

# **Glossaire Demande Déclaration Handled**

## **Version complète**

---

**Version: 2004/4**

Date de publication: 01/12/2004

Date de mise en production:

## Liste de la version complète

---

Page de garde

Page de garde

Introduction

Introduction

Glossaire

90017 - Personne physique

- 00023 - NUMÉRO DE SUITE PERSONNE PHYSIQUE
- 00024 - NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - NISS
- 00025 - NOM DU TRAVAILLEUR
- 00026 - PRÉNOM DU TRAVAILLEUR
- 00027 - INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM DU TRAVAILLEUR
- 00028 - DATE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00029 - SEXE DU TRAVAILLEUR
- 00030 - RUE DU TRAVAILLEUR
- 00031 - NUMÉRO DE L'ADRESSE DU TRAVAILLEUR
- 00032 - BOÎTE AUX LETTRES DU TRAVAILLEUR
- 00033 - CODE POSTAL DU TRAVAILLEUR
- 00034 - COMMUNE DU TRAVAILLEUR
- 00035 - CODE PAYS DU TRAVAILLEUR
- 00119 - NATIONALITÉ DU TRAVAILLEUR
- 00167 - NUMÉRO DE LA CARTE D'IDENTITÉ SOCIALE
- 00168 - COMMUNE - LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00169 - CODE PAYS DU LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00615 - RÉFÉRENCE UTILISATEUR - PERSONNE PHYSIQUE

90022 - Adresse

- 00517 - RUE
- 00518 - NUMÉRO DE L'ADRESSE
- 00519 - BOÎTE AUX LETTRES
- 00520 - CODE POSTAL
- 00522 - COMMUNE
- 00523 - CODE PAYS

90036 - Commentaire déclaration

- 00126 - ZONE TEXTE LIBRE

90059 - Formulaire

- 00110 - STATUT DE L'ATTESTATION
- 00218 - DATE DE CRÉATION DU FORMULAIRE
- 00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE
- 00297 - TYPE DU FORMULAIRE
- 00299 - HEURE PRÉCISE DE CRÉATION DU FORMULAIRE

90077 - Période de référence

- 00074 - DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE
- 00075 - DATE DE FIN DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

90082 - Référence

- 00221 - TYPE DE LA RÉFÉRENCE
- 00222 - NUMÉRO DE RÉFÉRENCE
- 00298 - ORIGINE DE LA RÉFÉRENCE

90255 - Déclaration demandée

- 00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE
- 00430 - IDENTIFICATION DU RISQUE

90256 - Identification Employeur

- 00011 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSS
- 00014 - NUMÉRO UNIQUE D'ENTREPRISE
- 00109 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSSAPL

90257 - Coordonnées de la personne de contact

- 00726 - NOM
- 00727 - PRÉNOM

90258 - Communication

- 00636 - NUMÉRO DE GSM
- 00637 - ADRESSE E-MAIL
- 00677 - NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
- 00678 - NUMÉRO DE FAX

90262 - Trimestres mini-DmfA

- 00013 - ANNÉE - TRIMESTRE DE LA DÉCLARATION

Bloc fonctionnel

90017 - Personne physique

## Liste de la version complète

---

---

90022 - Adresse  
90036 - Commentaire déclaration  
90059 - Formulaire  
90077 - Période de référence  
90082 - Référence  
90255 - Déclaration demandée  
90256 - Identification Employeur  
90257 - Coordonnées de la personne de contact  
90258 - Communication  
90260 - AADD501  
90262 - Trimestres mini-DmfA

## Demande Déclaration Handled - Introduction

Version: 2004/4

---

**Date de publication:**

01/12/2004

*L'introduction est modifiée*

**Contenu de l'introduction:** 



fluxdemandeportail FR v3.ç

# **DECLARATION MULTIFONCTIONNELLE (DmfA)**

Sous-groupe : SP7

Flux Demande

entre la sécurité sociale et les employeurs

Version : Version 3  
Statut : Document de travail  
Auteur : Martine Van Liefferinge, Gert Stalmans  
Référence : FluxDemandePortail FR v3.doc  
Date de création : 16/11/2004



## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>1 PRINCIPES</b>	<b>3</b>
<b>1.1 QUEL EST LE DESTINATAIRE DE LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE ?</b>	<b>4</b>
<b>1.2 PAR QUEL MODE DE TRANSMISSION LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE SERA-T-ELLE TRANSMISE?</b>	<b>6</b>
<b>2 LE FLUX « DEMANDE D'UNE DÉCLARATION »</b>	<b>7</b>
<b>2.1 SCÉNARIO 1 : UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ ET LA DÉCLARATION TRANSMISE EN RÉPONSE EST VALIDE.</b>	<b>7</b>
<b>2.2 SCÉNARIO 2 :</b>	<b>9</b>
UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ. LE DESTINATAIRE DE LA DEMANDE A DÉJÀ ENVOYÉ LA DRS DEMANDÉE DE SA PROPRE INITIATIVE ET ENVOIE PAR CONSÉQUENT UNE NOTIFICATION POUR ANNULER LA DEMANDE.	9
<b>2.3 SCÉNARIO 3 :</b>	<b>10</b>
2.3.1 A) UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ ET LA DÉCLARATION TRANSMISE EN RÉPONSE N'EST PAS VALIDE (POINT DE TRANSFERT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE).	10
2.3.2 B) UN SEUL DESTINATAIRE (EMPLOYEUR OU MANDATAIRE), POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, EST IDENTIFIÉ ET LA DÉCLARATION TRANSMISE EN RÉPONSE N'EST PAS VALIDE (SECTEUR).	12
<b>2.4 SCÉNARIO 4 : AUCUN DESTINATAIRE, POUVANT RECEVOIR LA DEMANDE ÉLECTRONIQUE, N'EST IDENTIFIÉ. PAR CONSÉQUENT, LA PROCÉDURE PAPIER EST ENTREPRISE.</b>	<b>14</b>
<b>2.5 SCÉNARIO 5 : LA DEMANDE DU SECTEUR EST INVALIDE.</b>	<b>16</b>
<b><u>3 LES DONNÉES ÉCHANGÉES ENTRE LE POINT DE TRANSFERT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET L'EMPLOYEUR (OU MANDATAIRE).</u></b>	<b>17</b>
<b>3.1 LA DEMANDE ENRICHIE (3)</b>	<b>17</b>
3.1.1 DIAGRAMME DE DONNÉES	17



## 1 Principes

Les déclarations du risque social du secteur indemnités seront en principe transmises par l'employeur (ou son mandataire) sur demande de l'organisme assureur.

C'est le cas pour le scénario 1 (feuille de renseignements), pour la première déclaration mensuelle - scénario 2 (déclaration mensuelle de revenus en cas d'exercice d'un travail adapté dans le courant d'une période d'incapacité de travail ou de protection de la maternité), les scénarios 2 subséquents seront envoyés d'initiative, ainsi que pour le scénario 5 (déclaration annuelle des jours de vacances d'un employé).

Le scénario 3 (attestation en vue de l'indemnisation des pauses d'allaitement) sera envoyé d'initiative, comme c'est le cas actuellement pour le formulaire papier.

Le scénario 6 (déclaration de la reprise du travail) sera envoyé sur demande du travailleur (dont le risque a pris fin) ou de l'organisme assureur.

L'employeur (ou son mandataire) a toujours la faculté d'envoyer la déclaration du risque social d'initiative.

Le formulaire « Demande de déclaration » (scénario 7) vise à permettre entre autres, au secteur indemnités de demander, par voie électronique, à l'employeur ou à son mandataire de compléter une déclaration du risque social pour un travailleur déterminé.

Suivant les principes énoncés dans la note E-communication, le destinataire de la demande électronique enverra en réponse, la déclaration demandée, par voie électronique, via le point de transfert de la sécurité sociale.



## **1.1 Quel est le destinataire de la demande électronique ?**

Il y a lieu de distinguer les situations suivantes:

### **1. Employeur affilié à un secrétariat social**

Dans ce cas, la demande est transmise (par défaut) à l'employeur à moins que le gestionnaire local du secrétariat social n'ait déclaré via une application Web mise à sa disposition sur le portail ou via une application batch, que pour tel employeur, son secrétariat social traite les demandes.

L'employeur pour lequel le secrétariat social ne traite pas les demandes pourra indiquer dans le répertoire E-communication qu'il souhaite recevoir la demande par voie électronique ; à défaut d'une telle mention, la demande sera envoyée suivant la procédure papier.

### **2. Employeur affilié à un prestataire de services (bureau comptable, bureau de soft,...)**

Dans ce cas, le destinataire de la demande est (par défaut) l'employeur, sauf si celui-ci a indiqué dans le répertoire E-communication, que la demande doit être envoyée au prestataire de services. Dans ce cas, le gestionnaire local de l'employeur modifiera la règle par défaut via une application Web mise à sa disposition sur le portail.

Un message sera alors transmis au prestataire de services pour l'avertir du choix de l'employeur et de la possibilité de choisir son canal via une application WEB sur le portail.

Si, à défaut d'avoir désigné le prestataire de services comme destinataire de la demande, dans le répertoire E-communication, le destinataire est l'employeur, la Smals vérifiera dans le répertoire si l'employeur a opté expressément pour le circuit électronique. Si oui, elle routera la demande vers l'employeur.

Dans la négative, c'est la procédure papier qui sera applicable (scénario 3 étape 2).

### **3. Employeur non affilié à un secrétariat social ni à un prestataire de services**

Dans ce cas, la demande électronique est adressée à l'employeur par le point de transfert de la sécurité sociale si l'employeur a opté pour l'envoi de la déclaration du risque social par voie électronique, via une application Web mise à sa disposition sur le portail.

Si après consultation du répertoire E-communication, la Smals constate que l'employeur n'a pas opté pour le circuit électronique, elle en informera l'organisme assureur (message retour) qui entamera alors la procédure papier (voir ci-après, scénario 3, étape 2).



## **Conclusion :**

### **1. Destinataire de la demande :**

#### **1.1 Aucun destinataire n'est désigné dans le répertoire E-communication :**

Application de la règle par défaut :

- si l'employeur est affilié à un secrétariat social, le destinataire de la demande = employeur (sauf si le SSA a spécifié qu'il traite les demandes dudit employeur ; dans ce dernier cas, le destinataire est le secrétariat social).
- si l'employeur est affilié à un prestataire de services, le destinataire de la demande = employeur

#### **1.2. Un destinataire est désigné dans le répertoire E-communication :**

Dans ce cas, la demande de DRS sera transmise au destinataire désigné dans le répertoire E-communication.

### **2. Support** (papier/électronique):

Le support est papier par défaut (procédure identique à celle qui est d'application avant l'entrée en vigueur des DRS électroniques).

#### Déroghations à la règle par défaut

Si le destinataire = l'employeur : support = électronique si l'employeur a opté expressément pour le support électronique dans le répertoire E-communication (à défaut de ce choix explicite, le support = papier par défaut)

Si le destinataire = le secrétariat social ou le prestataire de services : le support est électronique si le secrétariat social ou le prestataire de services est désigné comme destinataire de la demande électronique dans le répertoire E-communication.

Le choix du support peut en principe s'effectuer par scénario.

Les modes de transfert de la demande électronique sont décrits ci-dessous sous le point « Par quel mode de transmission la demande électronique sera-t-elle transmise? ».



### **3. Inscription dans le répertoire E-communication**

La désignation du destinataire de la demande et le choix du support (électronique) doivent figurer dans le répertoire créé à cet effet, préalablement à l'entrée en vigueur des scénarios.

#### **1.2 Par quel mode de transmission la demande électronique sera-t-elle transmise?**

Si, dans la DB Expéditeurs, sise au point de transfert de la sécurité sociale, le destinataire identifié a mentionné un canal batch alors la demande sera transmise sous le format XML via ledit canal qui peut-être actuellement, pour rappel, soit FTP, Isabel ou MQ-LINK. Le fichier véhiculant une demande aura un nom<sup>1</sup> respectant les standards définis et dont la deuxième particule sera « AADD » ; ce qui permettra au destinataire de savoir, sans avoir ouvert le fichier, qu'il contient une demande d'une déclaration.

Si le destinataire identifié n'a rien mentionné dans la DB Expéditeurs alors la demande sera transmise sous le format XML dans sa page d'entreprise.

A souligner : Après avoir déposé une demande dans une page d'entreprise, un mail sera en principe<sup>2</sup> transmis à l'attention du destinataire identifié pour lui signaler qu'un nouveau fichier a été mis à sa disposition par la sécurité sociale.

---

1 Exemple d'un nom de fichier : FO.AADD.999999.20040108.00001.R.1.1

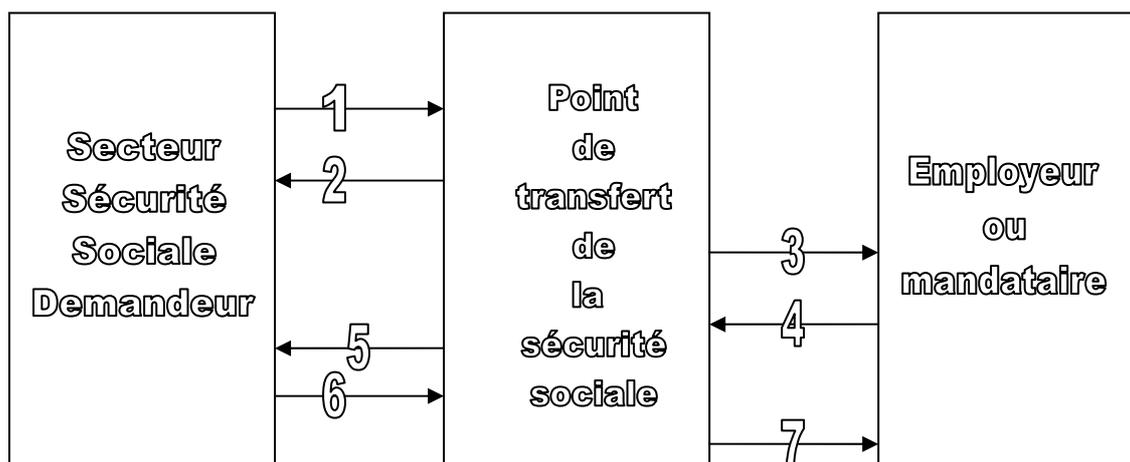
2 Un mail est transmis à la condition que l'entreprise concernée ait communiqué à la sécurité sociale une adresse E-mail



## 2 Le flux « Demande d'une déclaration »

### 2.1 Scénario 1 :

**Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié et la déclaration transmise en réponse est valide.**



1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire, de l'employeur ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données<sup>3</sup> la demande validée et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. La déclaration est transmise par voie électronique ; A souligner : le canal de transmission de la déclaration électronique peut être différent du canal emprunté par la demande électronique. Par exemple, la demande est transmise via Isabel et la déclaration demandée est créée via le Web. La déclaration reprendra entre autres, la référence de la sécurité sociale trouvée dans la demande correspondante.
5. Après avoir vérifié la validité de la déclaration, le point de transfert, le cas échéant, l'enrichit et ensuite la transmet au secteur demandeur.

---

3 Notamment le n° de ticket de la sécurité sociale est ajouté.

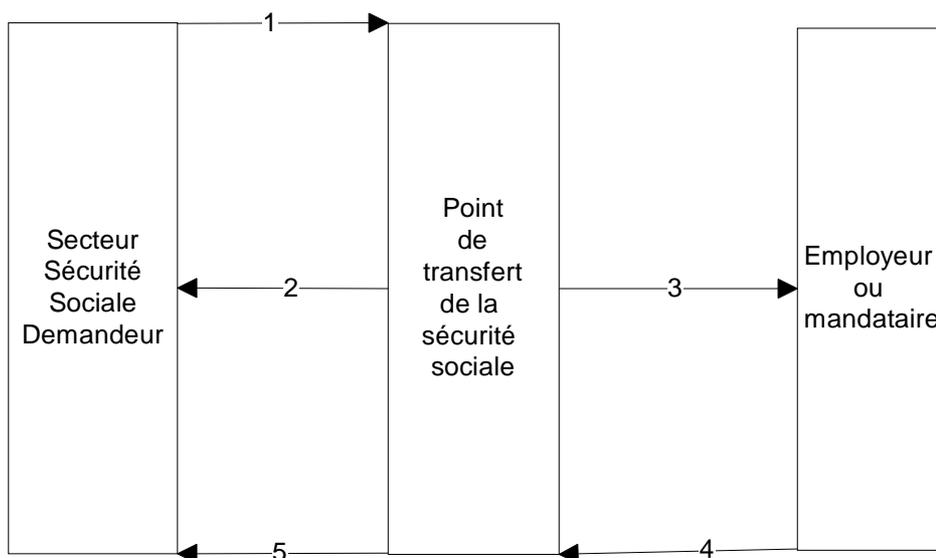


6. Le secteur, après avoir appliqué des contrôles détaillés, conclut que la déclaration est valide et transmet par conséquent une notification positive au point de transfert de la sécurité sociale.
7. La notification après avoir été validée est envoyée à l'émetteur de la déclaration.



## 2.2 Scénario 2 :

**Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié. Le destinataire de la demande a déjà envoyé la drs demandée de sa propre initiative et envoie par conséquent une notification pour annuler la demande.**

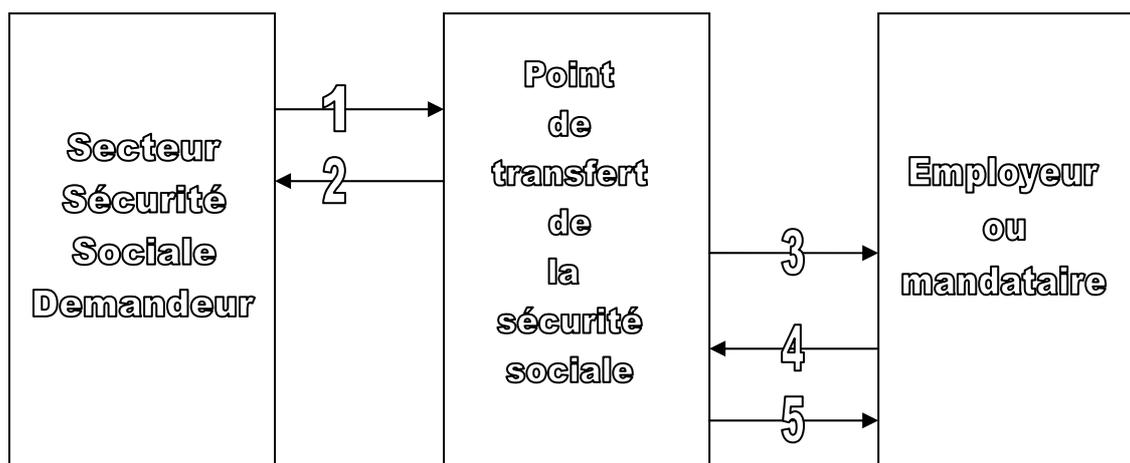


1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données la demande initiale et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. Vu que le destinataire de la demande a déjà envoyé la drs demandée de sa propre initiative, il le signale, à la sécurité sociale, en transmettant une notification contenant un code anomalie ad hoc «Annulation de la demande »
5. La notification est transmise au secteur demandeur.



## 2.3 Scénario 3 :

**2.3.1 a) Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié et la déclaration transmise en réponse n'est pas valide (Point de transfert de la sécurité sociale).**



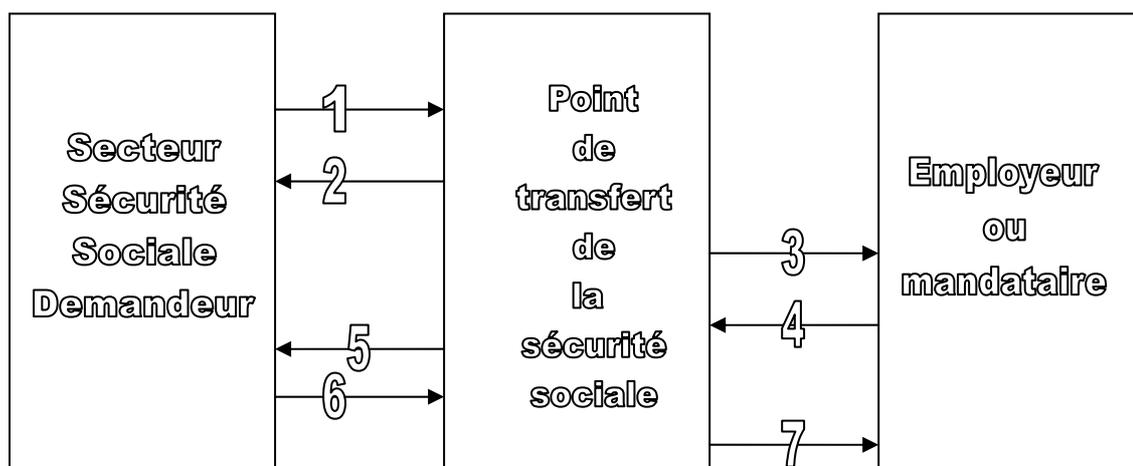
1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données la demande initiale et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. La déclaration est transmise par voie électronique ; A souligner : le canal de transmission de la déclaration électronique peut être différent du canal emprunté par la demande électronique. Par exemple, la demande est transmise via Isabel et la déclaration demandée est créée via le Web. La déclaration reprendra nécessairement la référence de la sécurité sociale trouvée dans la demande correspondante.
5. Après avoir vérifié la validité de la déclaration, le point de transfert constate une erreur et envoie une notification négative vers l'émetteur de la déclaration.



Chaque fois que l'employeur ou son mandataire reçoit une notification négative, il corrigera la déclaration concernée et l'enverra au point de transfert de la sécurité sociale.



**2.3.2 b) Un seul destinataire (Employeur ou mandataire), pouvant recevoir la demande électronique, est identifié et la déclaration transmise en réponse n'est pas valide (Secteur).**



1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande et identifié le destinataire ainsi que le canal de transmission (voir principes), retourne vers le secteur une réponse où seront mentionnées entre autres, l'identification du destinataire ainsi que la référence (ou n° de ticket) de la sécurité sociale attribuée à la demande dans un but de la distinguer.
3. Le point de transfert de la sécurité sociale enrichit de données la demande initiale et transmet, par voie électronique, le tout au destinataire identifié. Par ailleurs, le point de transfert de la sécurité sociale stockera les données de ladite demande.
4. La déclaration est transmise par voie électronique ; A souligner : le canal de transmission de la déclaration électronique peut être différent du canal emprunté par la demande électronique. Par exemple, la demande est transmise via Isabel et la déclaration demandée est créée via le Web. La déclaration reprendra nécessairement la référence de la sécurité sociale trouvée dans la demande correspondante.
5. Après avoir vérifié la validité de la déclaration, le point de transfert, le cas échéant, l'enrichit et ensuite la transmet au secteur demandeur.



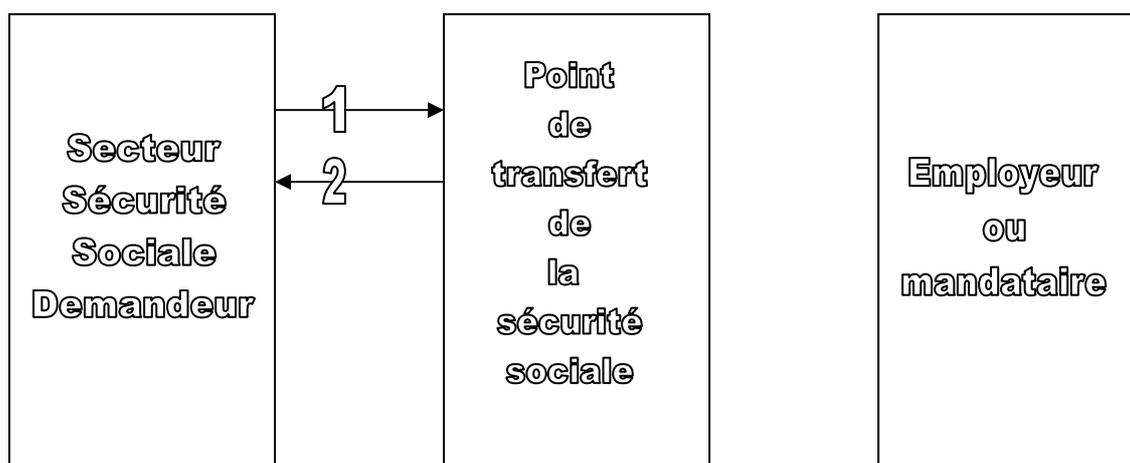
6. Le secteur, après avoir appliqué des contrôles détaillés, conclut que la déclaration est invalide et transmet par conséquent une notification négative au point de transfert de la sécurité sociale.
7. La notification après avoir été validée est envoyée à l'émetteur de la déclaration.



#### 2.4 Scénario 4 :

Aucun destinataire, pouvant recevoir la demande électronique, n'est identifié. Par conséquent, la procédure papier est entreprise.

##### Etape 1

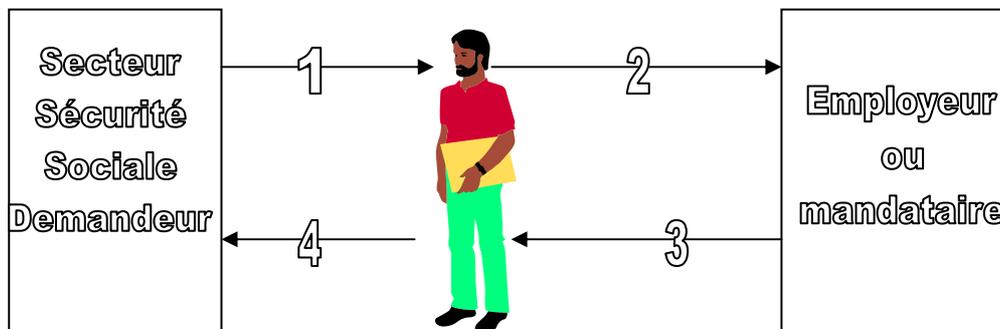


1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande, ne peut identifier un destinataire pouvant recevoir la demande par voie électronique. Il en informe le secteur demandeur qui suite à cela entreprendra la procédure « Papier ».



## Etape 2

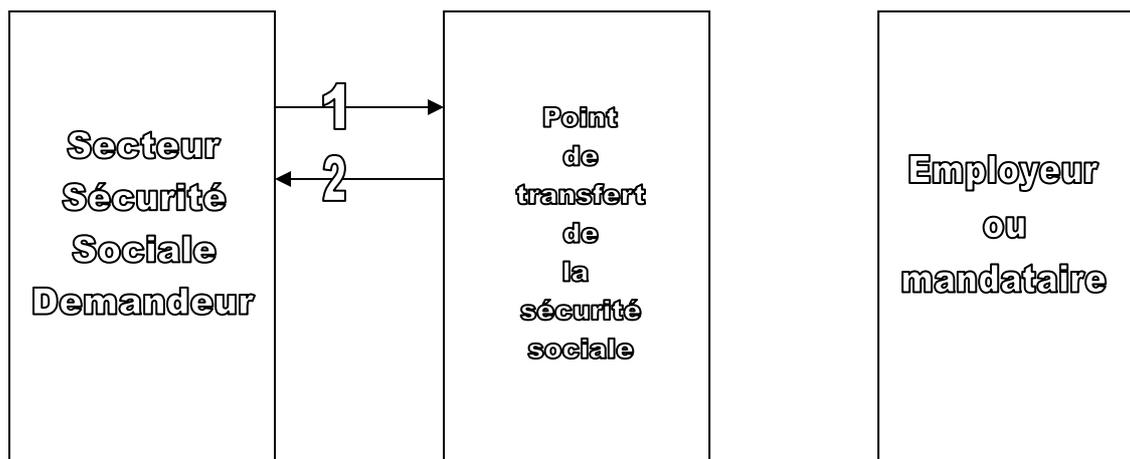
(procédure papier – maintien de la procédure actuelle)



1. Le secteur demandeur (organisme assureur) remet le formulaire papier (ex. feuille de renseignements) à l'assuré social
2. L'assuré social le remet à son tour à l'employeur
3. L'employeur (ou son secrétariat social) complète le document et le remet au travailleur
4. Le travailleur renvoie le formulaire complété à son organisme assureur



**2.5 Scénario 5 :**  
**La demande du secteur est invalide.**



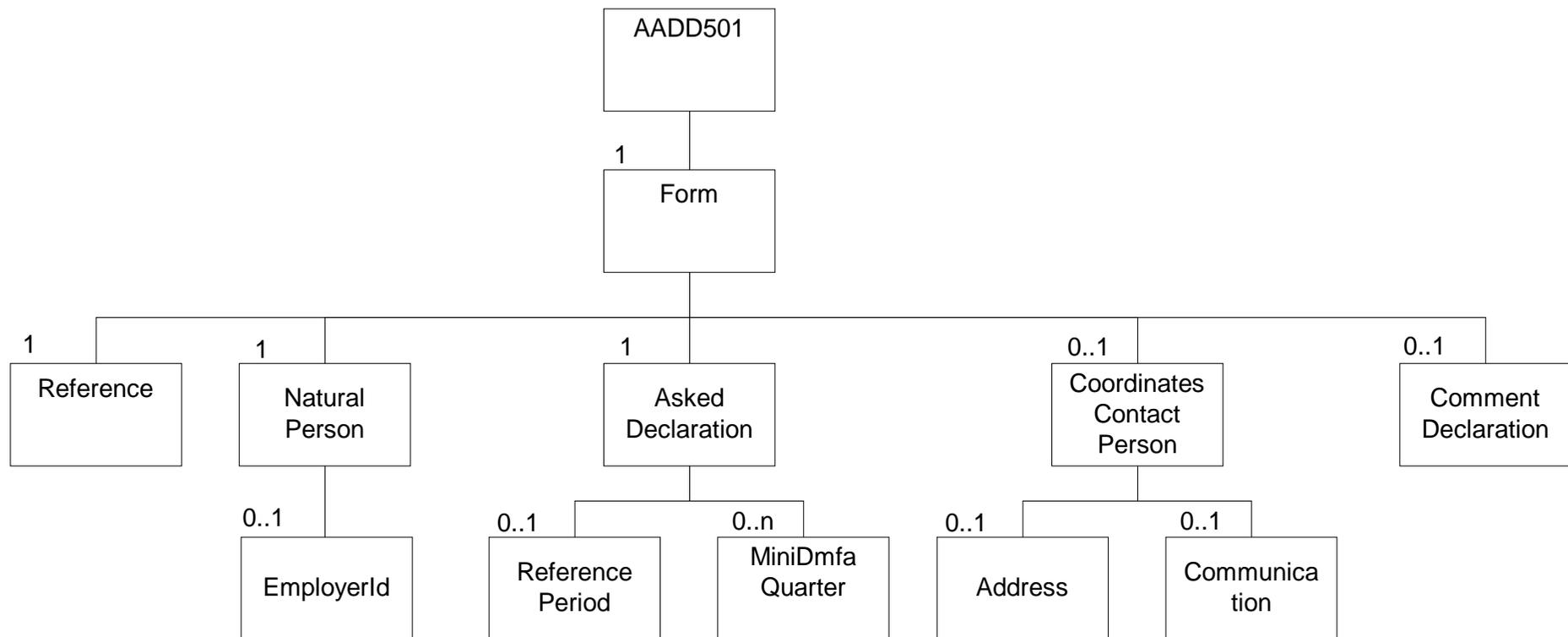
1. Le secteur demandeur transmet une demande électronique au point de transfert de la sécurité sociale ;
2. Le point de transfert, après avoir vérifié la validité de la demande constate une erreur et transmet une notification négative qui décrit l'erreur trouvée.



### 3 Les données échangées entre le point de transfert de la sécurité sociale et l'employeur (ou mandataire).

#### 3.1 La demande enrichie (3)

##### 3.1.1 Diagramme de données



NUMERO DE ZONE: 00023	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE SUITE PERSONNE PHYSIQUE**  
**(Label XML : NaturalPersonSequenceNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Numéro de suite des personnes physiques au sein d'une déclaration.  
Ce numéro doit être unique au sein d'une déclaration.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier positif et élément de [1;9999999].

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 7

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00024	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - NISS**  
**(Label XML : INSS)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Numéro d'identification d'une personne physique au sein de la sécurité sociale. Il s'agit du numéro d'identification de la personne physique au registre national ou au registre bis des personnes physiques.

**DOMAINE DE DEFINITION:** La valeur 0 n'est pas permise

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 11

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:** 0 ou NNNNNNNNNCC  
· NNNNNNNNN est le numéro  
· CC est le chiffre de contrôle.

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00025	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NOM DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerName)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Nom de famille d'une personne physique.  
Il faut mentionner le nom repris sur le passeport ou la carte d'identité.  
Pour les femmes de nationalité belge, il s'agit du nom de jeune fille.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique  
**LONGUEUR:**                    48  
**PRESENCE:**                    Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00026	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**PRÉNOM DU TRAVAILLEUR**  
(Label XML : WorkerFirstName)

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Premier prénom d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    24

**PRESENCE:**                    Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00027	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerInitial)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Initiale du deuxième prénom d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Un caractère alphabétique.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    1

**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00028	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**DATE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR**  
(Label XML : WorkerBirthdate)

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Date de naissance de la personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:** AAAA est un élément de [année de la déclaration-120; année de la déclaration].

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:** AAAA-MM-JJ (date valide)  
 AAAA-00-00

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00029	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**SEXE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerSex)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Sexe d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    1 = masculin  
    2 = féminin

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                    1

**PRESENCE:**                    Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00030	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**RUE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerStreet)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Voie publique.  
Voie publique où se trouve le domicile du travailleur.  
La notion "étage" peut être reprise dans cette zone s'il y a lieu.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    35

**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité



NUMERO DE ZONE: 00032	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**BOÎTE AUX LETTRES DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerPostBox)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Numéro de boîte aux lettres.  
Numéro de boîte aux lettres du domicile du travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique  
**LONGUEUR:**                    4  
**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00033	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE POSTAL DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerZIPCode)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Numéro postal d'une commune.  
Numéro postal de l'adresse où le travailleur est domicilié.  
Pour les travailleurs domiciliés en Belgique, il faut utiliser la liste officielle des codes postaux belges.

**DOMAINE DE DEFINITION:** S'il s'agit d'un code postal belge, la valeur doit référer à un des codes repris dans l'annexe 23

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 9

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00034	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**COMMUNE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerCity)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Nom d'une commune.  
Nom de la commune de domiciliation du travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:** S'il s'agit d'une commune belge, la valeur doit référer à un des noms qui correspond en annexe 23 au code postal indiqué dans la zone 00033 [Code postal du travailleur].

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 40  
**PRESENCE:** Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00035	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE PAYS DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerCountry)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Code permettant d'identifier un pays.  
Code permettant d'identifier le pays où est domicilié le travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                    5

**PRESENCE:**                    Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00119	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NATIONALITÉ DU TRAVAILLEUR**  
(Label XML : Nationality)

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Code indiquant la nationalité du travailleur.

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                     5

**PRESENCE:**                     Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00167	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE LA CARTE D'IDENTITÉ SOCIALE**  
**(Label XML : SIS)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Numéro de la carte d'identité sociale d'une personne physique (SIS).

**DOMAINE DE DEFINITION:**    Nombre de 10 chiffres.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Numérique

**LONGUEUR:**                    10

**PRESENCE:**                    Obligatoire si l'employeur peut disposer de la carte SIS du travailleur

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00168	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**COMMUNE - LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerBirthplace)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Nom d'une commune.  
Nom de la commune du lieu de naissance de la personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 40  
**PRESENCE:** Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00169	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE PAYS DU LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR**  
**(Label XML : WorkerBirthplaceCountry)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:** Code permettant d'identifier un pays.  
Code permettant de déterminer de façon unique le pays du lieu de naissance de la personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 5

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00615	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**RÉFÉRENCE UTILISATEUR - PERSONNE PHYSIQUE**  
**(Label XML : NaturalPersonUserReference)**

**BLOC FONCTIONNEL:**            Personne physique  
**Code(s):** 90017  
**Label(s) xml:** NaturalPerson

**DESCRIPTION:**                Référence.  
Référence de la personne physique utilisée par l'employeur ou un secrétariat social agréé.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:**                            Alphanumérique  
**LONGUEUR:**                    20  
**PRESENCE:**                    Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00517	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**RUE**  
**(Label XML : Street)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Voie publique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 42

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00518	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE L'ADRESSE**  
**(Label XML : HouseNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 5

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00519	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**BOÎTE AUX LETTRES**  
**(Label XML : PostBox)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Numéro de boîte aux lettres.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 4  
**PRESENCE:** Facultative  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00520	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE POSTAL**  
**(Label XML : ZIPCode)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Numéro postal d'une commune.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 9  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00522	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**COMMUNE**  
(Label XML : City)

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Nom d'une commune.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 40  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00523	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**CODE PAYS**  
**(Label XML : Country)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Adresse  
**Code(s):** 90022  
**Label(s) xml:** Address

**DESCRIPTION:** Code permettant d'identifier un pays.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir Annexe 5 - Liste des codes pays.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 5

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00126	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**ZONE TEXTE LIBRE**  
(Label XML : CommentOfDeclaration)

**BLOC FONCTIONNEL:**            Commentaire déclaration  
**Code(s):** 90036  
**Label(s) xml:** CommentDeclaration

**DESCRIPTION:**                Cette zone permet de joindre toute information nécessaire pour ce formulaire.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                            Alphanumérique

**LONGUEUR:**                    200

**PRESENCE:**                    Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00110	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**STATUT DE L'ATTESTATION**  
**(Label XML : AttestationStatus)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:**

*"Domaine de définition" est modifié:*

**DOMAINE DE DEFINITION:** 0 = Original  
1 = Modification  
2 = Duplicata  
3 = Annulation  
4 = Révision  
5 = Rappel  
6 = Clôture  
Les valeurs permises sont "0", "5".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique  
**LONGUEUR:** 1  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00218</b>	<b>VERSION: 2004/4</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004</b>
------------------------------	------------------------	--

**DATE DE CRÉATION DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : FormCreationDate)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:** Date à laquelle le formulaire est créé.

**DOMAINE DE DEFINITION:** AAAA est un élément de [année en cours -1 ; année en cours] ;  
La date ne peut pas se trouver dans le futur.  
Cette date n'est pas antérieure au 01/04/2004

**REFERENCE LEGALE:**  
**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:** AAAA-MM-JJ  
· AAAA est l'année  
· MM est le mois  
· JJ est le jour

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00296	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**IDENTIFICATION DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : Identification)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire; Déclaration demandée

**Code(s):** 90059; 90255

**Label(s) xml:** Form; AskedDeclaration

**DESCRIPTION:** Zone qui décrit la teneur d'un formulaire.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir annexe 11 - Identification du formulaire.

Si cette zone appartient au bloc "Formulaire" la valeur doit être "AADD501".

Si cette zone appartient au bloc "Déclaration demandée", la valeur peut être ZIMA001, ZIMA002, ZIMA003, ZIMA005 et ZIMA006 (valeur compatible avec le sous-risque).

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 7

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00297</b>	<b>VERSION: 2004/4</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004</b>
------------------------------	------------------------	--

**TYPE DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : TypeForm)**

**BLOC FONCTIONNEL:**

Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:**

Le type indique la nature du formulaire électronique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

RE = REQUEST - le formulaire contient une demande de renseignements  
PA = PROVISIONAL ANSWER - le formulaire contient une réponse provisoire à une demande de renseignements ou à une communication de renseignements  
FA = FINAL ANSWER - le formulaire contient une réponse définitive à une demande de renseignements ou à une communication de renseignements  
SU = SUBMISSION - le formulaire communique des renseignements

Cette zone doit avoir comme valeur "RE".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 2  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00299	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**HEURE PRÉCISE DE CRÉATION DU FORMULAIRE**  
**(Label XML : FormCreationHour)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Formulaire  
**Code(s):** 90059  
**Label(s) xml:** Form

**DESCRIPTION:** Moment précis, exprimé en heures, minutes, secondes et millièmes de secondes.

**DOMAINE DE DEFINITION:** HH est un élément de [00;23]  
MM est un élément de [00;59]  
SS est un élément de [00;59]  
SSS un élément de [000;999]

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 12

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:** HH:MM:SS.SSS  
. HH sont les heures  
. MM sont les minutes  
. SS sont les secondes  
. SSS sont les millièmes de secondes

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00074	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : RefStartingDate)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Période de référence  
**Code(s):** 90077  
**Label(s) xml:** ReferencePeriod

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:** Cette date n'est pas antérieure au 01/04/2004

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:** AAAA-MM-JJ  
· AAAA est l'année  
· MM est le mois  
· JJ est le jour

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00075	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**DATE DE FIN DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : RefEndingDate)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Période de référence  
**Code(s):** 90077  
**Label(s) xml:** ReferencePeriod

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:** Cette date n'est pas antérieure au 01/04/2004

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 10

*"Présence" est modifiée:*

**PRESENCE:** Obligatoire si la demande déclaration enrichie concerne ZIMA002, ZIMA003 ou ZIMA005

**FORMAT:** AAAA-MM-JJ  
· AAAA est l'année  
· MM est le mois  
· JJ est le jour

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00221	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**TYPE DE LA RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : ReferenceType)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082  
**Label(s) xml:** Reference

**DESCRIPTION:** Indique sur quoi porte la référence (00222 Numéro de référence) : sur cette déclaration, sur une déclaration qui est apparentée à cette déclaration ou sur un ensemble de déclarations (= un dossier) auquel appartient cette déclaration.

*"Domaine de définition" est modifié:*

**DOMAINE DE DEFINITION:**

- 1 = la référence porte sur cette déclaration
- 2 = la référence est un numéro de dossier et porte sur le dossier (= ensemble de déclarations) auquel appartient cette déclaration
- 3 = la référence porte sur la déclaration qui doit être annulée par cette déclaration ou sur la déclaration qui doit être remplacée par cette déclaration ou sur la déclaration qui fait l'objet de modifications.
- 4 = la référence porte sur une déclaration dans un autre scénario qui est apparentée à cette déclaration
- 5 = la référence porte sur une demande

Cette zone doit avoir comme valeur "5".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 1

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00222	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE RÉFÉRENCE**  
(Label XML : ReferenceNbr)

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082  
**Label(s) xml:** Reference

**DESCRIPTION:** Le numéro de référence.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 20

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00298</b>	<b>VERSION: 2004/4</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004</b>
------------------------------	------------------------	--

**ORIGINE DE LA RÉFÉRENCE**  
**(Label XML : ReferenceOrigin)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Référence  
**Code(s):** 90082  
**Label(s) xml:** Reference

**DESCRIPTION:** Valeur indiquant la source authentique d'un numéro de référence.

**DOMAINE DE DEFINITION:** L'origine indique qui a créé la référence.  
1 = le numéro de référence est attribué par un déclarant (une entreprise, un secrétariat social, un bureau de soft, ...)  
2 = le numéro de ticket attribué par la Sécurité Sociale, identifiant de manière unique une déclaration  
3 = le numéro de référence est attribué par un secteur de la Sécurité Sociale

Cette zone doit avoir comme valeur "2".

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 1

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

<b>NUMERO DE ZONE: 00430</b>	<b>VERSION: 2004/4</b>	<b>DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004</b>
------------------------------	------------------------	--

**IDENTIFICATION DU RISQUE**  
**(Label XML : IdentificationOfRisk)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Déclaration demandée  
**Code(s):** 90255  
**Label(s) xml:** AskedDeclaration

**DESCRIPTION:** Identifie le risque.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Voir annexe 12 - Identification du risque.

Cette zone doit avoir comme valeur les sous-risques autorisés pour le secteur Indemnités. Les valeurs actuellement possibles sont 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 3

**PRESENCE:** Obligatoire si le but de la demande ne concerne pas des mini-DmfA

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

<b>Intitulé anomalie</b>	<b>Code anomalie</b>	<b>Gravité</b>

NUMERO DE ZONE: 00011	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSS**  
**(Label XML : NOSSRegistrationNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256  
**Label(s) xml:** EmployerId

**DESCRIPTION:** Chaque employeur, qu'il soit une personne physique, un groupement de personnes physiques ou une personne morale, qui occupe du personnel soumis à la loi du 27 juin 1969, doit être inscrit à l'ONSS. Il s'agit d'un numéro d'immatriculation à l'ONSS définitif.  
Si la déclaration concerne un employeur immatriculé à l'ONSS alors le matricule ONSSAPL ne peut être transmis.

*"Domaine de définition" est modifié:*

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier et élément de [100006;199999934] pour les numéros définitifs.  
Si le numéro unique d'entreprise est connu (zone 00014 différent de zéro), le numéro d'immatriculation ONSS peut être mis à la valeur zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique  
**LONGUEUR:** 9  
**PRESENCE:** Obligatoire si le matricule concerné un employeur ONSS

*"Format" est modifié:*

**FORMAT:** 0 ou NNNNNNNCC  
. NNNNNNN est le numéro  
· CC est le numéro de contrôle.

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00014	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO UNIQUE D'ENTREPRISE**  
(Label XML : CompanyID)

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur  
**Code(s):** 90256  
**Label(s) xml:** EmployerId

**DESCRIPTION:** Numéro qui identifie de manière unique un employeur, qu'il s'agisse d'une personne physique, d'un groupement de personnes physiques ou d'une personne morale.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier positif et élément de [0;1999999943].  
Si le numéro unique d'entreprise n'est pas connu, la valeur à renseigner est zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique  
**LONGUEUR:** 10  
**PRESENCE:** Indispensable  
**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00109	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSSAPL**  
**(Label XML : NOSSLPARegistrationNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Identification Employeur

**Code(s):** 90256

**Label(s) xml:** EmployerId

**DESCRIPTION:** Toute administration locale ou provinciale qui occupe du personnel doit être immatriculée à l'ONSSAPL. Si la déclaration concerne un employeur immatriculé à l'ONSSAPL, alors le matricule ONSS ne peut être transmis.

*"Domaine de définition" est modifié:*

**DOMAINE DE DEFINITION:** Nombre entier et élément de [00000197;99999926]. Si le numéro unique d'entreprise est connu (zone 00014 différente de zéro), le numéro d'immatriculation ONSSAPL peut être mis à la valeur zéro.

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 8

**PRESENCE:** Obligatoire si le matricule concerne un employeur ONSS-APL

*"Format" est modifié:*

**FORMAT:**  
 0 ou NNNNNNCC  
 · NNNNNN est le numéro  
 · CC est le numéro de contrôle.

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00726	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NOM**  
**(Label XML : Name)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Coordonnées de la personne de contact

**Code(s):** 90257

**Label(s) xml:** CoordinatesContactPerson

**DESCRIPTION:** Nom de famille d'une personne physique.

Il faut mentionner le nom repris sur le passeport ou la carte d'identité.

Pour les femmes de nationalité belge, il s'agit du nom de jeune fille.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 48

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00727	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**PRÉNOM**  
**(Label XML : FirstName)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Coordonnées de la personne de contact  
**Code(s):** 90257  
**Label(s) xml:** CoordinatesContactPerson

**DESCRIPTION:** Premier prénom d'une personne physique.

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique  
**LONGUEUR:** 24  
**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00636	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE GSM**  
**(Label XML : GSMNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 20

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Longueur incorrecte	00636-093	B

NUMERO DE ZONE: 00637	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**ADRESSE E-MAIL**  
(Label XML : EmailAddress)

**BLOC FONCTIONNEL:** Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 60

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00677	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE TÉLÉPHONE**  
**(Label XML : PhoneNbr)**

**BLOC FONCTIONNEL:** Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Alphanumérique

**LONGUEUR:** 20

**PRESENCE:** Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00678	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**NUMÉRO DE FAX**  
(Label XML : FaxNbr)

**BLOC FONCTIONNEL:**           Communication  
**Code(s):** 90258  
**Label(s) xml:** Communication

**DESCRIPTION:**

**DOMAINE DE DEFINITION:**

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:**                         Alphanumérique

**LONGUEUR:**                 20

**PRESENCE:**                 Facultative

**FORMAT:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DE ZONE: 00013	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**ANNÉE - TRIMESTRE DE LA DÉCLARATION**  
(Label XML : Quarter)

**BLOC FONCTIONNEL:** Trimestres mini-DmfA  
**Code(s):** 90262  
**Label(s) xml:** MiniDmfaQuarter

**DESCRIPTION:** Détermination de l'année et du trimestre.  
Détermination de l'année et du trimestre de la déclaration.

**DOMAINE DE DEFINITION:** Sous forme AAAAT.  
AAAAT est un élément de [20041; AAAAT en cours].

**REFERENCE LEGALE:**

**TYPE:** Numérique

**LONGUEUR:** 5

**PRESENCE:** Indispensable

**FORMAT:** AAAAT  
. AAAA est l'année  
. T est le trimestre

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90017	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Personne physique**  
**(Label XML : NaturalPerson)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les données d'identification d'une personne physique.

**CONTENU (ZONES):**

- 00023 - NUMÉRO DE SUITE PERSONNE PHYSIQUE
- 00024 - NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - NISS
- 00167 - NUMÉRO DE LA CARTE D'IDENTITÉ SOCIALE
- 00025 - NOM DU TRAVAILLEUR
- 00026 - PRÉNOM DU TRAVAILLEUR
- 00027 - INITIALE DU DEUXIÈME PRÉNOM DU TRAVAILLEUR
- 00028 - DATE DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00168 - COMMUNE - LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00169 - CODE PAYS DU LIEU DE NAISSANCE DU TRAVAILLEUR
- 00029 - SEXE DU TRAVAILLEUR
- 00030 - RUE DU TRAVAILLEUR
- 00031 - NUMÉRO DE L'ADRESSE DU TRAVAILLEUR
- 00032 - BOÎTE AUX LETTRES DU TRAVAILLEUR
- 00033 - CODE POSTAL DU TRAVAILLEUR
- 00034 - COMMUNE DU TRAVAILLEUR
- 00035 - CODE PAYS DU TRAVAILLEUR
- 00119 - NATIONALITÉ DU TRAVAILLEUR
- 00615 - RÉFÉRENCE UTILISATEUR - PERSONNE PHYSIQUE

**BLOCS LIES:** 90256 - Identification Employeur

**CARDINALITE MIN.:** 1

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** INDISPENSABLE

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90022	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Adresse**  
**(Label XML : Address)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de spécifier complètement une adresse.

**CONTENU (ZONES):**  
00517 - RUE  
00518 - NUMÉRO DE L'ADRESSE  
00519 - BOÎTE AUX LETTRES  
00520 - CODE POSTAL  
00522 - COMMUNE  
00523 - CODE PAYS

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Obligatoire si le bloc "Communication" n'est pas présent

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90036	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Commentaire déclaration**  
**(Label XML : CommentDeclaration)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer des commentaires concernant la déclaration.

**CONTENU (ZONES):** 00126 - ZONE TEXTE LIBRE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Facultatif

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90059	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Formulaire**  
**(Label XML : Form)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer un formulaire. Un formulaire correspond à une et une seule déclaration.

**CONTENU (ZONES):** 00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE  
00218 - DATE DE CRÉATION DU FORMULAIRE  
00299 - HEURE PRÉCISE DE CRÉATION DU FORMULAIRE  
00110 - STATUT DE L'ATTESTATION  
00297 - TYPE DU FORMULAIRE

**BLOCS LIES:** 90082 - Référence; 90017 - Personne physique; 90255 - Déclaration demandée; 90257 - Coordonnées de la personne de contact; 90036 - Commentaire déclaration

**CARDINALITE MIN.:** 1  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**  
**\*CONDITION:** Indispensable  
**\*LIMITATIONS**  
**SUPPLEMENTAIRES:**

*"Code anomalie sur accusé de réception" est modifié:*

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité
Formulaire non traitable	90059-163	B

NUMERO DU BLOC: 90077	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Période de référence**  
**(Label XML : ReferencePeriod)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer des informations concernant la période de référence.

**CONTENU (ZONES):** 00074 - DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE  
00075 - DATE DE FIN DE PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0  
**CARDINALITE MAX:** 1

*"Présence" est modifiée:*

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** OBLIGATOIRE SI les données relatives au risque et à la mini-dmfa sont souhaitées (Identification du risque est présent)

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90082	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Référence**  
**(Label XML : Reference)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de préciser des références relatives à un ou plusieurs formulaires ; un formulaire pouvant être une déclaration DmfA originale, une déclaration de modification DmfA, une DRS, une demande de renseignements, etc.

**CONTENU (ZONES):** 00221 - TYPE DE LA RÉFÉRENCE  
00298 - ORIGINE DE LA RÉFÉRENCE  
00222 - NUMÉRO DE RÉFÉRENCE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 1  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Indispensable

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90255	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Déclaration demandée**  
**(Label XML : AskedDeclaration)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant d'identifier la déclaration ou le formulaire demandé.

**CONTENU (ZONES):** 00296 - IDENTIFICATION DU FORMULAIRE  
00430 - IDENTIFICATION DU RISQUE

**BLOCS LIES:** 90077 - Période de référence; 90262 - Trimestres mini-DmfA

**CARDINALITE MIN.:** 1

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Indispensable

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90256	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Identification Employeur**  
**(Label XML : EmployerId)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant d'identifier l'employeur concerné par le formulaire.

**CONTENU (ZONES):** 00011 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSS  
00109 - NUMÉRO D'IMMATRICULATION ONSSAPL  
00014 - NUMÉRO UNIQUE D'ENTREPRISE

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Facultatif

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90257	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Coordonnées de la personne de contact**  
**(Label XML : CoordinatesContactPerson)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les coordonnées de la personne de contact.

**CONTENU (ZONES):** 00726 - NOM  
00727 - PRÉNOM

**BLOCS LIES:** 90022 - Adresse; 90258 - Communication

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Facultatif

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90258	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Communication**  
**(Label XML : Communication)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les informations de communication.

**CONTENU (ZONES):** 00677 - NUMÉRO DE TÉLÉPHONE  
00636 - NUMÉRO DE GSM  
00678 - NUMÉRO DE FAX  
00637 - ADRESSE E-MAIL

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0  
**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Obligatoire si le bloc "Adresse" n'est pas présent

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90260	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**AADD501**  
**(Label XML : AADD501)**

**DESCRIPTION:** Elément racine du message XML permettant de faire une demande de déclaration enrichie.

**CONTENU (ZONES):**

**BLOCS LIES:** 90059 - Formulaire

**CARDINALITE MIN.:** 1

**CARDINALITE MAX:** 1

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** Indispensable

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité

NUMERO DU BLOC: 90262	VERSION: 2004/4	DATE DE PUBLICATION: 01/12/2004
-----------------------	-----------------	---------------------------------

**Trimestres mini-DmfA**  
**(Label XML : MiniDmfaQuarter)**

**DESCRIPTION:** Bloc fonctionnel permettant de déclarer les trimestres souhaités de la mini-DMFA.

**CONTENU (ZONES):** 00013 - ANNÉE - TRIMESTRE DE LA DÉCLARATION

**BLOCS LIES:**

**CARDINALITE MIN.:** 0

**CARDINALITE MAX:** \*

**PRESENCE**

**\*CONDITION:** OBLIGATOIRE si la Mini-DMFA est uniquement demandée (Identification du risque non présent)

**\*LIMITATIONS**

**SUPPLEMENTAIRES:**

**CODE ANOMALIE SUR ACCUSE DE RECEPTION:**

Intitulé anomalie	Code anomalie	Gravité