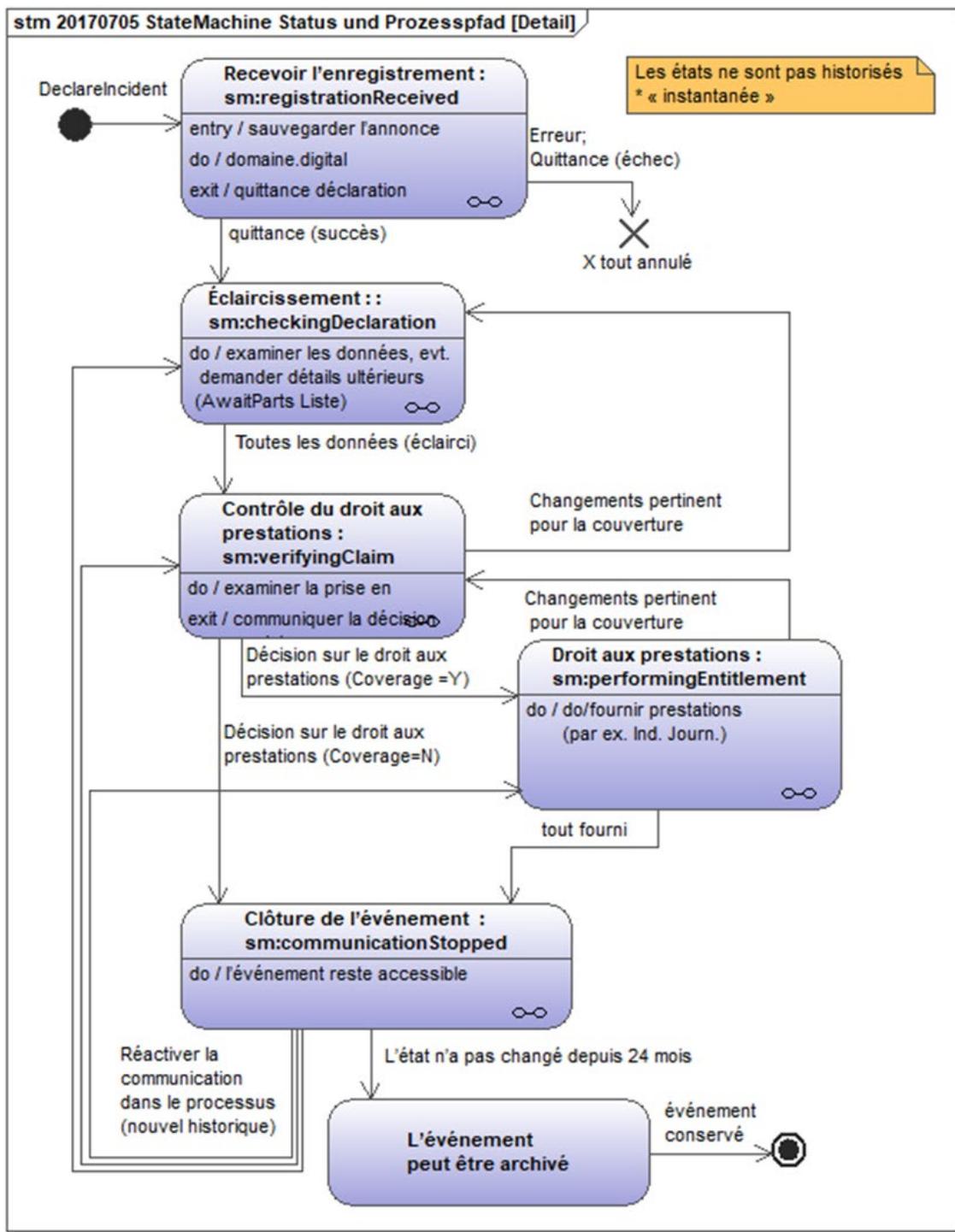


Illustration 119: Statuts et étapes du processus

Enregistrement reçu

Une fois la déclaration de l'événement transmise et diffusée aux assureurs concernés par le répartiteur, l'InsuranceCaseID est renvoyé à l'entreprise. Le statut «Enregistrement reçu» est ainsi défini immédiatement après la réception de la déclaration d'événement et l'envoi de la quittance par l'assureur. L'enregistrement est ainsi confirmé. Si l'événement n'a pas été correctement enregistré, il est impossible de déterminer un statut et la déclaration doit être à nouveau transmise.

Clarification

L'assureur doit compléter les documents et demander des renseignements à l'entreprise (par ex. déclaration de cas incomplète), la personne assurée ou des tiers pour clarifier des questions en suspens. Le statut «Clarification» est maintenu jusqu'à ce que les documents soient complets.

Contrôle du droit aux prestations

Le statut «Contrôle du droit aux prestations» est une procédure interne aux assurances. Les documents sont complets, l'assureur contrôle maintenant le droit aux prestations. La plupart du temps, ce statut ne reste défini que brièvement car l'assureur peut prendre très rapidement position sur le droit aux prestations une fois les documents complétés. Toutefois, si par exemple une clarification auprès du médecin-conseil de l'assureur est nécessaire, le statut «Contrôle du droit aux prestations» est maintenu jusqu'à ce que l'assureur ait pu prendre sa décision concernant le droit aux prestations.

Droit aux prestations

Si l'obligation de prestation est approuvée par l'assureur, le statut «Droit aux prestations» est conservé jusqu'à la clôture de la communication. En l'absence de droit aux prestations, le statut «Droit aux prestations» reste défini relativement peu longtemps car en règle générale, l'assureur clôture rapidement l'événement.

Si l'événement est réactivé par l'entreprise ou, en cas d'objection, si sur la base de nouveaux éléments, l'assureur est amené à réévaluer l'obligation de prestation après la clôture, le statut peut être réglé sur «Clarification», sur «Contrôle du droit aux prestations» ou directement sur «Droit aux prestations».

Communication terminée

Les prestations assurées vis-à-vis de l'entreprise ont été intégralement versées et le processus public est clôturé.

Réactiver

En principe, chaque participant peut relancer la communication en envoyant un historique dans la mesure où la relation contractuelle est encore en vigueur. Tous les participants garantissent l'accès à l'événement pendant au moins 24 mois à compter de la dernière clôture de communication. En fonction de la situation et selon l'historique, l'assureur définira un nouveau statut au besoin.

7.2 Clôture de l'événement par l'entreprise

Si, du point de vue de l'entreprise, l'événement est terminé, l'entreprise transmet l'information «Événement terminé pour l'entreprise» à l'aide du contrôle de processus. Indépendamment de cela, l'assureur peut clôturer ou poursuivre la communication.

8. Cas particuliers

Dans les cas standards, la norme suisse en matière de prestations fonctionne comme indiqué dans les chapitres précédents.

Ce chapitre décrit les cas particuliers. Les fonctionnalités décrites dans ce chapitre doivent être utilisées uniquement pour les cas particuliers décrits.

8.1 Déclaration d'événement manquante

Il peut arriver qu'un événement soit signalé par des tiers (par ex. un hôpital qui envoie une demande de garantie de prise en charge des frais) alors que l'assureur n'a pas encore reçu de déclaration de l'événement par l'entreprise.

Dans ce cas, l'assureur demande à l'entreprise d'enregistrer l'événement via la fonctionnalité de dialogue spéciale «StoriesWithoutDeclaration».

L'entreprise a alors deux solutions:

1. Quittance positive: l'assureur attend comme réponse de l'entreprise la déclaration formelle de l'événement s'il s'agit effectivement d'un événement concernant un salarié de cette entreprise et si celle-ci n'a pas encore déclaré cet événement à l'assureur.
2. Quittance négative: en cas d'erreur (par ex. si la personne est inconnue de l'entreprise), l'entreprise peut aussi envoyer un message structuré avec la fonctionnalité de dialogue «StoriesWithoutDeclaration» (quittance négative). Toutes les données fournies par l'assureur doivent être à nouveau transmises par l'entreprise afin que l'assureur puisse identifier la demande ayant fait l'objet d'une quittance négative.

L'assureur doit mettre en place en interne un système de surveillance permettant de s'assurer qu'une réponse de l'entreprise a été reçue (quittance positive ou négative, donc soit un enregistrement, soit un dialogue).

Dialogue StoriesWithoutDeclaration:

Contrairement à tous les autres dialogues, celui-ci n'est pas relié à un événement donné et est exclusivement utilisé pour le cas particulier décrit ici. Les principes relatifs à l'historique Dialogue décrits au chapitre 5.5 sont applicables au dialogue StoriesWithoutDeclaration par analogie.

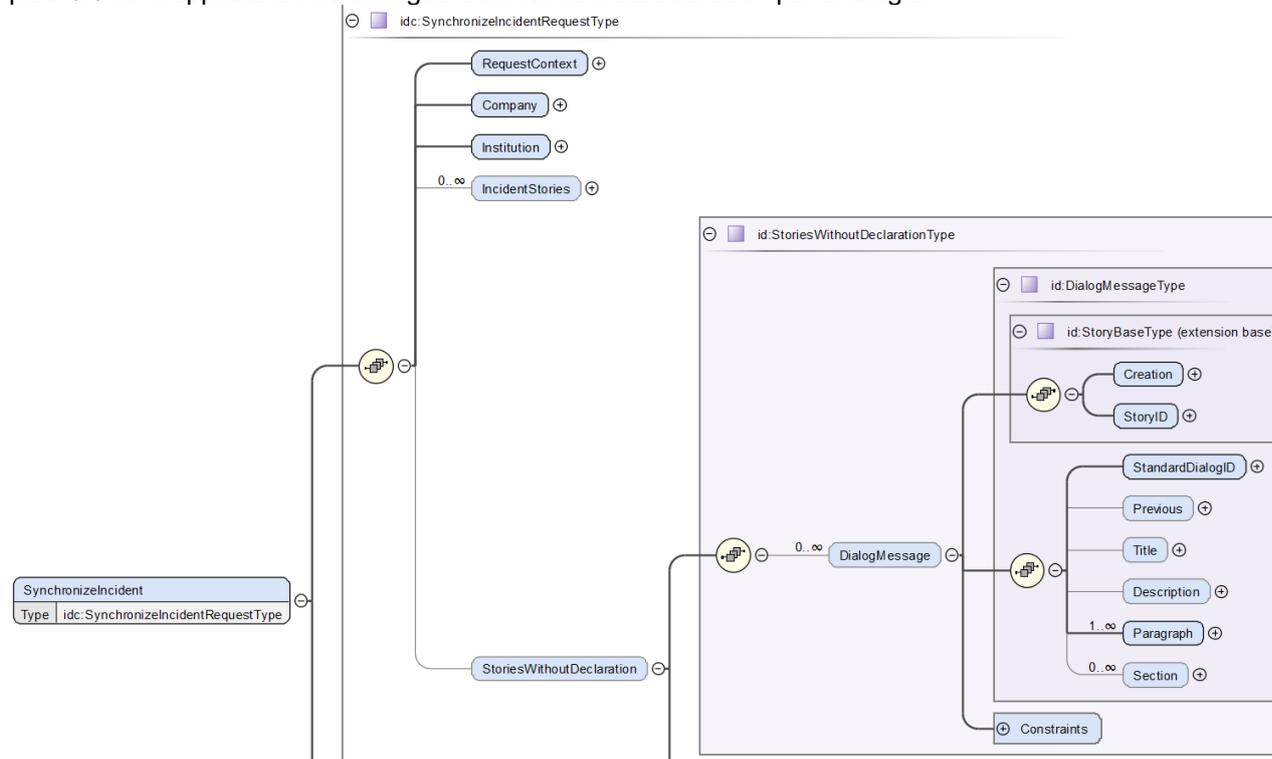


Illustration 120: StoriesWithoutDeclaration, Request

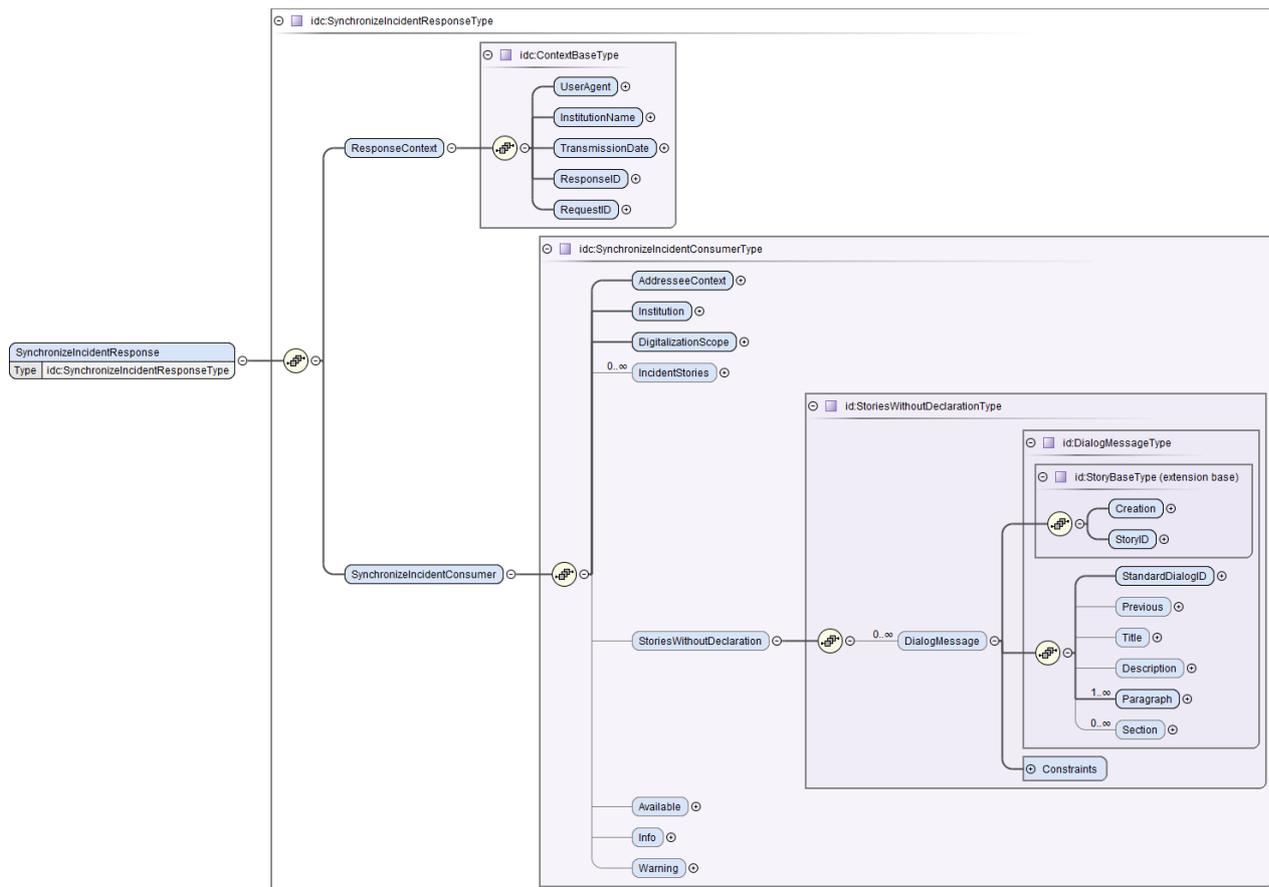


Illustration 121: StoriesWithoutDeclaration, Response

8.2 Rechute avec changement d'employeur

Rechute dans la LAA: en cas de rechute, celle-ci doit être prise en charge par l'assurance qui était déjà le prestataire lors du cas initial. Cela vaut y compris si le salarié accidenté ne travaille plus pour son ancien employeur et est assuré auprès d'un autre assureur-accidents chez son nouvel employeur.

Dans ce cas, la rechute doit être déclarée par l'employeur actuel à un assureur avec lequel il n'a pas de relations contractuelles et donc normalement aucune possibilité de communication via la norme suisse en matière de prestations. Pour que l'employeur puisse envoyer sa déclaration au bon assureur, il dispose des possibilités suivantes:

1. Tous les assureurs qui prennent en charge la norme KLE sont enregistrés dans le système ERP et peuvent donc être sélectionnés par l'entreprise.
2. L'entreprise peut consulter la liste des assureurs avec leurs numéros d'assurance sur le site www.swissdec.ch.

L'employeur va normalement déclarer l'événement auprès de son assureur-accidents actuel comme il le fait habituellement. L'assureur-accidents actuel refusera la demande en invoquant la rechute puisque le salarié était auparavant assuré auprès d'un autre assureur-accidents. L'assureur-accidents actuel va alors clôturer la communication pour cet événement.

Dans ce cas particulier, l'employeur effectue un enregistrement sans numéro de client ni de contrat auprès de l'assureur-accidents initial (prestataire lors du cas initial). Le schéma XML donne à cet effet le choix entre les options «InsuranceCode» et «WithoutContract» lors de l'enregistrement. Il faut sélectionner «WithoutContract». Le numéro de client est défini par l'assureur lors de l'enregistrement et renvoyé. Le numéro de client sert à définir la communication avec la bonne entreprise. Il permet d'établir une relation entre l'entreprise et l'assureur.

L'assureur doit en plus renvoyer un numéro de contrat fictif, car cette information est obligatoire dans le schéma. Par souci de simplification, l'assureur renvoie la valeur «no contract», qui doit être utilisée par l'entreprise correspondante dans le cadre de la communication ultérieure.

En général, les assureurs saisissent dans leur système partenaire l'ensemble des entreprises avec lesquelles ils sont en contact. Chaque entreprise nouvellement enregistrée reçoit donc un «numéro de client». L'assureur renvoie ce dernier dans la Response en cas de succès de l'enregistrement d'une déclaration avec l'option «withoutContract». Ce numéro doit être enregistré dans le système ERP, car il doit être mentionné dans le cadre de la communication ultérieure. Il doit toutefois être également possible de le saisir manuellement dans le système ERP. Cela peut s'avérer nécessaire si l'assureur ne peut pas attribuer ou saisir le partenaire lors du traitement de la déclaration avec «withoutContract», et renvoie donc la déclaration. Dans de tels cas, l'entreprise peut également demander par téléphone à l'assureur de lui communiquer le numéro de client. Une fois ce dernier saisi dans le système ERP, la déclaration peut de nouveau être transmise. L'assureur le reçoit dans le champ «CustomerIdentity» et peut ainsi identifier le partenaire, l'attribuer et traiter correctement la déclaration.

Comme selon le schéma, outre le numéro de client, un numéro de contrat est aussi obligatoire, la valeur **nocontract** doit toujours être indiquée dans l'attribut ContractNumber.

Si l'employeur du salarié sait qu'il s'agit d'une rechute et connaît l'assureur responsable lors du cas initial, l'événement peut être déclaré directement au moyen du cas particulier précédemment décrit.

Cette solution d'enregistrement sans numéro de client ni de contrat est disponible pour les domaines LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents.

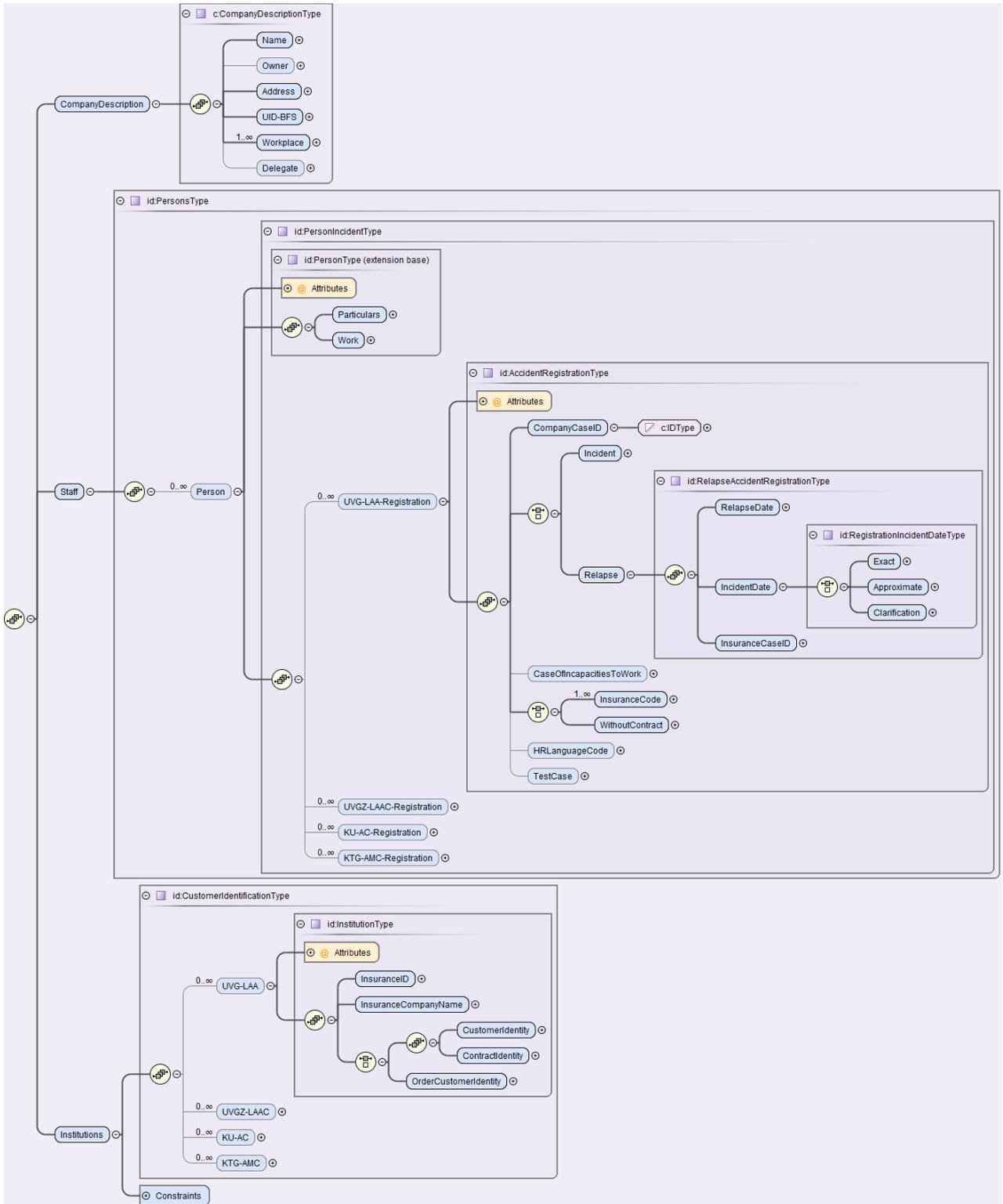


Illustration 122: DeclareIncident: rechute avec changement d'employeur

8.3 Événement avec plusieurs employeurs

Salarié avec plusieurs employeurs dans la LAA: lorsqu'un salarié accidenté a plusieurs employeurs, les règles fixées par la législation stipulent qu'une seule assurance-accidents doit prendre en charge l'ensemble des prestations.

Dans ce cas, il peut arriver qu'un employeur doive déclarer un accident auprès d'un assureur avec lequel il n'a pas de relations contractuelles et donc normalement aucune possibilité de communication via la norme suisse en matière de prestations.

Dans ce cas, c'est aussi l'enregistrement sans numéro de client ni de contrat décrit au chapitre précédent «Rechute avec changement d'employeur» qui est utilisé.

Cette solution d'enregistrement sans numéro de client ni de contrat est disponible pour les domaines LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents.

8.4 Changement d'employeur pendant un événement

Dans ce cas, c'est aussi l'enregistrement sans numéro de client ni de contrat décrit au chapitre précédent «Rechute avec changement d'employeur» qui est utilisé.

Cette solution d'enregistrement sans numéro de client ni de contrat est disponible pour les domaines LAA, LAAC et assurance collective contre les accidents.

8.5 Événement avec changement d'assureur

Si l'entreprise change d'assureur IJM (généralement en début d'année), les événements en suspens sont traités de deux façons différentes à partir de la date concernée en fonction des accords entre assureurs:

1. Le «nouvel» assureur prend en charge les événements en suspens à partir de la date de changement de contrat.

Dans ce cas, l'«ancien» assureur prend les prestations en charge jusqu'au changement de contrat puis clôture la communication pour ces événements. En cas d'incapacité de travail durable à partir du changement de contrat, le «nouvel» assureur doit prendre les prestations en charge à partir de la date de changement de contrat et communiquer avec l'entreprise.

Pour cela, l'entreprise doit transmettre au «nouvel» assureur une nouvelle déclaration de l'événement avec la date d'événement initiale. Cette déclaration s'effectue avec un nouvel IncidentCaseID et l'ancien CompanyCaseID. Il faut par ailleurs pouvoir transmettre au «nouvel» assureur des copies des données issues de la communication en cours sur l'événement. Le «nouvel» assureur attribue son propre InsuranceCaseID. L'InsuranceCaseID de l'«ancien» assureur n'est plus valable.

Attention: normalement, un événement IJM doit être déclaré auprès de l'assureur avec lequel il existait un contrat à la date de survenance de l'événement. Dans ce cas particulier, cette règle ne s'applique pas. Si l'événement a déjà été déclaré auprès de l'«ancien» assureur et qu'il est pris en charge par le «nouvel» assureur à partir de la date de changement d'assureur, il faut pouvoir effectuer une déclaration d'événement avec la date d'événement initiale auprès du «nouvel» assureur. Le système ERP doit faire en sorte que cela soit possible tout en garantissant que normalement (par défaut) la déclaration soit effectuée auprès de l'assureur avec lequel il existait un contrat à la date de l'événement.

Dans la mesure où le système ERP prend en charge l'automatisation, les événements en suspens et les historiques correspondants doivent être déclarés au nouvel assureur dans le respect de la protection des données.

2. Exception: les événements en suspens restent gérés par l'«ancien» assureur jusqu'à la clôture du cas.

Dans ce cas, les événements continuent d'être gérés normalement dans la norme suisse en matière de prestations. Par conséquent, l'«ancien» assureur continue de communiquer avec l'entreprise (son ancien client) via la norme suisse en matière de prestations.

Le système ERP doit garantir la possibilité de contacter les assureurs «actifs» comme «passifs».

Les nouveaux événements avec une date de survenance ultérieure au changement d'assureur (changement d'année) doivent être déclarés au nouvel assureur.

10. Domaines de numérisation

Afin que les assureurs n'aient pas à prendre en charge dès le début la totalité de la norme en matière de prestations, des «domaines de numérisation» ont été introduits. Cela doit permettre à la norme de s'imposer rapidement sur le marché. Le cas échéant, une entreprise devrait utiliser en parallèle la norme en matière de prestations et un formulaire s'il était impossible de communiquer avec plusieurs assureurs via la même solution ou interface. Pour les entreprises, ce serait un critère éliminatoire. Pendant la phase d'introduction, les assureurs ne sont pas en mesure d'exécuter le processus de manière identique sous forme entièrement numérique. Or, pour certains processus, la capacité d'intégration automatique est le facteur déterminant (par ex. comparaison de données à grande échelle ou mise à disposition de volumes importants de données pour le décompte de prestations).

Par principe, l'ensemble du processus doit se dérouler sous forme numérique.

Le domaine de numérisation doit permettre de gérer de manière acceptable la communication et le déroulement des processus entre des participants différents (utilisabilité).

L'intégration pour l'assureur comprend trois variantes:

- manuelle
- automatisé
- mixte (combinaison entre les variantes manuelle et automatisée)

Le domaine de numérisation permet d'adapter progressivement les processus internes chez l'assureur, c'est-à-dire qu'un assureur peut gérer simultanément plusieurs domaines de numérisation et obtenir ainsi la profondeur d'intégration avec la flexibilité requise.

Une variante mixte simple permet de réagir de façon dynamique à la grille quantitative actuelle.

De plus, le domaine de numérisation peut être géré individuellement pour chaque entreprise (numéro de client) (par ex. mandants ERP dans le «cloud», premières expériences avec des clients sélectionnés chez l'assureur, etc.). La modification du domaine de numérisation doit s'effectuer de manière dynamique et pendant le fonctionnement (par ex. problème: introduction d'un autre domaine et événements existants).

Le domaine de numérisation est communiqué au système ERP à chaque opération (DeclareIncident et SynchronizeIncident) avec une Response. L'assureur est ainsi en mesure de gérer la transition avec précision.

En revanche, le système ERP doit prendre en charge tous les domaines.

Les domaines suivants sont prévus:

- Basic [B] (base)
- Coverage [C] (prise en charge et montant de l'indemnité journalière)
- Settlement [S] (décompte d'indemnités journalières)
- Dialog [D] (messages semi-structurés et parfois standardisés tels que messages, tâches, etc.)

Et les combinaisons suivantes peuvent être utilisées:

- Basic
- Basic Coverage
- Basic Coverage Settlement

Le dialogue peut être pris en charge quelle que soit la combinaison.

Le tableau suivant présente les domaines et les actions correspondantes. Il contient d'abord la liste de toutes les opérations (DeclareIncident / Registration et SynchronizeIncident / IncidentStories). DeclareIncident est exécuté une seule fois pour chaque événement. SynchronizeIncident est exécuté de façon répétée pour chaque événement afin que les historiques puissent être mis à jour pour tous les participants. Dans le tableau, les historiques sont représentés par les lettres B, C, S et D.

Dans la partie inférieure, l'état du processus et celui de la prise en charge sont indiqués séparément et représentent le déroulement du processus et de la prise en charge. Ci-dessous sont présentés plusieurs scénarios de processus.

Domaines de numérisation (Digitalization Scope)

Basic est combiné avec Coverage, Settlement et/ou Dialog

B	DeclareIncident / Registration	1-fois
B	CompanyDescription	1-fois
B	Personne avec Particulars et Work	1-fois
B	InsuranceCode, CustomerIdentity et ContractIdentity	1-fois
B	UVG-UVGZ-KU-Registration (CaseOfIncapacitiesToWork)	1-fois
B	KTG-Registration (BeginIncapacitiesToWork DateOfBirth)	1-fois

Domaines de numérisation (Digitalization Scope)

SynchronizeIncident / IncidentStories		Dans chaque état de processus: Story n x envoyer (= *mutations -- réactivation --			
B	IncapacitiesToWork ou TakeWorkUpFully				
B	Treatments				
B	Agreement				
B	AnnualSalary				
B	Payment				
B	AdditionsPerson				
S	Absences				
B	SpecialCode				
B	AccidentDescription				
B	SpecialCoverage ou OtherEmployers ou ShortTimeWork				
S	SalaryRaise				
D	DialogMessage (message ..)				
D	PersonMutated				
B	Attachment				
	ProcessCtrl				
D	StoriesWithoutDeclaration/DialogMessage				
SynchronizeIncidentResponse / IncidentStories					
D	DialogMessage (message ..)				
S	Settlement				
S	Repayment				
C	CoveredDailyAllowance				
B	CrossChannelLink				
B	ProcessCtrl				
D	StoriesWithoutDeclaration/DialogMessage				

Processus - État / Process	Les états ne sont pas historisés	registration	checking	verifying	performing	communication
		Received	Declaration	Claim	Entitlement	Stopped
Prise en charge-état/ Coverage (Yes No Unknown):						
		Unknown	YesNoUnknown	YesNoUnknown	Yes	YesNoUnknown
Différents scénarios de processus:						
BCSD	Processus global de la norme en matière de prestations avec prise en charge		attendre Parts	Assureur	Montant IJ, décompte	clôture
BCSD	Processus global de la norme en matière de prestations avec refus		attendre Parts	Assureur		clôture
BCSD	Processus global de la norme en matière de prestations avec prise en charge et modifications ultérieures relatives à la couverture		attendre Parts	Assureur	Montant IJ, décompte IJ	clôture
BCS	Norme en matière de prestations avec prise en charge, montant IJ et décompte IJ		attendre Parts	Assureur	Montant IJ, décompte	clôture
BC	Processus global standard avec prise en charge, montant IJ		attendre Parts	Assureur	Montant IJ	clôture
B	Norme en matière de prestations, version de base (Basic Adapter; incl. *mutations)		attendre Parts			clôture

Illustration 125: Domaines de numérisation

BCSD – Processus global de la norme en matière de prestations avec prise en charge : Cas standard avec toutes les combinaisons.

BCSD – Processus global de la norme en matière de prestations avec refus : Cas standard avec toutes les combinaisons. Toutefois, «performing Entitlement» n'apparaîtra pas et la valeur de «Coverage» sera «No».

BCSD – Processus global de la norme en matière de prestations avec prise en charge et modifications ultérieures relatives à la couverture : Cas standard avec toutes les combinaisons. Des données complémentaires relatives à la couverture sont par ailleurs demandées et le processus revient à l'étape «checking Declaration».

BCS – Norme en matière de prestations avec prise en charge, montant de l'indemnité journalière et décompte d'indemnités journalières : Utilisation limitée, sans dialogue.

BC – Norme en matière de prestations avec prise en charge et montant de l'indemnité journalière : Utilisation limitée, sans dialogue ni décompte d'indemnités journalières.

B – Norme en matière de prestations, version de base : Utilisation la plus restreinte, qui se limite à l'attente de toutes les parties avant le passage direct à la clôture. Il s'agit donc d'une solution unidirection-

nelle. Toutefois, après la clôture, d'autres modifications peuvent être apportées et traitées. En termes de volume de données, ce domaine de numérisation est comparable à l'actuelle solution Sunet.

11. Aspects techniques de la norme

Les aspects techniques décrivent les principaux systèmes et composants à développer. Les descriptifs techniques sont à nouveau brièvement résumés dans les cas d'utilisation, et complétés avec des exigences ne relevant pas du fonctionnement.

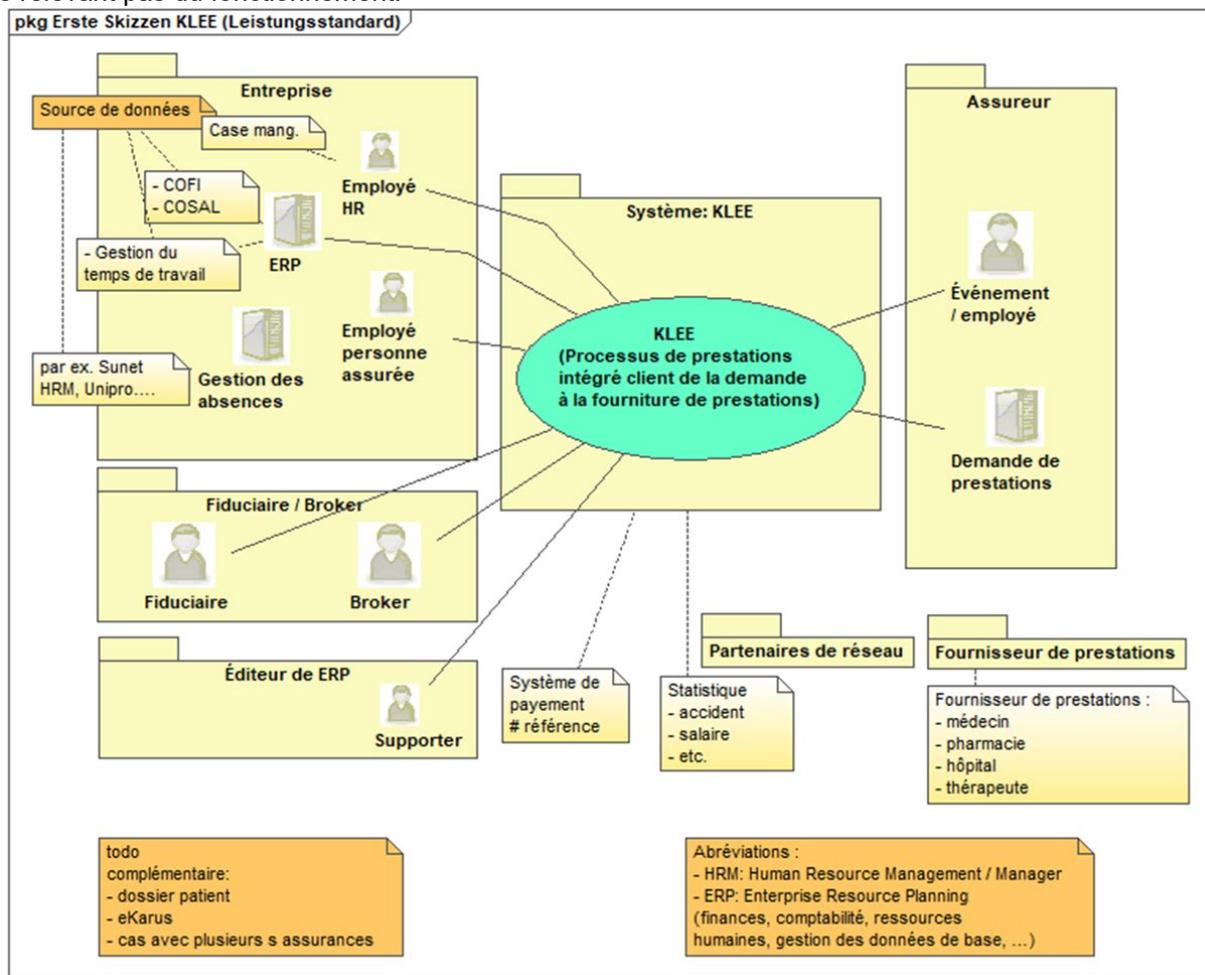


Illustration 126: Diagramme de cas d'utilisation professionnels dans le cadre de la norme suisse en matière de prestations

Le processus ayant été précédemment décrit en détail, il reste ici principalement à aborder les limites du système et le contexte. Par rapport à la norme suisse en matière de salaire (ELM), le contexte de la norme suisse en matière de prestations (KLE) est légèrement plus complexe. Par ailleurs, le processus est intensif en termes de décision et de communication, et par là même moins structuré.

11.1 Exigences ne relevant pas du fonctionnement

Les principales conventions existent déjà dans le standard Swissdec (voir «Exigences supplémentaires» dans EndReceiverRequirements et TransmitterRequirements dans [RL-LDÜ]).

Voici récapitulées les principales exigences:

- Les normes de communication sont des technologies pour services web (SOAP¹ version 1.1, WSDL² version 1.1 et WSS³ version 1.0). Outre la couche HTTPS⁴ (SSL ou ⁵ SSL bidirectionnel), les données sont également encodées au niveau SOAP conformément à WSS.

¹ SOAP (initialement pour Simple Object Access Protocol)

² Le Web Services Description Language (WSDL) définit une spécification XML indépendante des plateformes, langages de programmation et protocoles servant à décrire des services réseaux (services web) d'échange de messages.

- Le transfert de données m2m (machine to machine) s'effectue toujours via l'infrastructure existante de Swissdec, à savoir le répartiteur et les destinataires finaux reliés.
- Le transfert de données jusqu'au destinataire final s'effectue toujours en «temps réel».
- La disponibilité «7 j/7, 24 h/24»⁶ englobe le répartiteur et tous les destinataires finaux reliés, ce qui fait que l'entreprise bénéficie d'un système complet perçu comme une entité.
- Une transmission multiple identique doit être idempotente⁷. Elle peut être détectée par le répartiteur puis marquée pour tous les participants.
- L'authentification actuelle repose actuellement sur des «renseignements spécifiques à la procédure technique» et doit être améliorée avec la présente norme en matière de prestations.
- Les normes Swissdec sont des normes ouvertes et tout fabricant de logiciels peut être certifié.

11.2 Ebauches d'architecture

11.2.1 Aspects statiques et détail des schémas XML

Les exigences détaillées relatives aux éléments techniques sont décrites dans les chapitres précédents. Ces éléments sont modélisés au moyen d'un schéma XML. Dans ce cadre, il convient d'une part de tenir compte du principe d'évitement et de minimisation des données dans une optique de protection des données. D'autre part, il faut modéliser la réutilisation partielle des structures existantes déjà utilisées dans les systèmes ERP des entreprises et dont les contenus sont de bonne qualité. Dans l'entreprise, les deux processus «norme en matière de salaire» et «norme en matière de prestations» ont en grande partie le même système source et ERP.

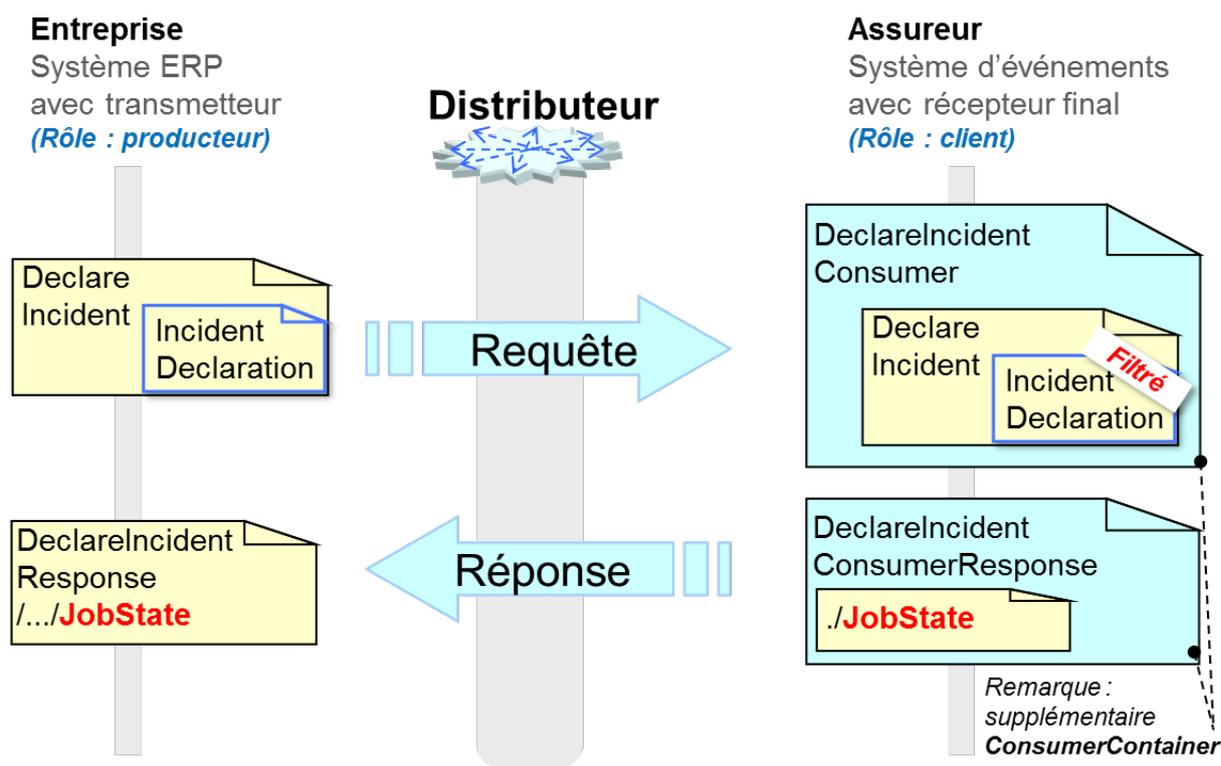


Illustration 127: Interfaces: 1) transmetteur-répartiteur et 2) répartiteur-destinataire final

L'architecture⁸ ou infrastructure Swissdec dispose d'un répartiteur. Interface homogène avec le système ERP des entreprises, celui-ci sert notamment à la garantie de la protection des données grâce au filtrage et à la répartition des données, et à la transformation entre différentes versions.

³ Web Services Security (WSS) de l'Organization for the Advancement of Structured Information Standards (OASIS)

⁴ http 1.0 ou 1.1; au moins SSL V3 avec une longueur de clé de session minimale de 128 bits

⁵ Et mutuelle (bidirectionnelle) n'est requise qu'entre le répartiteur et le destinataire final.

⁶ L'objectif est une solution pragmatique = «lightweight construction» et «Best Effort»

⁷ Opération reproductible avec le même résultat

⁸ Les architectures et technologies Swissdec éprouvées doivent être réutilisées de manière homogène.

Deux types d'interfaces sont disponibles: l'une avec transmetteur-répartiteur et l'autre avec répartiteur-destinataire final.

Lors de la transmission des données par le répartiteur, celles-ci sont filtrées et imbriquées avant d'être transmises à l'assureur.

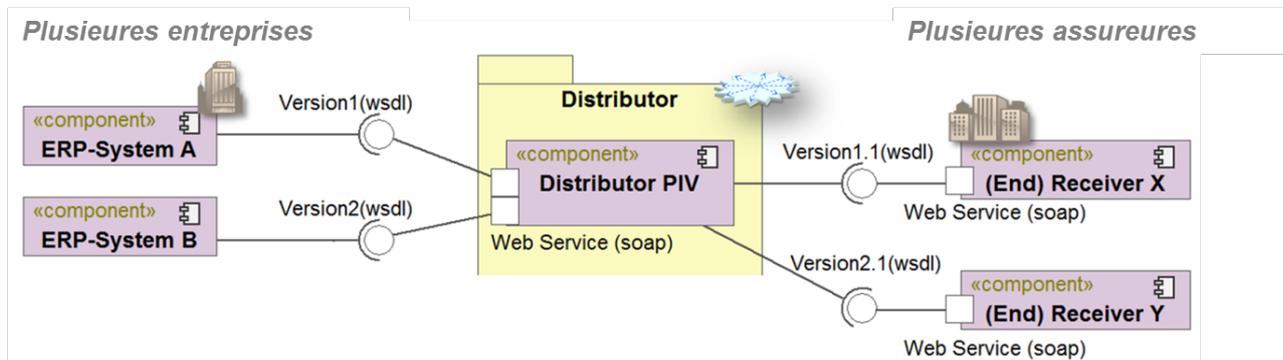


Tableau 42: WSDL et participants

Remarques relatives aux définitions:

- Interface: transmetteur-répartiteur
Le transmetteur est ici le **client**⁹ actif et le répartiteur le **service** en attente.
L'interface est décrite au moyen du WSDL (par ex. version1 (wsdl) IncidentDeclarationService.wsdl).
- Interface: répartiteur – destinataire final
Le répartiteur est ici le **client** actif et le destinataire final le **service en attente**. L'interface est décrite au moyen du WSDL consumer (par ex. version1.1 (wsdl) Incident-DeclarationConsumerService.wsdl).
- Les descriptions WSDL entre l'ERP et le répartiteur ainsi qu'entre le répartiteur et le destinataire final sont bien entendu liées.
- L'interaction «client/service» est actuellement réalisée avec le modèle «Request/Response»¹⁰.
- Vision globale sans répartiteur¹¹
Rôle de transmetteur: producteur et rôle de destinataire final: consommateur

⁹ Autres désignations analogues: «client/serveur», «demandeur/fournisseur» ou «consommateur de service / fournisseur de service».

¹⁰ Parfois optimisé avec «Request/Acknowledge» dans la LPP pour la récupération ultérieure des cotisations ou «Linked Service» pour renvoyer à une application web individuelle avec un navigateur dans le cadre du processus.

¹¹ Cette vision provient de la norme en matière de salaire et présente le système ERP en premier lieu comme le producteur et la source de nombreuses données et l'assurance comme le consommateur de ces données.

Une structure envisageable pour ces deux interfaces est présentée succinctement dans les deux schémas suivants (de manière identique à la norme en matière de salaire).

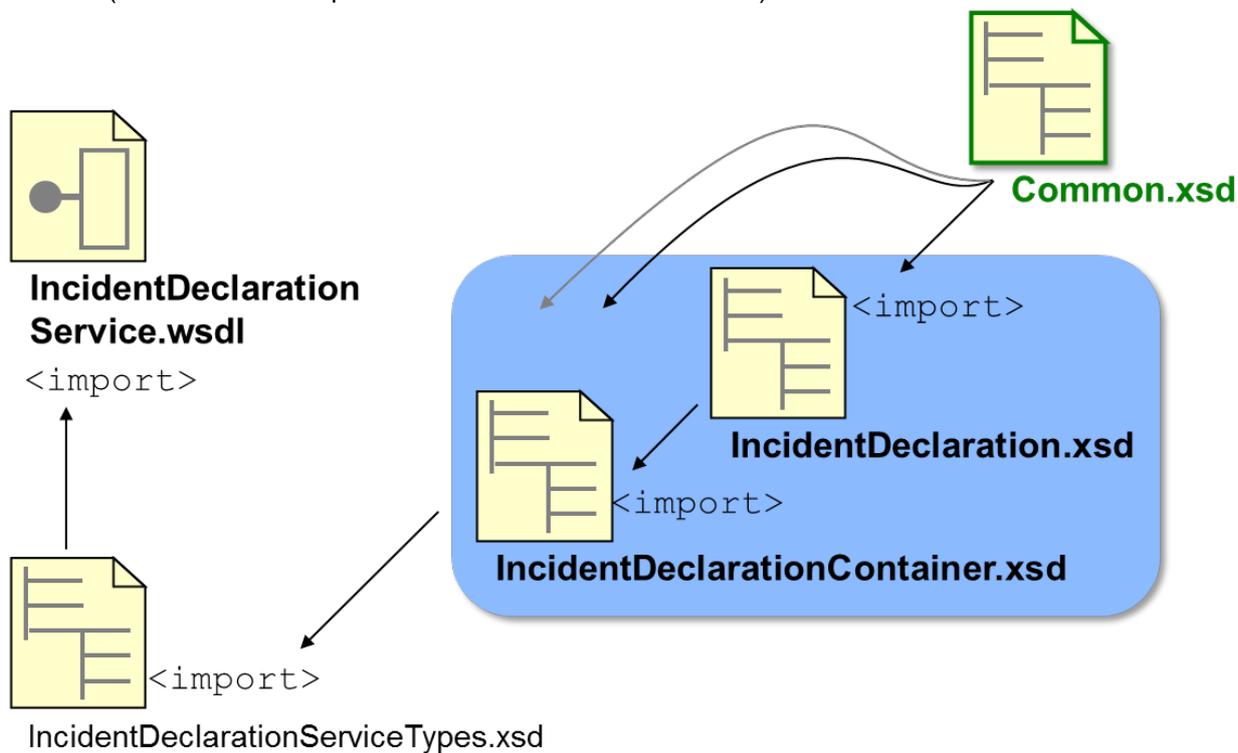


Illustration 128: Structure des fichiers WSDL et XSD de l'interface transmetteur-répartiteur

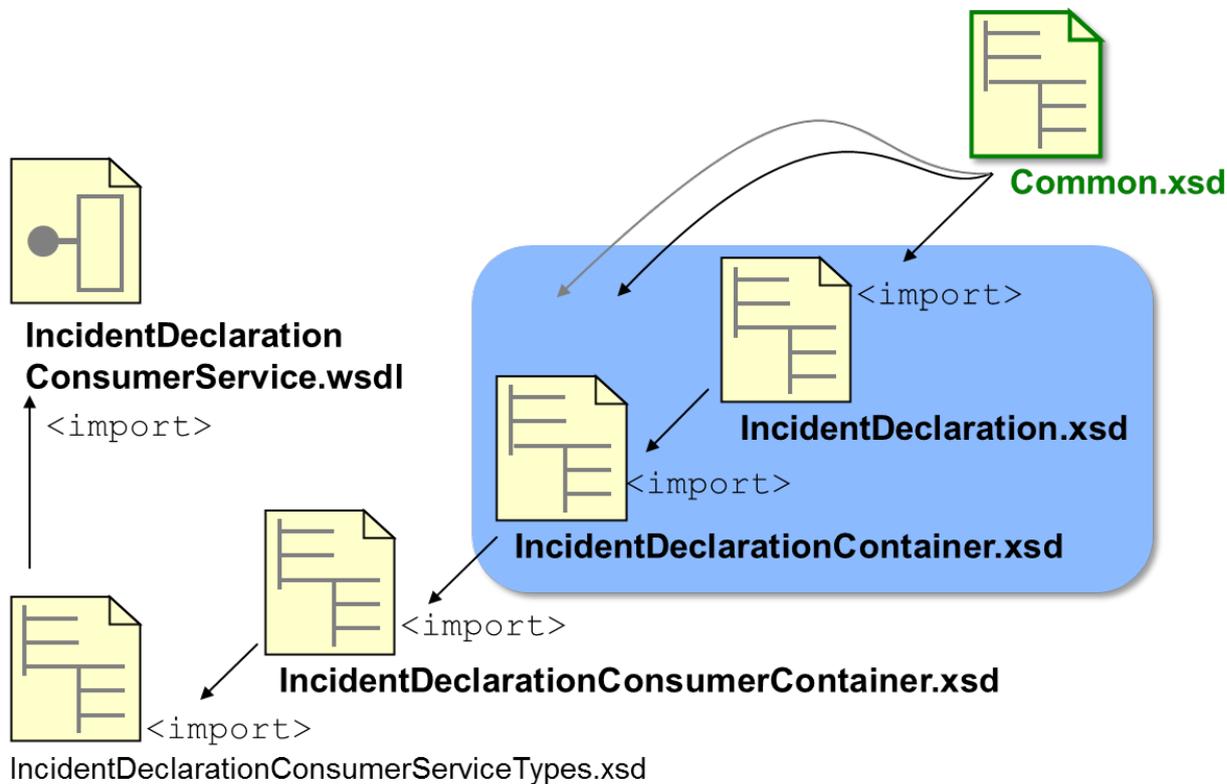
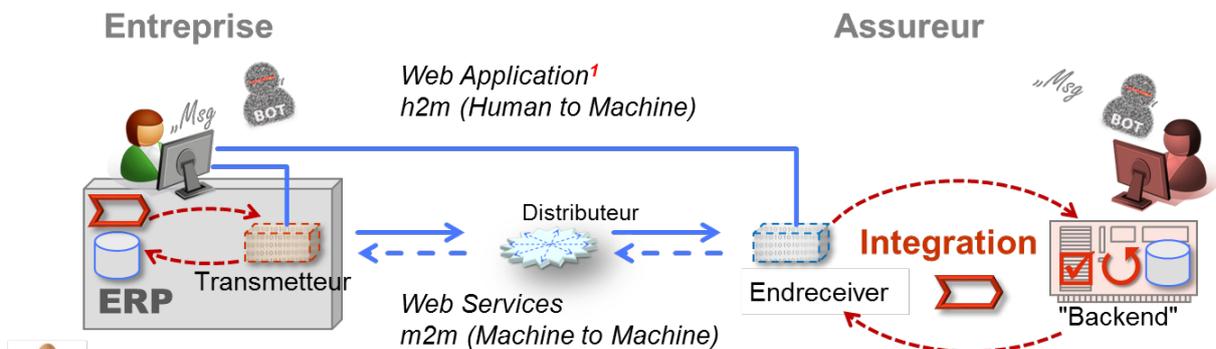


Illustration 129: Structure des fichiers WSDL et XSD de l'interface répartiteur-destinataire final

11.2.2 Aspects dynamiques

Dans le cadre de ce processus intensif en termes de décision et de communication, il convient de veiller à ce que tous les participants disposent en permanence des mêmes informations. La solution la plus simple pour cela serait de recourir à une gestion commune des données (base de données centralisée). Or, c'est impossible ici. C'est pourquoi il faut mettre en place une procédure de comparaison des données des différents systèmes.



Déclaration avec Enregistrement



Historique:

- **Parties** (peuvent également être demandés par l'assureur; si envoyés plusieurs fois correspondent à une **mutation**)
- **Dialogue** (messages dynamiques utilisés par les entreprises et les assureurs)
- **Décompte de prestations/indemnités journalières** transmis à l'entreprise
- **Fichier** (Pdf, photo, ...) transmis à l'assureur
- **Cross Channel Link** lien à d'autres services tels que la prévention, les statistiques, ... (p. ex Browser App¹)



Processus de surveillance:

- Transmettre à l'entreprise le statu de prise en charge et statu du processus ("chemin de navigation")
- Pilotage des processus p. ex. demander des Parties à l'entreprise, modifier les contacts
- Transmettre à l'entreprise l'assistance des domaines de numérisation

Illustration 130: Les participants et leurs différentes données utiles

La procédure de comparaison des données est décrite à l'aide d'une image simple:

- «Un événement et son historique»

L'interaction complète est d'abord décrite au moyen d'un diagramme de séquence simple. Les deux principales opérations sont les suivantes:

- **DeclareIncident**
Sert à transmettre la déclaration d'événement initiale du transmetteur au destinataire final et à la valider. Les deux systèmes disposent désormais d'un objet d'événement «Incident Declaration».
- **SynchronizeIncident**
Sert à joindre des données utiles ou des historiques à l'objet d'événement au fil du processus. A chaque «Request / Response», les deux systèmes sont mutuellement mis à jour et alimentés avec les historiques les plus récents.

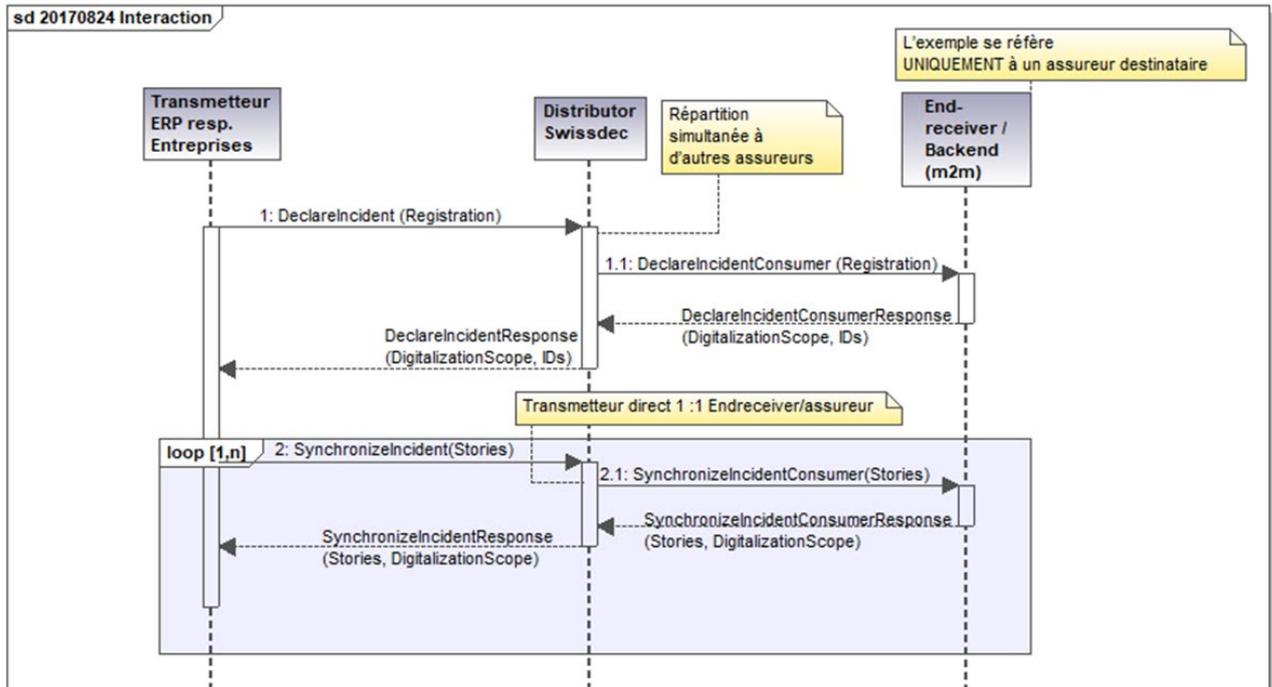


Illustration 131: Diagramme de séquence: tous les participants et leurs principales opérations

11.2.2.1 Notifications relatives aux historiques

Pour chaque historique de Request reçu via le système ERP, le destinataire final peut attirer l'attention sur un éventuel problème par le biais d'une réponse. Cela s'effectue au moyen d'une notification «Info», «Warning» ou «Error» et du RequestStoryID correspondant.

Renvoi vers: «Acknowledgment-Notification»

<https://tst.itserve.ch/swissdec/infopoint/datapool.xhtml/#>

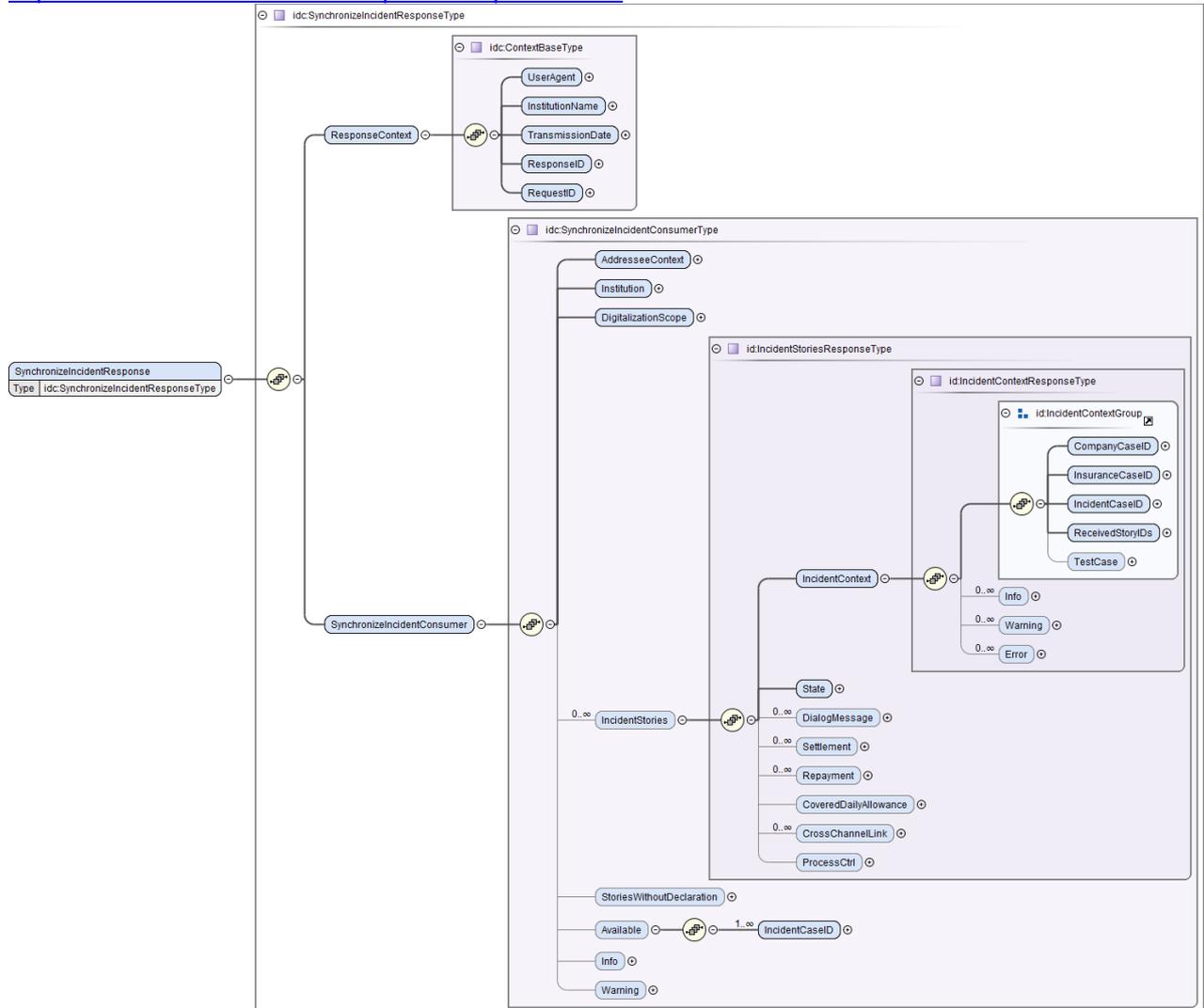


Illustration 132: Structure des données SynchronizerIncidentResponse avec Info, Warning et Error relatifs à l'événement

Exemple de notification

```
<ns3:FaultState>
  <ns2:Code>NOT_accepted</ns2:Code>
  <ns2:Error>
    <ns2:Notification>
      <ns2:QualityLevel>Acceptance</ns2:QualityLevel>
      <ns2:DescriptionCode>3800</ns2:DescriptionCode>
      <ns2:Description>Contract check failed. Please check CustomerIdentity, ContractIdentity and UID-BFS.</ns2:Description>
    </ns2:Notification>
  </ns2:Error>
  <ns2:Info>
    <ns2:Notification>
      <ns2:QualityLevel>Comment</ns2:QualityLevel>
      <ns2:DescriptionCode>1234</ns2:DescriptionCode>
      <ns2:Description>Test Producer Notifikation</ns2:Description>
    </ns2:Notification>
  </ns2:Info>
```

Illustration 133 – Notification

11.2.2.2 Contrôle de la transmission des historiques (transaction)

Le contrôle s'effectue au moyen de la liste des historiques reçus. On évite ainsi la perte d'historiques. Toutefois, le transmetteur doit valider le plus rapidement possible sa liste d'historiques contenant les historiques reçus du destinataire final à l'aide d'une dernière Request séparée. L'état actuel est également confirmé à l'assureur. Les opérations sont toujours lancées depuis le système ERP. La scrutation est ainsi initiée par le système ERP.

Il existe ici deux cas d'erreurs:

Cas d'erreur 1)

Le transmetteur ne reçoit pas de Response suite à sa Request.

→ Le transmetteur émet de manière répétée jusqu'à ce qu'il reçoive une réponse ou soit interrompu (par ex. nombre maximal de demandes atteint).

Cas d'erreur 2)

Le destinataire final reçoit la Request et renvoie une Response mais le transmetteur ne reçoit pas cette Response.

→ Le transmetteur joint à chaque Request la liste des UUID d'historiques déjà reçus (par ex. E1 .. E3). Grâce à cette liste, le destinataire final peut déterminer les historiques manquants et les fournir.

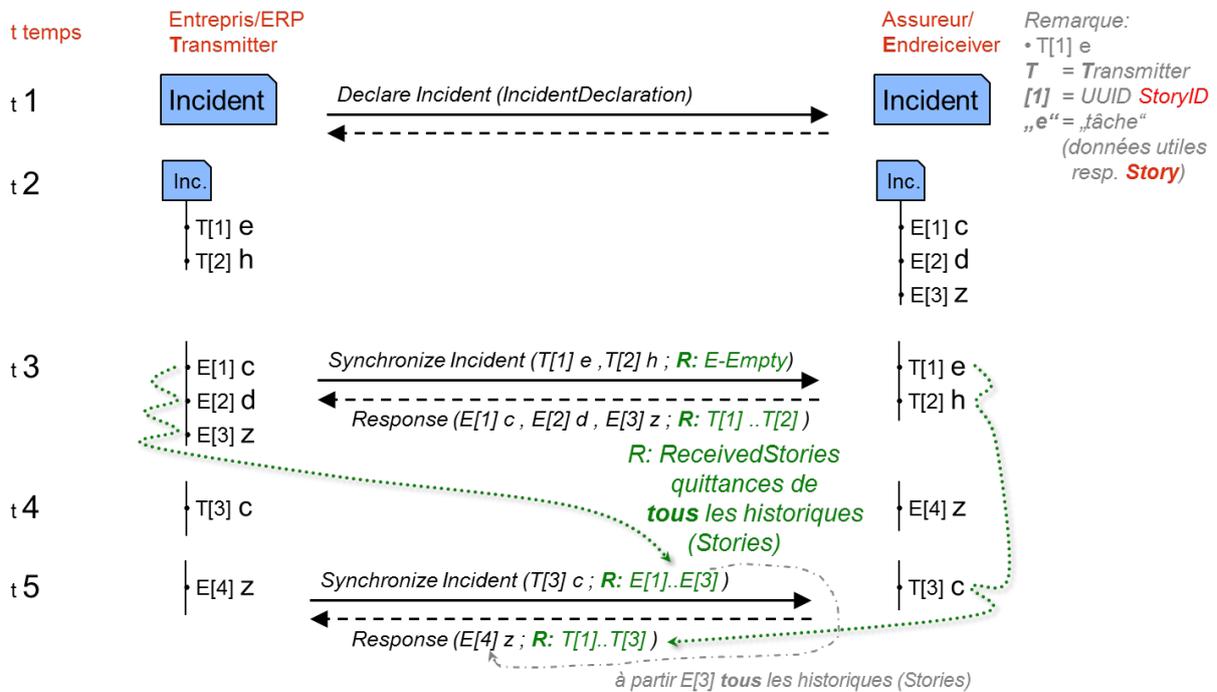


Illustration 134: Diagramme de séquence «Contrôle d'historiques» (transaction)

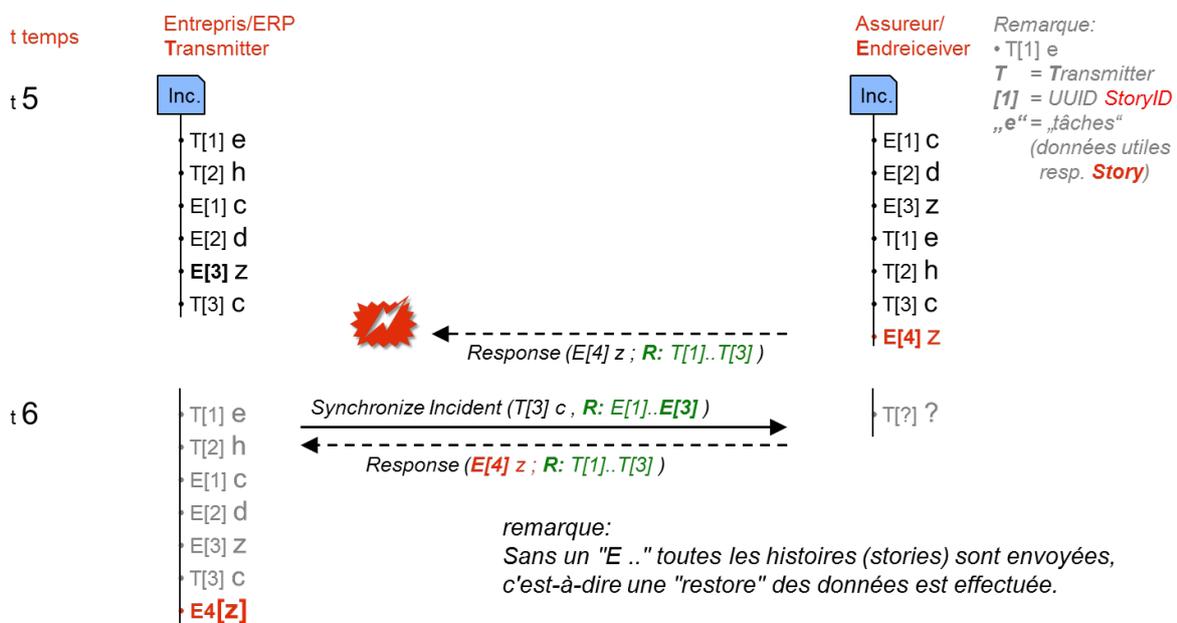


Illustration 135: Diagramme de séquence «Contrôle d'historiques» avec erreur

Swissdec utilise actuellement un modèle client/service via Internet. Les clients (entreprise et système ERP avec transmetteur) constituent l'élément actif de la communication: le transmetteur initie la communication avec le service en attente correspondant. D'un point de vue technique et selon les exigences de sécurité

actuelles, il est nettement plus simple «d'appeler Internet¹²» que d'«être appelé depuis Internet¹³». C'est pourquoi l'assureur ne peut renvoyer de données dans le système ERP de l'entreprise et doit toujours attendre une demande (Request) de la part de l'entreprise. Tant que le transmetteur fournit ses nouveaux historiques (données utiles) relatifs à l'événement par le biais de la synchronisation, l'assureur peut envoyer ses historiques en retour dans la Response et il n'y a pas de problème. Mais si le transmetteur ne dispose plus de nouvelles données, les historiques de l'assureur restent en attente. C'est pour cela que le transmetteur doit envoyer régulièrement des demandes¹⁴.

Les problèmes suivants peuvent se produire:

- Si l'intervalle est trop long, la communication est perçue comme lente et insatisfaisante.
- Si l'intervalle est trop court, des problèmes de débit peuvent se produire sur le réseau et les serveurs et la communication est aussi perçue comme lente et insatisfaisante.

Un intervalle de scrutation pertinent sur le plan technique doit être testé et trouvé au sein de la production. Il conviendra aussi de mettre en place une grille quantitative adaptée. Des optimisations peuvent par ailleurs être étudiées¹⁵ en vue de leur intégration à de futures versions.



Le transmetteur synchronise régulièrement „Polling“

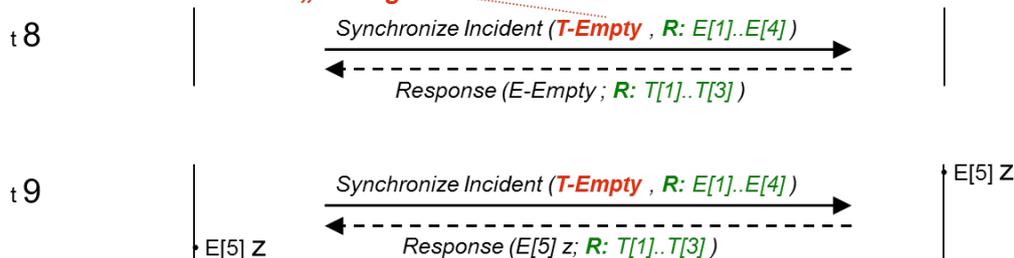


Illustration 136: Diagramme de séquence «Contrôle d'historiques» sur le thème de la scrutation

¹² Appel de client de manière analogue à un navigateur, ce qui signifie que pratiquement tous les utilisateurs peuvent actuellement exécuter cette fonctionnalité sans problème directement depuis leur poste de travail.

¹³ Service analogue à «www.swissdec.ch», avec sauvegarde et mise à disposition avec une adresse publique sur Internet

¹⁴ En informatique, on parle souvent de «scrutation».

¹⁵ Optimisations possibles dont l'utilité pourrait être étudiée:

1. Le destinataire final pourrait par exemple définir au niveau du répartiteur un «stop» concernant la scrutation d'un numéro d'événement tant qu'il n'y a pas de modification. Ainsi, la scrutation s'effectuerait uniquement jusqu'au répartiteur, ce qui permettrait de délester les destinataires finaux. En présence d'un nouvel historique pour le destinataire final, le stop serait supprimé afin que la prochaine scrutation parvienne à nouveau au destinataire final.
2. De la même manière que pour le volet LPP de la norme en matière de salaire (élément <...SalaryResult/BVG-LPP/Processing/ExpectedAvailability>), une date de disponibilité d'autres historiques est retournée en option au transmetteur.
3. En cas d'absence prolongée, un e-mail contenant une demande de synchronisation est automatiquement envoyé à l'entreprise.
4. La communication s'effectue à l'échelle du «contrat». La première Request contient uniquement le contrat, sans événement. Dans la Response, l'assureur envoie des événements auxquels correspondent de nouveaux historiques, mais sans ces historiques. Ces événements et leurs nouveaux historiques peuvent ensuite être récupérés dans la deuxième Request avec les données d'identification (Credentials) correspondantes. Pour cela, l'assureur doit savoir quels historiques n'ont pas encore été confirmés.

Lors de l'opération «SynchronizelIncident», plusieurs événements peuvent être transmis dans une Request et une Response. Cela permet d'optimiser les appels et d'échanger simplement une liste complète d'événements accompagnés de leurs historiques avec une Request/Response.

Grâce à cette liste de «ReceivedStories», chaque participant sait quels historiques manquent à son interlocuteur et peut les lui transmettre à nouveau.

11.2.2.3 Comportement des Request et Response SynchronizelIncident

Le comportement de l'opération SynchronizelIncident est défini à l'aide des règles suivantes:

1. Un NOUVEL historique ou un NOUVEL état reste nouveau tant qu'il n'a pas été validé par le transmetteur ou le destinataire final avec ReceivedStoryIDs ou ReceivedState.
2. La Response contient toujours **uniquement** tous les NOUVEAUX historiques et états liés aux événements directement **concernés par la demande**. Le destinataire final ne fournit de nouvelles données dans la Response que pour les événements pour lesquels la Request du transmetteur contenait l'élément **IncidentContext**.
3. S'il existe au moment de la Request de NOUVEAUX historiques ou états qui ne sont pas fournis dans la Response actuelle par le destinataire final, ceux-ci doivent toujours être signalés avec **Available**.

Cela permet d'introduire un **contrôle des flux de données** dynamique pour le **volume** de la **Response**, à savoir

- Les règles 2 et 3 permettent au transmetteur de gérer le volume de la Response.
- La règle 3 permet au destinataire final de gérer le volume de la Response (dans le cadre de la règle 2).

Le **volume maximal de la Request** sera en revanche fixé globalement pour tous les destinataires finaux selon les «Meilleures pratiques d'aujourd'hui» et pourra être contrôlé à l'aide de règles de plausibilité au niveau du répartiteur.

Le schéma suivant contient, sous IncidentsStories et IncidentsContext, les historiques actuels ayant fait l'objet d'une demande (et non validés). Available sert toujours à fournir les autres historiques disponibles.

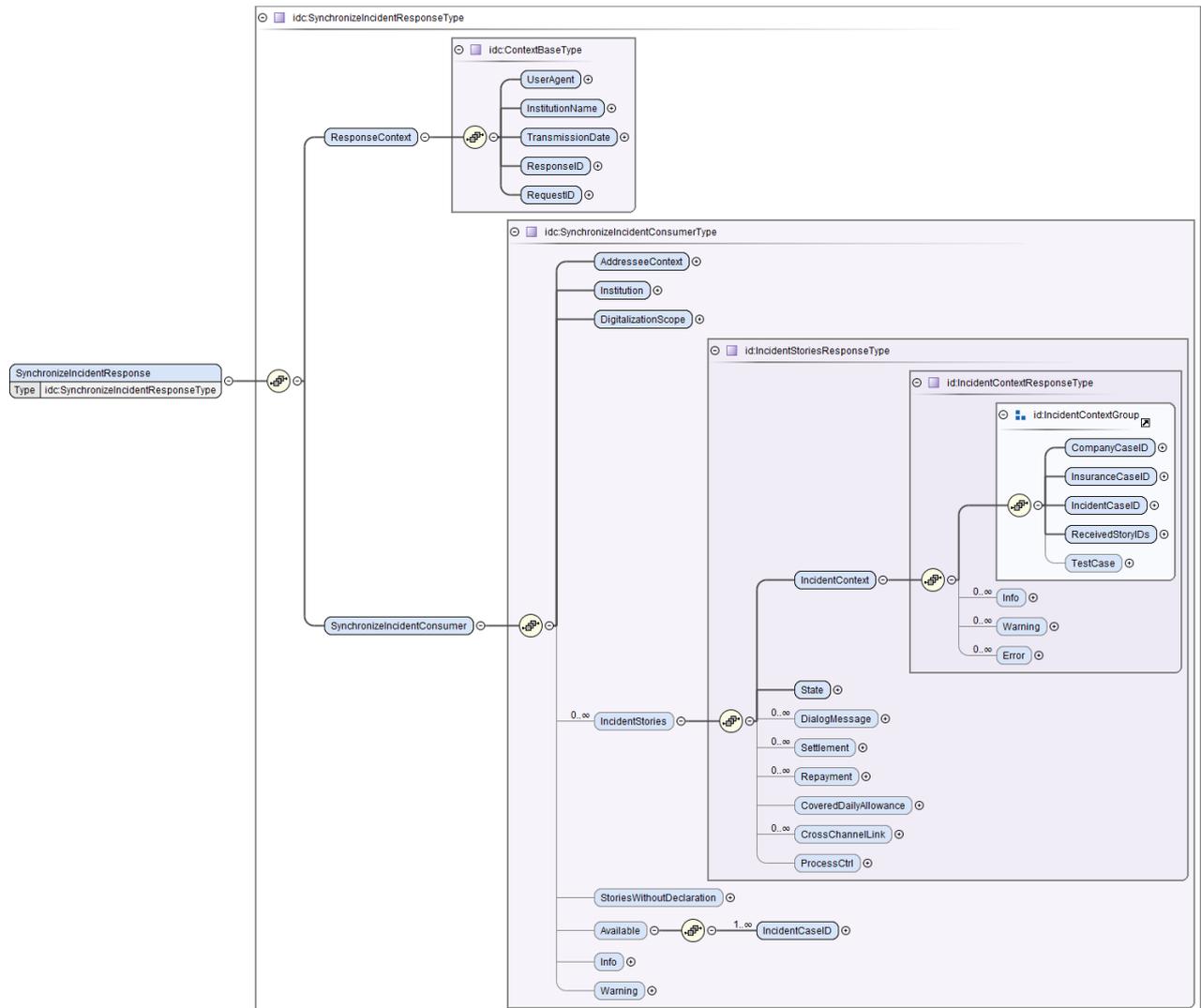


Illustration 137: SynchronizedIncidentResponse, thème Available

CrossChannelLink est introduit dans un diagramme de séquence étendu.

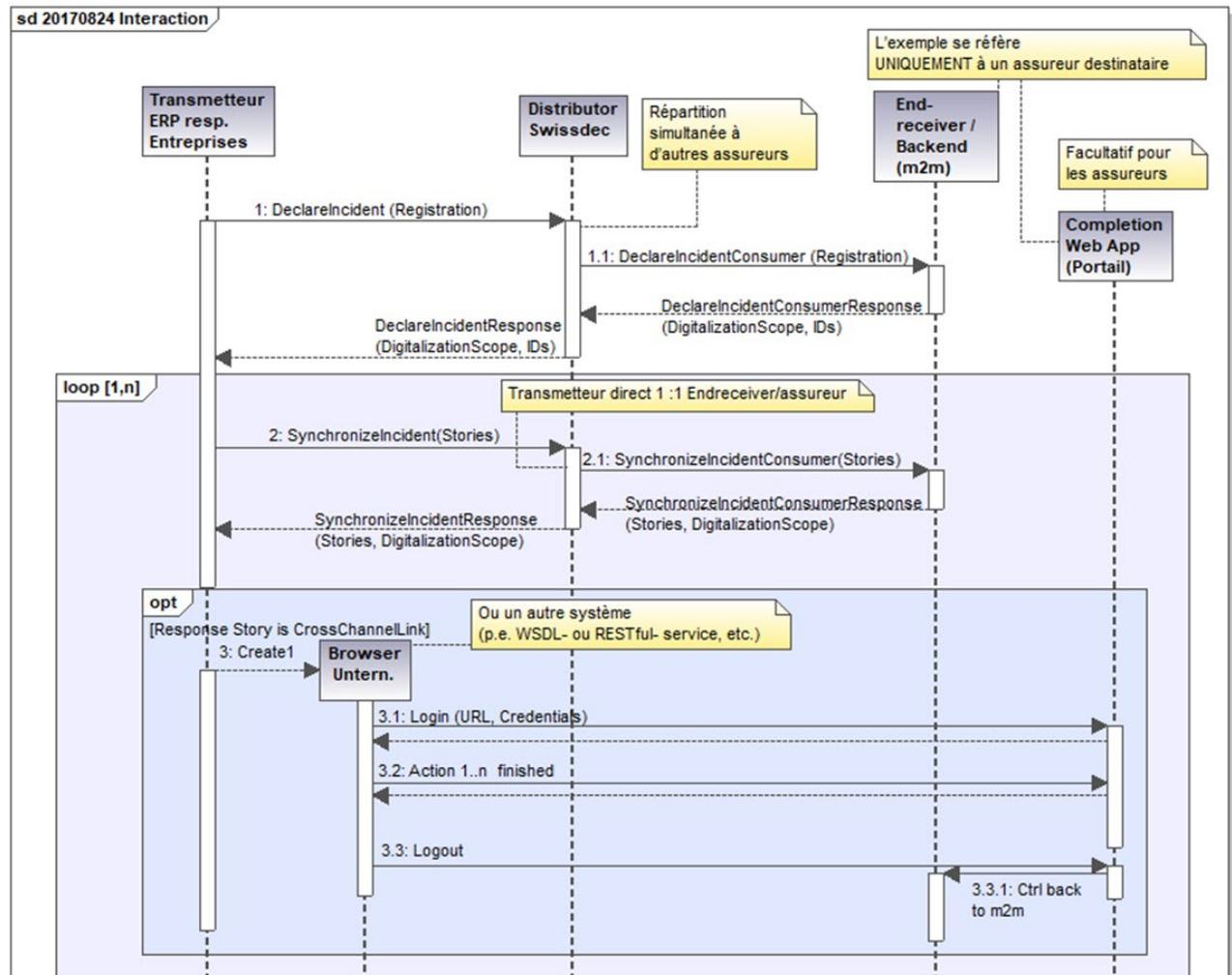


Illustration 138: Diagramme de séquence avec CrossChannelLink en complément

CrossChannelLink est une fonctionnalité (message) déjà utilisée dans la norme en matière de salaire et qui a été légèrement élargie. La norme en matière de salaire comprend la fonctionnalité «Completion» qui permet en option à l'assureur d'effectuer directement le contrôle et la validation des données à l'aide d'une application de navigateur web. Pour cela, le système ERP lance un navigateur avec les informations requises (URL, données d'identification, etc.).

CrossChannelLink permet aussi d'accéder à d'autres systèmes (par ex. des services WSDL ou RESTful) pour exécuter d'autres sous-processus. Il est essentiel dans ce cadre de permettre le contrôle optionnel pour le transmetteur qui effectue la demande (par ex. aperçu des sous-processus en suspens). Cet état est signalé via l'élément optionnel de statut State/CrossChannelLinkIDWaitForUse (voir illustration ci-dessus, «Ctrl back to m2m»). Lorsque le statut <CrossChannelLinkIDWaitForUse> est défini, cela signifie donc qu'un sous-processus est en suspens et qu'une action est requise de la part de l'utilisateur ou d'un autre système. Si <CrossChannelLinkIDWaitForUse> n'est pas ou plus défini, cela signifie que le sous-processus est clôturé (avec succès ou non, cela n'est pas pertinent pour le statut) ou qu'aucun contrôle n'est réalisé. Le dialogue Historique permet de transmettre d'autres informations et commandes de manière dynamique et individuelle.

