



DSN

FAQ

DSN Organismes Complémentaires (prévoyance, complémentaire santé, retraite supplémentaire)

Réf. : DSN OC - FAQ Déclarants - 2023 10 - v4

Date de dernière mise à jour : octobre 2023

Type de document : FAQ

Etat : Version diffusée

Version : 4.0

Trace des évolutions :

Version 4.0 : ajustements suite aux évolutions de la norme, ajout d'entrée relative à l'outil DSN-FPOC, mise à jour des liens Net-entreprises et ajout de questions sur la déclaration des contrats de retraite supplémentaire [détails en §13]

Version 3.0 : ajustements suite aux évolutions de la norme, modification et ajouts d'entrées

Version 2.0 : suppression des entrées liées à la norme phase 2, ajout de l'entrée 4.5.1 relative à la norme P3.2018



Table des matières

1	Introduction	3
2.	Qu'est-ce qu'un organisme complémentaire ?	4
3	La fiche de paramétrage organisme complémentaire (FPOC).....	5
4	Les données générales de la déclaration DSN	11
4.2	Echéance déclarative mensuelle	12
5	Les données d'adhésion et d'affiliation Prévoyance.....	13
5.1	Codification des contrats.....	13
5.2	Bordereau de radiation.....	19
5.3	Bulletin d'affiliation	20
5.4	Déclaration des ayants-droit	22
5.5	Gestion des mouvements de personnel	24
6	Les données du contrat de travail.....	27
6.1	Arrêt et reprise de l'activité.....	27
7	Les données de cotisations individuelles	28
7.1	Rattachement des cotisations individuelles	28
7.2	Régulariser une année incomplète en DSN.....	39
7.3	Régulariser une cotisation après l'absorption d'un organisme complémentaire	39
7.4	Ayants-droit	40
8	Les données de cotisations établissement.....	42
9	Les données d'ancienneté.....	46
10	Les données de paiement	47
11	La retraite supplémentaire en DSN	55
12	Les comptes rendus métier (CRM).....	57
13	Historique des modifications.....	58

1 Introduction

L'objectif de ce document au format « questions-réponses » est de fournir une aide à l'élaboration des DSN relatives aux contrats de prévoyance, complémentaire santé et retraite supplémentaire.

Il est réalisé par les représentants des organismes complémentaires, membres du CTIP, de la FFA et de la FNMF afin de faciliter l'établissement des déclarations destinées aux porteurs de risques et délégataires de gestion.

Il est constitué à partir des questions qui nous sont parvenues de la part d'organismes complémentaires qui souhaitent informer leurs clients et éditeurs de solutions de paie. Il continuera à s'enrichir des futurs échanges que nous continuerons d'avoir avec nos interlocuteurs.

Des cas particuliers peuvent concerner soit une institution de prévoyance, une société d'assurance ou une mutuelle, et ses particularités apparaîtront lorsqu'il sera nécessaire de les mentionner.

Cette FAQ fait partie intégrante de la documentation DSN relative aux organismes complémentaires disponible à cette adresse : <https://www.net-entreprises.fr/media/documentation/faq-dsn-oc-declarants.pdf>.

2. Qu'est-ce qu'un organisme complémentaire ?

Un organisme complémentaire assure la gestion de contrats collectifs concernant la **complémentaire santé, la prévoyance et la retraite supplémentaire**.

En DSN, ces organismes sont dénommés « Organismes de Prévoyance ».

Il existe trois types d'organismes complémentaires :

- les institutions de prévoyance : organismes régis par le code de la Sécurité sociale ;
- les mutuelles : organismes régis par le code de la Mutualité ;
- les sociétés d'assurance : organismes régis par le code des Assurances.

A ce titre, les organismes complémentaires sont susceptibles de verser, parmi d'autres, les prestations suivantes :

- tout ou partie des frais de santé, en complément ou en supplément des prestations de l'assurance maladie obligatoire
- indemnités journalières
- maintien de salaire
- pension d'invalidité
- indemnités de fin de carrière
- congés de fin d'activité
- retraite supplémentaire
- rentes dépendance
- rentes d'éducation
- rentes de conjoint
- ...

3 La fiche de paramétrage organisme complémentaire (FPOC)

Question 3.1.1

MAJ : 02/10/2023

A quoi sert la fiche de paramétrage ?

La fiche de paramétrage contient les données nécessaires au déclarant pour :

- affilier correctement les salariés de l'entreprise sur les contrats complémentaires dans son système de paie
- calculer correctement les cotisations liées aux contrats complémentaires de chaque salarié et de son ou ses établissements (le cas échéant)
- produire des DSN comportant toutes les données requises pour leur traitement par les OC, et éventuellement contrôler leur contenu.

Vous pouvez consulter la notice explicative complète de la fiche de paramétrage sur le site Net-entreprises, à l'adresse suivante :

<https://www.net-entreprises.fr/media/documentation/fiche-parametrage-oc.pdf>

Vous pouvez accéder à l'ensemble de la documentation fonctionnelle et technique, relative aux fiches de paramétrage, en téléchargeant le fichier zip accessible sur Net-entreprises à l'adresse suivante :

<https://www.net-entreprises.fr/declaration/fiches-de-parametrages-oc/> onglet « La documentation technique »

Question 3.1.2

MAJ : 03/06/2020

Quelles informations puis-je trouver dans la fiche de paramétrage ?

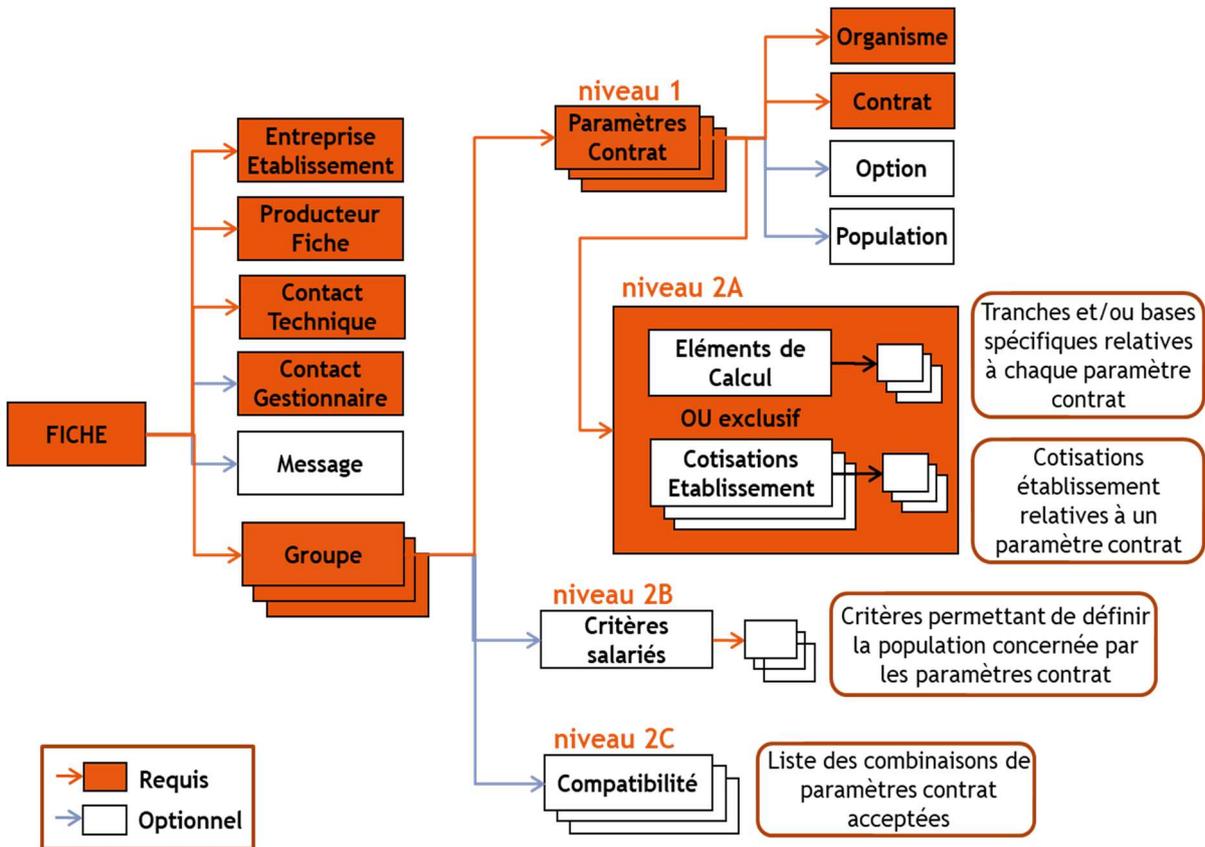
La fiche de paramétrage permet d'obtenir les éléments nécessaires et suffisants pour le paramétrage du logiciel de paie. Plus son contenu est exploité, plus la déclaration est fiable et aisément prise en compte par l'organisme complémentaire et assure l'application des droits des salariés couverts par des contrats collectifs.

Les données de paramétrage toujours présentes sont les :

- Données d'identifiant, de version, date de création, Siren, raison sociale, éventuellement le NIC, information sur le producteur de la fiche, contact technique, contact gestionnaire (Socle).
- Données d'identification des contrats et affiliations : code organisme, code délégataire (le cas échéant), référence contrat, et le cas échéant : code option, code population (niveau 1).
- Données utiles au calcul des cotisations nominatives : tranches de rémunération et/ou bases spécifiques, complétées des taux de cotisation et des montants prévus au contrat (niveau 2A).
- Données utiles au calcul des cotisations établissement (cotisations non nominatives) si nécessaire : codes cotisations, taux et montants associés (niveau 2A).

Les données de paramétrage peuvent aussi comprendre :

- la périodicité de paiement des cotisations ;
- la définition des conditions d'affiliation des salariés sur chaque contrat (selon différents critères tels que le code statut catégoriel, l'établissement, le code convention collective, la date d'affiliation, l'ancienneté dans l'entreprise ...) (niveau 2B) ;
- les informations de compatibilité relatives aux liens ou exclusions entre contrats (niveau 2C).



Question 3.1.3

Pourquoi existe-t-il une version au format PDF et une version au format XML de la fiche de paramétrage ?

MAJ : 08/10/2015

La fiche de paramétrage au format XML est destinée au logiciel de paie du déclarant. Elle a pour vocation d'être intégrée automatiquement dans le logiciel de paie et d'éviter une saisie manuelle des données de paramétrage. Ce mode de chargement automatique permet un gain de productivité pour le déclarant, en limitant le risque d'erreur de saisie des paramètres nécessaires.

La prise en compte de la fiche de paramétrage au format XML dans le logiciel de paie suppose que l'éditeur de la solution ait développé le dispositif technique permettant d'intégrer automatiquement les éléments contenus dans la fiche pour paramétrer la solution.

En l'absence du dispositif permettant d'intégrer automatiquement la fiche de paramétrage au format XML, le déclarant peut télécharger la fiche au format PDF pour paramétrer manuellement son logiciel de paie.

Question 3.1.4

MAJ : 02/10/2023

Quand les fiches de paramétrage sont-elles émises ?

Les organismes complémentaires doivent produire une nouvelle fiche de paramétrage dès lors que des éléments contractuels changent (renumérotation du contrat, changement de taux ou de montant, modification de la périodicité de paiement, etc.). Ainsi, de nombreuses fiches de paramétrage sont produites en fin d'année civile, du fait des changements d'organisme complémentaire, de garantie, de taux ou autres éléments de paramétrage, mais pas uniquement.

Plus de détails sur les événements déclencheurs des renouvellements de fiches de paramétrage, dans la fiche consigne dédiée sur Net-entreprises :

https://net-entreprises.custhelp.com/app/answers/detail/a_id/1917

Question 3.1.5

MAJ : 03/06/2020

Comment les nouvelles fiches de paramétrage se substituent-elles aux anciennes ?

Une nouvelle fiche de paramétrage, émise par le même producteur pour la même entreprise ou le même établissement, annule et remplace intégralement l'ancienne. Aussi la nouvelle fiche de paramétrage doit contenir l'intégralité des paramètres contrats applicables à l'entreprise ou l'établissement concerné.

La nouvelle fiche de paramétrage sera téléchargeable à partir du portail Net-entreprises ou MSA.fr en remplacement de l'ancienne qui ne le sera plus.

Question 3.1.6

MAJ : 12/09/2016

Comment puis-je m'assurer que j'ai bien téléchargé la dernière fiche de paramétrage émise par l'organisme complémentaire ?

Afin de faciliter l'identification de la dernière fiche de paramétrage émise par l'organisme complémentaire, il est possible de consulter les données de datations renseignées :

- à la racine de la fiche, l'attribut obligatoire nommé « DateHeureCreation » contient la date-heure de création de la fiche par l'organisme émetteur,
- au niveau de chaque paramètre contrat de la fiche de paramétrage, 3 attributs existent :
 - « DateDebutValidite » est un attribut obligatoire qui indique la date de début de validité du paramètre contrat ;
 - « DateFinValidite » est un attribut facultatif qui indique la date de fin de validité du paramètre contrat. Souvent cet attribut est renseigné à la date de fin de l'année civile en cours ;
 - « Changement » est un attribut facultatif indiquant le type de changement opéré sur un paramètre contrat, au regard de la version précédente de fiche de paramétrage.

Question 3.1.7

MAJ : 03/06/2020

Comment l'organisme complémentaire décrit-il dans la fiche de paramétrage, les mises à jour qui s'appliqueront au contrat ?

Lorsque de nouvelles conditions s'appliquent à un contrat, l'organisme complémentaire émetteur de la fiche de paramétrage peut choisir parmi plusieurs modalités de mise à jour.

Exemple 1 :

- l'organisme complémentaire émet au cours du dernier trimestre 2019 une nouvelle fiche mentionnant seulement un paramètre contrat pour le Contrat1, avec une date de début de validité au 01/01/2020 (et éventuellement aussi une date de fin de validité au 31/12/2020)
- l'organisme complémentaire ne rappelant pas les paramètres qui prévalent encore jusqu'au 31/12/2019, il appartient à l'entreprise de veiller à ce que les nouveaux paramètres ne soient pris en compte qu'à partir du 01/01/2020 et pas avant.

Exemple 2 :

- l'organisme complémentaire émet au cours du dernier trimestre 2019 une nouvelle fiche mentionnant DEUX paramètres contrat pour le Contrat1,
 - un 1^{er} paramètre pour le Contrat1 rappelant les paramètres en cours, avec une date de début de validité au 01/01/2019 et une date de fin de validité au 31/12/2019
 - un 2nd paramètre pour le Contrat1 mentionnant les nouveaux paramètres à prendre en compte en 2020, avec une date de début de validité au 01/01/2020 (et éventuellement une date de fin de validité au 31/12/2020)
- l'entreprise déclarante dispose dans ce cas, dans la nouvelle fiche de paramétrage reçue au cours du dernier trimestre 2019 des paramètres **en cours** et des paramètres **à venir**. Il lui appartient toutefois d'exploiter correctement les dates de début et de fin de validité présentes sur chaque paramètre contrat, et de ne pas considérer comme des doublons 2 paramètres contrat distincts relatifs à la même référence contrat.

Question 3.1.8

Dans la fiche de paramétrage OC, sur quelle base sont exprimés les montants qui y figurent (base mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle) ?

MAJ : 03/06/2020

Il faut distinguer le cas des montants figurant dans les éléments de calcul individuels (cotisations nominatives figurant sur le bulletin de paie), et ceux figurant dans les cotisations établissement (cotisations non nominatives).

Concernant les montants se rapportant à des cotisations individuelles (montant forfaitaire Prévoyance, code type 79.001 de valeur 20), ils sont exprimés en valeur mensuelle, quelle que soit l'échéance de paiement des cotisations correspondantes.

Concernant les montants se rapportant à des cotisations établissement (montants faisant l'objet de blocs 82), ils sont exprimés sur la base de la périodicité de déclaration de la cotisation établissement ; cette périodicité de déclaration étant mentionnée dans la fiche :

- montant mensuel pour une cotisation à déclarer chaque mois,
- montant trimestriel pour une cotisation à déclarer chaque trimestre.

Remarque : la périodicité de déclaration de la cotisation établissement sera toujours inscrite dans la périodicité de paiement du paramètre contrat (sauf dans le cas particulier d'une périodicité de paiement libre). Si la périodicité de déclaration est semestrielle, la périodicité de paiement pourra être semestrielle ou annuelle, mais elle ne pourra pas être trimestrielle ou mensuelle.

Question 3.1.9

Comment contrôler avant envoi la conformité de ma DSN au regard des données présentes dans les fiches de paramétrage ?

02/10/2023

Avant d'envoyer votre DSN, vous pouvez utiliser le logiciel DSN-FPOC pour contrôler la validité de votre/vos déclarations au regard des données présentes dans la ou les fiches de paramétrage au format « xml » applicables.

Simple d'utilisation DSN-FPOC est gratuit et disponible à l'adresse : <https://dsn-fpoc.fr/>

Il vous permet de confronter les données OC de vos DSN au contenu de la ou des fiches de paramétrage que vous aurez préalablement téléchargées en format « xml ».

Le rapprochement entre les DSN et les fiches de paramétrage est automatique grâce au Siren / Siret déclaré.

Le bilan des anomalies produit par DSN-FPOC aide à leur compréhension et facilite leur résolution.

L'application peut alors :

- vérifier l'exactitude des références contrat de Prévoyance, des codes option et des codes population
- examiner la cohérence des périodes de validité des paramètres contrat

- s'assurer de la complétude des données déclarées pour les cotisations (blocs 78-79-81) et pour les paiements (blocs 20-55)
 - contrôler les données spécifiques OC au regard des contraintes figurant dans la norme NEODES (cahier technique DSN)
-

4 Les données générales de la déclaration DSN

Question 4.1.1

MAJ : 02/10/2023

Où trouver la liste des codes des organismes de Prévoyance à renseigner en S21.G00.15.002, en S21.G00.15.002 et S21.G00.20.001 ?

Les codes relatifs aux organismes complémentaires font l'objet de plusieurs listes :

- celle référençant les codes des mutuelles membres de la FNMF
- celle référençant les codes des sociétés d'assurance membres de la FFA
- celle référençant les codes des Institutions de prévoyance membres du CTIP
- celles des organismes complémentaires non fédérés/indépendants

Ces listes sont toutes publiées dans la nomenclature DSN : <https://www.net-entreprises.fr/nomenclatures-dsn-pXXv01/> ([XX correspondant à la version de norme DSN, exemple : 23 pour 2023](#))

Des listes plus détaillées sont proposées sur le site www.dsn-info.fr par le CTIP, la FNMF et la FFA. Ces listes contiennent notamment des informations de contact propres à chaque organisme :

- institutions de prévoyance adhérant au CTIP :
<https://www.net-entreprises.fr/media/documentation/codes-dsn-institutions-de-prevoyance.pdf>
- mutuelles adhérant à la FNMF :
<https://www.net-entreprises.fr/media/documentation/liste-mutuelles-dsn.pdf>
- sociétés d'assurance adhérant à la FFA :
<https://www.net-entreprises.fr/media/documentation/liste-dsn-societes-assurances.pdf>

Question 4.1.2

MAJ : 08/10/2015

Je souhaite obtenir des précisions concernant les blocs 15 et 70 dédiés à la « Prévoyance ». Le cahier technique indique qu'ils concernent le « contrat collectif de prévoyance, complémentaire santé ou retraite supplémentaire ». Pourquoi est-il fait mention de la retraite alors que nous sommes dans le cadre d'un contrat de prévoyance ?

Des solutions de retraite supplémentaire, à ne pas confondre avec la retraite de base ou la retraite complémentaire, sont proposées par les organismes complémentaires (regroupés sous le terme OC ou « Organismes de Prévoyance » en DSN) et font pleinement partie de leur périmètre d'activité.

Ces structures prennent en compte aussi bien la prévoyance « risques lourds » (incapacité, invalidité, indemnités journalières, décès) que la complémentaire santé et la retraite supplémentaire.

Question 4.1.3

MAJ : 08/10/2015

Pouvez-vous apporter des précisions sur la notion de rubriques obligatoires au sein d'un bloc facultatif ou conditionnel ?

Comme l'indique le cahier technique, une rubrique mentionnée comme obligatoire ne l'est réellement que si le bloc qui la contient est présent.

Il faut donc analyser en premier lieu la cardinalité du bloc concerné. Si celle-ci est de (0,1) ou (0,*), le bloc est conditionnel ou facultatif. Lorsqu'un bloc conditionnel ou facultatif est absent, le caractère obligatoire ou non de chacune de ses rubriques n'intervient plus en rien.

Question 4.1.4

MAJ : 21/12/2016

Où puis je trouver le SIRET et/ou le code Groupe de mon organisme complémentaire, à renseigner dans mon logiciel de paie ?

Les organismes complémentaires (institutions de prévoyance, mutuelles, sociétés d'assurance) ne sont jamais identifiés par un SIRET ni par un code Groupe.

La réponse déjà apportée sur la question 3.1.1 mentionne les liens permettant d'accéder aux listes de codes des organismes complémentaires.

L'identification d'un organisme complémentaire est toujours unique, qu'elle soit portée dans une Adhésion Prévoyance (bloc 15) ou dans un Versement (bloc 20) :

- Une institution de prévoyance relevant du CTIP est identifiée par un code de la forme P9999 (P suivi de 4 chiffres)
- Une société d'assurance relevant de la FFA est identifiée par un code de la forme Axxxxx (A suivi de 5 caractères alphanumériques)
- Une mutuelle relevant de la FNMF est identifiée par un code de la forme 999999999 (9 caractères numériques)
- Un délégataire de gestion opérant pour le compte des organismes précités est identifié par un code de la forme Dxxxxx ou Gxxxxx (D ou G suivi de 5 caractères alphanumériques).

4.2 Echéance déclarative mensuelle

Question 4.2.1

MAJ : 02/10/2023

Quels sont les critères objectifs pour déterminer l'échéance déclarative mensuelle (au 5 ou au 15) ?

La date limite d'envoi de la DSN mensuelle dépend des caractéristiques de l'entreprise déclarée ; elle est déterminée par le Code de la sécurité sociale (article R243-6 modifié par le décret n°2017-858 du 9 mai 2017) pour le régime général et pour le régime agricole (cf. fiche consigne dédiée sur la base de connaissance de Net-entreprises : https://net-entreprises.custhelp.com/app/answers/detail_dsn/a_id/33).

5 Les données d'adhésion et d'affiliation Prévoyance

5.1 Codification des contrats

Question 5.1.1

Comment renseigner un contrat complémentaire pour lequel aucun salarié n'est déclaré pour le mois en cours ?

MAJ : 03/06/2020

Un contrat doit être déclaré "sans personnel couvert" s'il n'existe aucun bloc affiliation (S21.G00.70) pour ce contrat dans la déclaration (déclaration pouvant correspondre à un sous-ensemble de l'établissement s'il s'agit d'une fraction).

Aussi, pour renseigner un contrat complémentaire sans personnel couvert, la rubrique « personnel couvert » (S21.G00.15.004) contiendra la valeur « 02 » (non - ne concerne aucun salarié de l'établissement d'affectation). Dans ce cas, aucun bloc « affiliation Prévoyance » (S21.G00.70) ne doit apparaître pour le contrat concerné.

Cf. question suivante sur le contrat avec personnel couvert

Question 5.1.2

Dans quels cas un contrat doit-il être déclaré « avec personnel couvert » ?

MAJ : 08/10/2015

Un contrat doit être déclaré "avec personnel couvert" s'il existe au moins un bloc 70 pour ce contrat dans la déclaration (le bloc 70 pouvant éventuellement s'appliquer à une autre période que celle du mois déclaré, en cas de rappel / régularisation).

La règle à appliquer est purement "technique", aucune règle fonctionnelle complexe n'est à prendre en compte. Pour un contrat donné :

- aucun bloc 70 n'est présent dans la déclaration (ou la fraction), quelles que soient les déclarations déjà émises ou restant à émettre ==> bloc 15 SANS personnel couvert ;
- un ou plusieurs blocs 70 sont présents dans la déclaration (ou la fraction) ==> bloc 15 AVEC personnel couvert.

Question 5.1.3

Y a-t-il un contrôle d'unicité de la référence du contrat complémentaire ?

MAJ : 03/06/2020

Plusieurs blocs 15 (adhésion Prévoyance) peuvent être renseignés, mais il est impossible que deux blocs 15 soient renseignés avec le même couple « Référence contrat » (S21.G00.15.001) et « Code organisme de Prévoyance ». Ce cas de figure ferait l'objet d'un rejet au contrôle de forme (contrôle CCH-11 de « Référence du contrat de Prévoyance » - rubrique S21.G00.15.001).

Question 5.1.4

MAJ : 08/10/2015

Quand un salarié est dispensé d'affiliation, les données du bloc S21.G00.70 doivent-elles être absentes, ou présentes et renseignées à 0 ?

Certains contrats peuvent exclure certaines catégories de salariés (ex : bénéficiaire de la CMU, apprenti, salarié à temps partiel, salarié en CDD dont le contrat est d'une durée inférieure à 12 mois...).

Pour un salarié ne faisant pas l'objet d'une affiliation sur un contrat, aucun bloc S21.G00.70 n'est à renseigner pour ce salarié et ce contrat (puisque le salarié n'est pas « couvert » par le contrat).

L'organisme complémentaire destinataire ne reçoit que les données des salariés pour lesquels un bloc S21.G00.70 a été renseigné.

Question 5.1.5

MAJ : 03/06/2020

Lorsque s'applique un délai de carence, les données du bloc S21.G00.70 doivent-elles être absentes ou présentes ?

Le délai de carence correspond à la période qui suit la souscription du contrat et pendant laquelle l'assuré cotise auprès d'un organisme complémentaire sans bénéficier des prestations, pour tout ou partie des risques couverts. Il s'agit d'un laps de temps entre la signature du contrat et la prise d'effet des garanties, sans effet rétroactif.

Le renseignement des blocs S21.G00.70, 78, 79 et 81 liés au contrat complémentaire, permettant de déclarer les cotisations du salarié, est attendu.

Question 5.1.6

MAJ : 03/06/2020

L'application d'un délai de franchise a-t-elle des conséquences sur la déclaration des données relatives à l'affiliation du salarié au contrat complémentaire et à ses cotisations ?

Le délai de franchise correspond à la période qui suit la survenance de l'événement assuré (sinistre) et à l'issue de laquelle interviendra la prise en charge. Pendant le délai de franchise, les indemnités ne sont pas versées mais le risque est garanti et reconnu par l'organisme complémentaire.

Le renseignement des blocs S21.G00.70, 78, 79 et 81 liés au contrat complémentaire, permettant de déclarer les cotisations du salarié, est attendu.

Question 5.1.7

MAJ : 03/06/2020

Quelles sont les informations obligatoires de l'affiliation Prévoyance (bloc 70) ?

La déclaration d'une affiliation Prévoyance s'effectue pour un salarié et un contrat de travail, et se compose des informations obligatoires suivantes :

- **identifiant technique Adhésion Prévoyance S21.G00.70.013** : donnée permettant de référencer le contrat complémentaire concerné, précédemment déclaré en bloc 15,
- **identifiant technique Affiliation Prévoyance S21.G00.70.012** : donnée permettant de faire le lien avec la ou les cotisations déclarées en blocs S21.G00.78 (base assujettie) pour le salarié et le contrat de travail concernés.

Et de manière conditionnelle, selon les paramètres de calcul de la cotisation et les informations portées par l'organisme complémentaire dans sa fiche de paramétrage, les données suivantes :

- **code Option S21.G00.70.004** (option pouvant être choisie par le salarié individuellement)
- **code Population S21.G00.70.005** (population de rattachement du salarié),
- **nombre d'ayants-droit S21.G00.70.008 à 011 (enfants, adultes, ...)** : données à renseigner si elles interviennent dans le calcul de la cotisation.

Question 5.1.8

MAJ : 08/10/2015

Le code option retenue par le salarié (S21.G00.70.004) est-il obligatoire ? Existe-t-il une liste de valeurs autorisées pour ce code ?

Les contrats collectifs à adhésion obligatoire s'imposent au salarié, mais permettent parfois à ce dernier de moduler le niveau des garanties dont il souhaite disposer. C'est notamment le cas de certains contrats frais de santé, proposant une couverture de base obligatoire, et une ou plusieurs options complémentaires facultatives (options librement choisies par le salarié lors de son affiliation, entraînant bien sûr une hausse de la cotisation). Seules les options dont les cotisations sont précomptées sur salaire doivent être renseignées en DSN.

Compte tenu de la variété des contrats et options proposées par les institutions de prévoyance, les mutuelles et les sociétés d'assurance, il n'existe pas de liste de codes pour cette rubrique. Les valeurs de code sont fournies, le cas échéant, par vos organismes complémentaires pour certains contrats, dans les fiches de paramétrage qu'ils vous adressent.

Question 5.1.9

MAJ : 08/10/2015

Le code population de rattachement du salarié (S21.G00.70.005) est-il obligatoire ? Existe-t-il une liste de valeurs autorisées pour ce code ?

Le « code population de rattachement » se rapporte généralement à des distinctions du type « cadre / non cadre » ou « employé / agent de maîtrise » prévues dans certains contrats.

Cette donnée ne concerne que certains contrats, et n'est donc pas toujours nécessaire. Elle doit seulement être renseignée sur consigne explicite de l'organisme complémentaire porteur du contrat, portée par la fiche de paramétrage.

Question 5.1.10

Concernant les rubriques S21.G00.70.004 « code option retenue par le salarié » et S21.G00.70.005 « code population de rattachement », pourriez-vous nous communiquer un exemple de codification ?

MAJ : 08/10/2015

Les modalités d'alimentation de ces deux rubriques ne sont pas régies par une règle générale, mais par des règles particulières définies par chaque organisme complémentaire, le cas échéant pour chaque contrat.

Comme l'indique le cahier technique, "les valeurs de code sont fournies par l'organisme de Prévoyance, et sont à renseigner seulement sur sa demande".

Question 5.1.11

Comment avertir via la DSN d'un changement de code option ou de code population d'un salarié affilié à un contrat complémentaire en cours de mois ?

MAJ : 03/06/2020

Il n'existe pas en DSN de structure permettant de notifier les changements de code option ou de code population pour un salarié affilié à un contrat complémentaire. Si le changement de code option a lieu le 6 février, la DSN portant sur le mois de février portera ce changement en indiquant pour le salarié concerné le nouveau code option.

En résumé :

- la DSN portant sur le mois de janvier mentionnera pour le salarié affilié l'ancien code option,
- la DSN portant sur le mois de février mentionnera le nouveau code option.

A travers le compte-rendu métier du traitement de la DSN (CRM) ou un autre canal, l'organisme complémentaire pourra constater ce changement de code et sera en droit, si nécessaire, de demander au déclarant la date de cette modification.

Question 5.1.12

Comment traduire en DSN le cas d'un salarié restant affilié mais sans cotisation sur le mois déclaré ?

MAJ : 03/06/2020

L'affiliation doit être présente dans ce cas (bloc 70), mais une cotisation nulle (0.00) doit aussi apparaître (si l'affiliation n'était pas présente, l'organisme complémentaire ne recevrait pas les données du salarié et serait fondé à engager une procédure de radiation).

Il faut renseigner dans ce cas :

- un bloc 78, dont la rubrique Code de base assujettie (S21.G00.78.001) sera renseignée avec la valeur 31
- le ou les blocs 79 Composant de base assujettie, tels que déclarés pour les autres salariés, selon les consignes figurant dans la fiche de paramétrage,
- un bloc 81 contenant un Montant de cotisation individuelle (S21.G00.81.004) renseigné à 0.00.

Pour exemple, dans le cas d'une formule de cotisation de type $(x\% \times TA + y\% \times TB)$, la fiche de paramétrage demandera des blocs 79 de code type 79.001 renseignés à 11 (TA) et à 12 (TB).

Dans le cas d'une rémunération nulle, il conviendra simplement de renseigner un bloc 79 de code type 79.001 valorisé à 11 et de montant 79.004 nul, et un bloc 79.001 de code type 79.001 valorisé à 12 et de montant 79.004 nul.

Dans le cas d'une cotisation nulle « non calculée » (notamment en l'absence de bulletin de paie sur le mois déclaré), certains logiciels de paie ne permettent pas de générer le ou les blocs 79 correspondant à la formule de cotisation, tels que demandés dans la fiche de paramétrage.

Il est accepté dans ce cas de renseigner un et un seul composant de base assujettie 79 de code type 79.001 à 23 (« Sans composant de base assujettie en paie »), valeur incompatible avec tout autre code type, utilisable seulement pour un montant de bloc 79 à 0 et un montant de bloc 81 à 0.

Par exception, il est toléré que soit renseigné par convention un salaire brut Prévoyance à 0 (bloc 79 de code type 79.001 = 10 et de montant 79.004 = 0.00), ou bien un montant forfaitaire à 0 (bloc 79 de code type 79.001 = 20 et de montant 79.004 = 0.00) avec une cotisation à 0.00 en 81.004.

Question 5.1.13

Le bloc « changement destinataire adhésion Prévoyance » (S21.G00.16) doit-il être renseigné dans le cas d'un changement d'organisme complémentaire (résiliation des contrats auprès d'un ancien organisme et adhésion à un nouvel organisme) ?

MAJ : 03/06/2020

Non. L'utilisation du bloc 16 a seulement pour objet de signaler une erreur de code organisme ou code délégataire de gestion dans la ou les déclarations précédentes.

Question 5.1.14

Comment gérer la résiliation d'un contrat auprès d'un organisme : on ne transmet plus rien pour le contrat résilié ?

MAJ : 11/12/2015

Oui, s'il s'agit bien d'un contrat résilié, et non d'un contrat en sommeil, vous n'avez effectivement plus rien à transmettre à l'organisme concerné, pour ce contrat (absence de blocs 15, 70, 78/79/81, 82)

Question 5.1.15

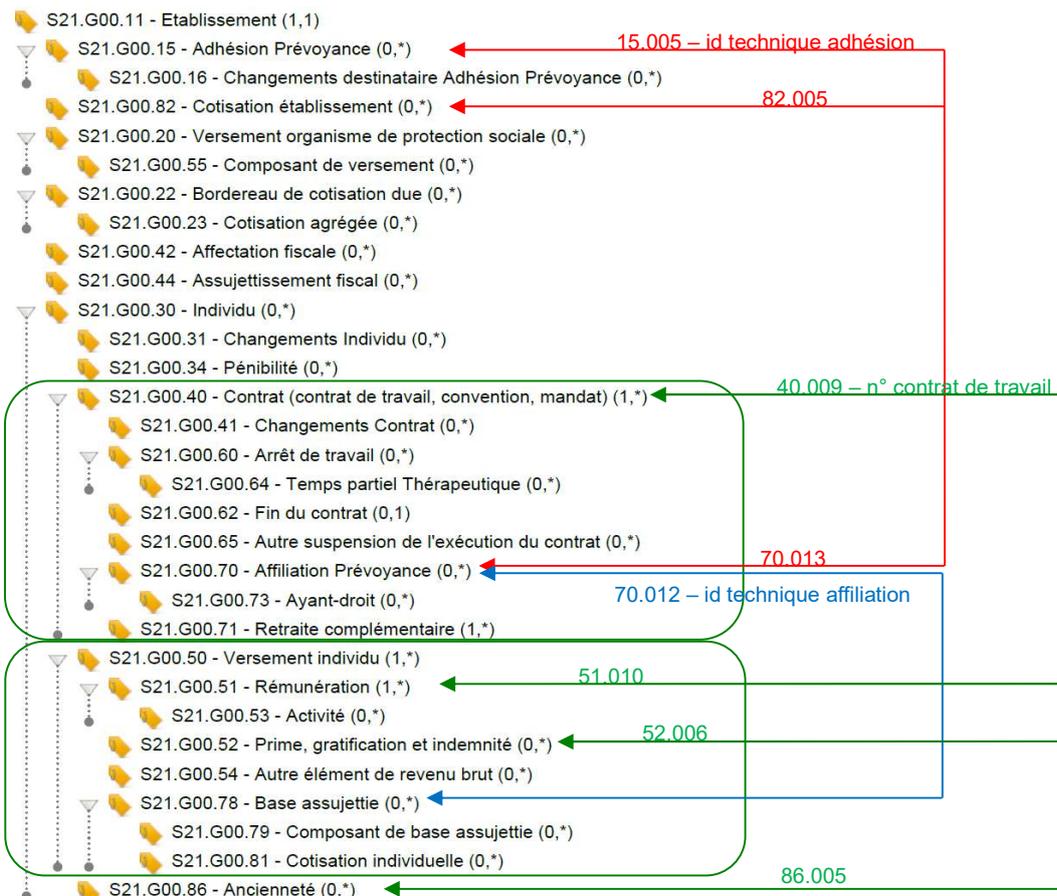
MAJ : 08/10/2015

A quoi servent les identifiants techniques adhésion et affiliation que l'on retrouve dans les blocs 15, 70, 78, 82 ?

En DSN phase 3, la cohérence de plusieurs données majeures n'est pas assurée uniquement par la hiérarchie des blocs (arborescence du message DSN), mais également par des « identifiants techniques » qui constituent des pointeurs internes à la déclaration :

- le lien entre le Contrat de travail (bloc 40) et les Rémunérations (51), les Primes (52) ou les Anciennetés (86), est assuré par le « numéro de contrat (de travail) »
 - S21.G00.40.009, S21.G00.51.010, S21.G00.52.006, S21.G00.86.005
- le lien entre l'Adhésion Prévoyance (15) et l'Affiliation Prévoyance (70) ou les Cotisations établissement (82), est assuré par l' « identifiant technique de l'adhésion Prévoyance »
 - S21.G00.15.005, S21.G00.70.013 (Identifiant technique Adhésion)
 - S21.G00.82.005 (Référence réglementaire ou contractuelle)
- le lien entre l'Affiliation Prévoyance (70) et les Bases assujetties (78), est assuré par un « identifiant technique de l'affiliation Prévoyance »
 - S21.G00.70.012, S21.G00.78.005 (Identifiant technique Affiliation)

Ci-après, une modélisation des liens entre les différents blocs précités assurés par les pointeurs techniques :



Les identifiants techniques adhésion et affiliation sont « locaux » et internes à une déclaration :

- pour un contrat donné, il n'est pas imposé que l'identifiant adhésion reste inchangé de mois en mois,
- pour l'affiliation d'un salarié sur un contrat, il n'est pas imposé que l'identifiant affiliation reste inchangé de mois en mois.

Question 5.1.16

MAJ : 03/06/2020

Le code population à renseigner en bloc 70 Affiliation est-il lié au statut professionnel ou catégoriel renseigné en bloc 40 Contrat de travail ?

Oui, très fréquemment pour certains organismes. C'est particulièrement le cas lorsque les populations mentionnées dans le contrat complémentaire dépendent de la convention collective applicable.

Dans ce cas, les informations renseignées dans les rubriques « Statut du salarié (conventionnel) » (S21.G00.40.002), « Code statut catégoriel Retraite Complémentaire (S21.G00.40.003) » et « Code population de rattachement » S21.G00.70.005 permettent aux organismes complémentaires, par rapprochement, de vérifier la cohérence des affiliations déclarées (ventilation des salariés par code population et éventuellement contrat complémentaire).

Par exemple, un individu de statut conventionnel « 04 - autres cadres au sens de la convention collective » ne pourra pas être rattaché à un code population de type « non-cadre ».

Si une incohérence est détectée, l'organisme complémentaire ne pourra exploiter les données qu'une fois ces dernières redressées (en DSN ou directement avec l'organisme complémentaire le cas échéant).

Il existe d'autres cas où le découpage des populations du contrat de Prévoyance peut être différent.

5.2 Bordereau de radiation

Question 5.2.1

MAJ : 02/10/2023

A partir du moment où j'adresse des DSN à mes organismes complémentaires, est-ce que je dois envoyer pour chaque salarié quittant l'entreprise un bordereau de radiation ?

Les organismes complémentaires reçoivent les informations liées aux fins de contrat de travail (bloc S21.G00.62), permettant de substituer les formulaires de radiation.

Pour que cette substitution soit effective, il convient non seulement d'adresser chaque mois une DSN mensuelle (nature S20.G00.05.001=01), mais aussi un signalement fin de contrat de travail unique (FCTU nature S20.G00.05.001=07) lors de la rupture du contrat de travail.

5.3 Bulletin d'affiliation

Question 5.3.1

Pour une nouvelle embauche, est-il toujours nécessaire de communiquer le bulletin d'affiliation à son organisme complémentaire alors que l'information existe dans la DSN ?

MAJ : 08/10/2015

La DSN ne fournit pas nécessairement l'ensemble des données permettant de supprimer le bordereau d'affiliation :

- déclaration de bénéficiaires (dans le cas du versement d'un capital décès),
- accord du salarié pour la réception par l'organisme de données communiquées par l'Assurance Maladie obligatoire (Noémie),
- données détaillées concernant les ayants-droit (si ces données ne sont pas renseignées dans les blocs 73 « Ayants-droit » de la DSN),
- coordonnées bancaires du salarié pour le versement des prestations,
- etc.

Il appartient à chaque entreprise de s'accorder avec son organisme complémentaire, selon la complétude des données DSN renseignées, sur l'allègement possible de la procédure d'affiliation.

Question 5.3.2

Quels événements peuvent justifier l'envoi d'un signalement d'événement Amorçage des Données Variables (ADV) ?

MAJ : 03/06/2020

Les organismes complémentaires préconisent fortement aux employeurs de transmettre un signalement ADV à leur(s) organisme(s) complémentaire(s) dans les cas suivants :

- embauche effective d'un individu,
- embauche de l'individu suite à une mutation,
- informer les OC d'une fin de dispense d'affiliation,
- informer les OC de changements de paramètres du contrat collectif prévoyance, santé complémentaire, retraite supplémentaire,
- informer les OC qu'un individu fait partie d'une population à affilier à un nouveau contrat.

Question 5.3.3

Quel intérêt présente l'envoi d'un tel signalement ?

MAJ : 03/06/2020

Il permet soit l'anticipation de l'affiliation de l'individu, soit un ajustement de la gestion du contrat au fil de l'eau, au plus près des droits des salariés.

La transmission du signalement d'amorçage des données variables permet d'initier, dès son embauche, le processus d'affiliation de l'individu et permet à l'organisme complémentaire de contacter l'individu pour qu'il complète les éléments le concernant (situation familiale, situation administrative, RIB, déclaration de bénéficiaires, ...) selon les modalités de communication de chaque OC (courrier, mail, etc.). Cela permettra une optimisation du service rendu à l'individu : connaissance de son existence par l'OC, gestion des droits accélérée quelles que soient les garanties, délivrance au plus tôt de la carte de tiers-payant, accès facilité à certaines prestations ou services proposés par les complémentaires.

Le signalement d'amorçage a également vocation à transmettre au fil de l'eau des informations concernant les changements de situation de l'individu ayant un impact sur le(s) contrat(s) collectif(s) dont il bénéficie : changement de catégorie professionnelle, changement de situation familiale, changement d'adresse, évolution des informations relatives aux ayants-droits, etc. Il ne sera plus nécessaire d'attendre la DSN mensuelle suivante. L'obtention de ces informations permettra un ajustement au plus près des garanties de l'assuré.

Question 5.3.4

La cinématique déclarative et les destinataires du signalement sont différents en fonction de l'évènement déclencheur. Quelles sont, en détail, les consignes de déclaration de ce signalement ?

MAJ : 02/10/2023

Sept natures d'évènements déclencheurs de ce signalement ont été déterminés, en rubrique S20.G00.05.011 - Nature de l'évènement déclencheur du signalement :

- 01 Embauche effective de l'individu
- 02 Embauche de l'individu suite à une mutation
- 03 Fin de dispense d'affiliation
- 04 Changement des paramètres du contrat collectif prévoyance, santé complémentaire, retraite supplémentaire
- 05 Transmission de l'ensemble d'une population à affilier à un nouveau contrat (individu faisant partie d'une population à affilier à un nouveau contrat)
- 06 Appel de taux de PAS pour un individu non salarié (non transmis aux OC)
- 07 Changement de tiers déclarant ou changement de logiciel déclaratif (non transmis aux OC)

Les organismes complémentaires ne peuvent être destinataires que des cinq premiers, sous réserve d'y être paramétrés dans le bloc S21.G00.15.

Une fiche consigne sur la base de connaissances Net-entreprises est dédiée au sujet à cette adresse : https://net-entreprises.custhelp.com/app/answers/detail_dsn/a_id/2117 .

5.4 Déclaration des ayants-droit

Question 5.4.1

MAJ : 03/06/2020

Pourquoi et dans quel cas doit-on déclarer les nombres d'ayants-droit (rubriques S21.G00.70.008 à 70.011) ?

Les données relatives aux nombres d'ayants-droit du salarié sont conditionnelles.

Elles doivent être valorisées, *y compris à 0*, si elles participent au calcul de la cotisation déclarée pour le salarié (cf. question 6.3.1 dans le chapitre traitant des cotisations). Dans ce cas, ces données vous sont connues puisqu'elles entrent en jeu dans le calcul de la paie

En pratique, les nombres d'ayants-droit n'interviennent que dans certains contrats de complémentaire santé "au forfait", dans lesquels le montant du forfait peut être différencié pour le salarié, son conjoint et ses enfants.

Par exemple, une complémentaire santé peut prévoir un forfait mensuel de 30 euros par mois pour le salarié, 20 euros pour son conjoint et 10 euros pour chacun de ses enfants. La cotisation sera alors de 30 euros pour un salarié célibataire (exemple 1), ou de 70 euros pour un salarié marié avec deux enfants (exemple 2) :

→ pour un tel contrat, il sera nécessaire de renseigner le nombre d'adultes ayants-droit (S21.G00.70.007), et le nombre d'enfants ayants-droit (S21.G00.70.011).

Exemple 1 : **Célibataire** → bloc affiliation Prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.008	Nombre d'adultes ayants-droit	0
S21.G00.70.011	Nombre d'enfants ayants-droit	0

Exemple 2 : **Marié avec 2 enfants** → bloc affiliation Prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.008	Nombre d'adultes ayants-droit	1
S21.G00.70.011	Nombre d'enfants ayants-droit	2

Une complémentaire santé peut aussi prévoir un forfait mensuel de 30 euros par mois pour le salarié, et 15 euros pour chaque ayant-droit, qu'il s'agisse d'un conjoint ou d'un enfant. La cotisation sera alors de 30 euros pour un salarié célibataire (exemple 3), et de 75 euros pour un salarié marié avec deux enfants (exemple 4) :

→ pour un tel contrat, il sera nécessaire de renseigner le nombre d'ayants-droit (S21.G00.70.009).

Exemple 3 : **Célibataire** → bloc affiliation prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.009	Nombre d'ayants-droit	0
----------------	-----------------------	---

Exemple 4 : **Marié avec 2 enfants** → bloc affiliation Prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.009	Nombre d'ayants-droit	3
----------------	-----------------------	---

Une complémentaire santé peut aussi prévoir un forfait mensuel de 50 euros par mois pour le salarié, tous les ayants-droit étant couverts sans cotisation supplémentaire, quel que soit leur type (conjoint ou enfant) et leur nombre :

→ pour un tel contrat, aucune donnée de type nombre d'ayants-droit ne sera nécessaire.

La présence et les nombres d'ayants-droit rattachés à un salarié peuvent varier selon le contrat concerné. Par exemple, pour un salarié bénéficiant de deux contrats : un contrat de prévoyance et un contrat complémentaire santé, le bloc 70 affiliation prévoyance pourra ne contenir aucune rubrique Nombre d'ayants-droit, alors que le bloc 70 affiliation santé sera renseigné avec des rubriques Nombre d'ayants-droit.

Question 5.4.2

MAJ : 08/10/2015

Comment codifie-t-on les changements de situation familiale ?

Contrairement à ce que proposait la N4DS, il n'existe pas en DSN de bloc ou de signalement permettant de déclarer un changement de situation familiale.

Si des données de situation familiale sont présentes dans la DSN (cf. question 4.4.1 relative aux ayants-droit), vous devez simplement répercuter au plus tôt les changements dans votre DSN.

L'organisme destinataire détectera le changement par analyse différentielle de la DSN du mois M et de la DSN du mois M+1.

Question 5.4.3

MAJ : 08/10/2015

**Y a-t-il une relation entre les blocs S21.G00.70 (dans lesquels peuvent être déclarés les nombres d'ayants-droit) et S21.G00.73 (ayants-droit) ?
Y a-t-il risque de rejet si les données déclarées dans les deux blocs ne sont pas en cohérence ?**

Il n'y a pas nécessairement de corrélation entre le nombre d'ayants-droit renseigné en S21.G00.70 et les ayants-droit renseignés en S21.G00.73 :

- l'absence d'une description détaillée des ayants-droit (bloc S21.G00.73), ne sera jamais source de rejets, ces rubriques et bloc étant facultatifs.
- en revanche les données Nombre d'ayants-droit (rubriques S21.G00.70.008 à 011) peuvent être nécessaires pour le calcul de cotisations pour certains contrats (cf. questions 4.4.1 et 6.3.1).

Question 5.4.4

MAJ : 08/10/2015

L'absence du bloc « Ayant-droit » S21.G00.73 pour un salarié n'entraîne pas de rejet au contrôle de forme et de cohérence. Si des ayants-droit sont réellement liés au salarié, que se passe-t-il au niveau du contrôle métier ?

Les rubriques ayants-droit du bloc 73 permettent aux entreprises de fournir ces données, si elles leurs sont connues, mais il n'est pas envisagé de les rendre obligatoires. De ce fait, les contrôles métier ne peuvent qu'entériner cette situation.

L'organisme complémentaire demandera alors directement au salarié, par un autre canal, les informations éventuellement nécessaires pour l'affiliation des ayants-droit et la gestion de leurs prestations.

5.5 Gestion des mouvements de personnel

Question 5.5.1

Quelles sont les consignes d'alimentation des rubriques OC S21.G00.70.014, S21.G00.70.015 et S21.G00.62.016 ? Concernant la date d'affiliation S21.G00.70.014 notamment, doit-elle toujours être renseignée ?

MAJ : 02/10/2023

Trois rubriques OC permettent de répondre à des cas particuliers de gestion qui auparavant nécessitaient un échange bilatéral entre l'organisme complémentaire et l'entreprise (cas de gestion dans lesquels un organisme complémentaire peut voir « apparaître » ou « disparaître » un individu dans la DSN sans être en mesure de déterminer le motif de cette apparition ou disparition) :

- Maintien de l'affiliation du salarié au contrat collectif S21.G00.62.016
- Date de début d'affiliation S21.G00.70.014
- Date de fin d'affiliation S21.G00.70.015

Le tableau ci-dessous présente les cas particuliers de gestion concernés, les caractéristiques de ces cas de gestion en DSN et les consignes déclaratives à suivre par le déclarant pour permettre aux organismes complémentaires de prendre en compte correctement tous les cas de mouvements de personnel.

Ces rubriques sont conditionnelles et non obligatoires. Elles doivent être renseignées seulement dans les cas particuliers de gestion détaillés ci-après, et doivent donc être absentes dans les autres cas.

	Cas particuliers de gestion	Caractéristiques de ces cas particuliers	Consignes déclaratives à appliquer
1	Contrat CDD se terminant en fin de mois M, avec information de rupture du contrat de travail en bloc 62, mais nouveau contrat CDD en continuité le mois suivant.	Rupture du contrat de travail mais continuité de l'affiliation Prévoyance. A défaut d'information spécifique, l'OC recevant la déclaration du mois M procèdera à tort à une radiation de l'assuré.	Déclaration de la rubrique « Maintien de l'affiliation du salarié au contrat collectif S21.G00.62.016 » en DSN événementielle de fin de contrat et en DSN mensuelle du mois M.
2	Contrat CDD se terminant en fin de mois M, avec information de rupture du contrat de travail en bloc 62, mais embauche en CDI au premier jour du mois suivant (en continuité).		
3	Changement de statut catégoriel en fin de mois M (par exemple passage de non cadre à cadre) avec rupture du contrat de travail déclaré en bloc 62, et nouveau contrat de travail dès le début du mois suivant (en continuité).		
4	Transfert conventionnel du contrat de travail au titre de l'article L.1224-1 du code du travail.	Transfert conventionnel du contrat de travail et continuité de l'affiliation Prévoyance. A défaut d'information spécifique, l'OC recevant les déclarations ne pourra faire le chainage et	L'établissement d'origine du salarié ne doit déclarer en DSN ni une fin de contrat de travail, ni une fin de l'affiliation Prévoyance du salarié. L'établissement d'arrivée doit déclarer en DSN mensuelle pour le salarié concerné un bloc « Changements de contrat S21.G00.41 » portant la

	Cas particuliers de gestion	Caractéristiques de ces cas particuliers	Consignes déclaratives à appliquer
		comprendre le transfert effectué.	rubrique « SIRET ancien établissement d'affectation S21.G00.41.012 ».
5	Individu quittant le contrat OC, sans rupture du contrat de travail (cas de dispense, temps très partiel ...)	Individu quittant le contrat collectif mais continuité du contrat de travail. A défaut d'information spécifique, l'OC recevant les déclarations ne pourra expliquer la disparition de l'individu.	Déclaration de la rubrique « Date de fin de l'affiliation S21.G00.70.015 »
6	Changement de statut catégoriel du salarié, impliquant un changement de contrat collectif et d'OC destinataire (dans le cas, par exemple, de non-cadres couverts en prévoyance auprès de OC1, et de cadres couverts en prévoyance auprès de OC2)	Changement de statut catégoriel avec salarié changeant de contrat collectif et d'OC sans fin du contrat de travail	Dans les données destinées à l'OC de départ, déclaration de la rubrique « Date de fin de l'affiliation S21.G00.70.015 ». Dans les données destinées à l'OC d'arrivée, dans la DSN mensuelle, déclaration de la rubrique « Date de début de l'affiliation S21.G00.70.014 » Emission d'un signalement d'événement dont la nature d'événement déclencheur S20.G00.05.011- devra être renseignée avec la valeur : « 04 Changement des paramètres du contrat collectif prévoyance, santé complémentaire, retraite supplémentaire ».
7	Mutation du salarié dans un autre établissement, sans rupture du contrat de travail, impliquant un changement de contrat collectif voire d'OC destinataire (cas de contrats OC distincts pour différents établissements de l'entreprise).	Mutation du salarié d'un établissement à un autre, sans continuité de l'affiliation Prévoyance. A défaut d'informations spécifiques, le ou les OC concernés ne pourront expliquer la disparition / apparition du salarié dans les données reçues.	Dans la DSN de l'établissement d'origine, déclaration de la rubrique « Date de fin de l'affiliation S21.G00.70.015 ». Dans la DSN mensuelle de l'établissement d'arrivée, déclaration de la rubrique « Date de début de l'affiliation S21.G00.70.014 ». L'établissement d'arrivée doit également déclarer en DSN pour le salarié concerné un bloc « Changements de contrat S21.G00.41 » portant la rubrique « SIRET ancien établissement d'affectation S21.G00.41.012 ». Emission d'un signalement d'événement dont la nature d'événement déclencheur S20.G00.05.011- devra être renseignée avec la valeur : « 02 Embauche de l'individu suite à une mutation »
8	Individu rejoignant le contrat collectif OC à une date	Individu rejoignant le contrat collectif, mais	Emission d'un signalement d'événement dont la nature

Cas particuliers de gestion	Caractéristiques de ces cas particuliers	Consignes déclaratives à appliquer
postérieure à celle du début du contrat de travail (cas de disparition d'un motif de dispense d'affiliation)	<p>continuité du contrat de travail.</p> <p>A défaut d'information spécifique, l'OC recevant les déclarations ne pourra expliquer l'apparition de l'individu.</p>	<p>d'événement déclencheur S20.G00.05.011- devra être renseignée avec la valeur : «03 Fin de dispense d'affiliation »</p> <p>Déclaration dans la DSN mensuelle de la rubrique « Date de début de l'affiliation S21.G00.70.014 »</p>
9 Mutation d'un salarié au sein d'un autre établissement (avec changement de SIRET employeur) sans rupture du contrat de travail et sans changement de contrat collectif.	<p>Mutation du salarié avec continuité de l'affiliation Prévoyance.</p> <p>A défaut d'informations spécifiques, l'OC procédera à tort à une radiation du salarié et ne pourra pas faire le chaînage concernant la mutation.</p>	<p>Déclaration dans la DSN mensuelle de l'établissement d'arrivée de la rubrique « Date de début de l'affiliation S21.G00.70.014 » pour le salarié concerné.</p> <p>L'établissement d'arrivée doit aussi déclarer en DSN pour le salarié concerné un bloc « Changements de contrat S21.G00.41 » portant la rubrique « SIRET ancien établissement d'affectation S21.G00.41.012 ».</p>
10 Mutation du fonctionnaire au sein d'un autre établissement (avec changement de SIRET employeur) sans changement de contrat collectif, mais impliquant la déclaration d'un bloc « Fin du contrat – S21.G00.62 » dans la DSN de l'établissement de sortie.	<p>Mutation du fonctionnaire avec continuité de l'affiliation Prévoyance.</p> <p>A défaut d'informations spécifiques, l'OC procédera à tort à une radiation du fonctionnaire et ne pourra pas faire le chaînage concernant la mutation.</p>	<p>Déclaration dans la DSN de l'établissement de sortie de la rubrique « Maintien de l'affiliation du salarié au contrat collectif » S21.G00.62.016 dans le bloc « Fin du contrat – S21.G00.62 ».</p> <p>Déclaration dans la DSN mensuelle de l'établissement d'arrivée de la rubrique « Date de début de l'affiliation S21.G00.70.014 » pour le fonctionnaire concerné.</p>

6 Les données du contrat de travail

6.1 Arrêt et reprise de l'activité

Question 6.1.1

Le site Net-entreprises indique que les signalements arrêt et reprise de travail peuvent s'appliquer aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Les organismes complémentaires peuvent-ils exploiter ces informations ?

MAJ : 02/10/2023

Toutes ces données sont utiles aux organismes complémentaires, qu'il s'agisse ou non d'un arrêt ou d'une reprise liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (AT/MP).

La réception de ces signalements permet aux organismes complémentaires d'initier au plus vite les traitements de calcul des montants de prévoyance à verser. A défaut, il leur faut attendre la réception de la DSN mensuelle qui ne leur parviendra qu'aux échéances du 5 ou du 15 suivant, induisant un délai supplémentaire pouvant aller jusqu'à 45 jours.

7 Les données de cotisations individuelles

7.1 Rattachement des cotisations individuelles

Question 7.1.1

Le montant total des cotisations du salarié en rubrique S21.G00.81.004 correspond-il à la part salariale, à la part patronale ou à la somme des deux ?

MAJ : 08/10/2015

Le montant à déclarer dans cette rubrique correspond au total des cotisations versées par l'entreprise à l'organisme complémentaire, pour le compte du salarié concerné et au titre de son affiliation au contrat complémentaire référencé (S21.G00.78.005). Il s'agit donc bien du total des cotisations patronales et salariales.

Question 7.1.2

Comment déclarer les cotisations individuelles pour un contrat de Prévoyance, lorsque la rémunération a été versée début février pour une période d'activité correspondant au mois de janvier (cas de décalage de paie) ?

MAJ : 08/10/2015

Pour les organismes complémentaires, les cotisations doivent être déclarées sur le mois de rattachement, donc datées du mois principal déclaré de la DSN, sans tenir compte de la date de versement.

Dans la déclaration déposée en février portant sur le mois principal déclaré de janvier, vous devez donc renseigner une ou des bases assujetties Prévoyance (blocs 78 de code S21.G00.78.001 renseigné à 31) dont les dates de début et de fin de période de rattachement (S21.G00.78.002 et 003) seront incluses dans le mois principal déclaré de la DSN, à savoir janvier, correspondant à la période d'emploi du salarié.

En synthèse, les deux règles à retenir sont les suivantes :

- qu'il y ait décalage de paie ou non, les cotisations individuelles dues au titre d'un contrat de Prévoyance et de la paie du mois M doivent être rattachées au mois M dans la DSN du mois déclaré M
- en cas de régularisation, les cotisations individuelles dues au titre d'un contrat de Prévoyance doivent être rattachées à la période d'origine.

Question 7.1.3

MAJ : 03/06/2020

Comment s'effectue la déclaration de cotisation individuelle d'un salarié affilié à un contrat complémentaire ?

Elle s'effectue en renseignant :

- une base assujettie (bloc 78) contenant obligatoirement :
 - un Code de base assujettie S21.G00.78.001 renseigné à **31** (éléments de cotisation prévoyance, santé, retraite supplémentaire)
 - une période de rattachement (dates de début et de fin période de rattachement S21.G00.78.002 et 003, correspondant le plus souvent aux dates de début et de fin du mois déclaré)
 - un Identifiant technique Affiliation S21.G00.78.005 permettant le rattachement des données de cotisation à l’Affiliation Prévoyance (70) ainsi qu’au Contrat de travail (40),
 - un Montant S21.G00.78.004 **imposé à zéro** pour les Organismes de Prévoyance (car les données utiles aux OC sont renseignées dans les blocs 79 et 81 dépendant du bloc 78)

- le ou les paramètres de calcul de la cotisation dans des Composants de base assujettie (blocs 79) contenant :

- le Type de composant, renseigné en S21.G00.79.001

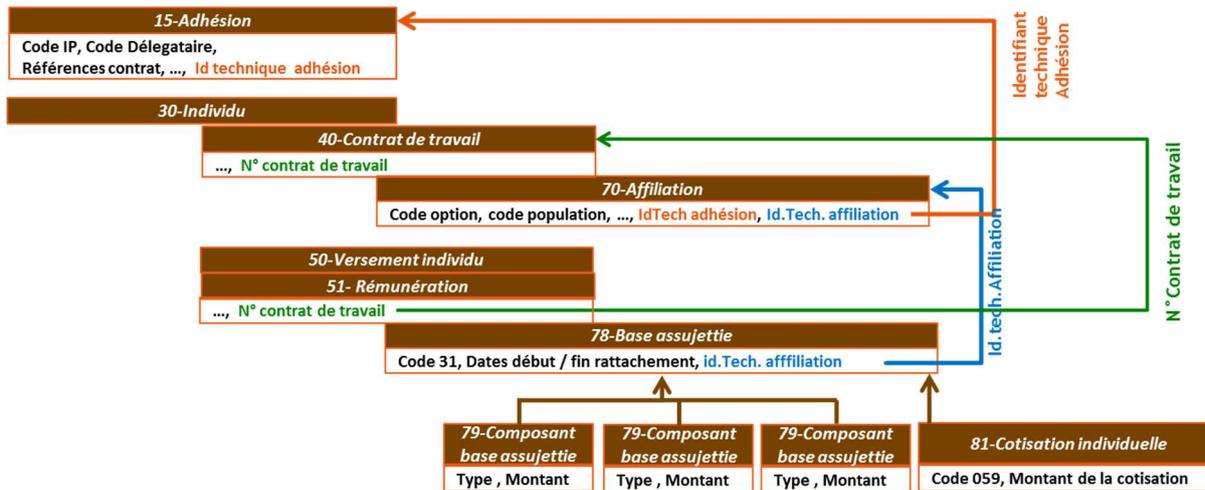
10 - Salaire brut Prévoyance	17 - Base spécifique Prévoyance
11 - Tranche A Prévoyance	18 - Base forfaitaire Prévoyance
12 - Tranche 2 Prévoyance	19 - Base fictive Prévoyance reconstituée
13 - Tranche B Prévoyance	20 - Montant forfaitaire Prévoyance
14 - Tranche C Prévoyance	21 - Montant Prévoyance libre ou exceptionnel
15 - Tranche D Prévoyance	
16 - Tranche D1 Prévoyance	
24 - Tranche T2U Prévoyance	

- le montant correspondant, renseigné en S21.G00.79.004

- la cotisation individuelle (bloc 81) contenant :

- un Code de cotisation S21.G00.81.001 obligatoirement renseigné à 059 (cotisation individuelle Prévoyance)
- le montant total de la cotisation individuelle relative à au salarié et à l’affiliation concernés, pour la période de rattachement mentionnée, renseigné en S21.G00.81.004 (contribution patronale + cotisation salariale)

Une représentation de l'architecture des blocs utiles à la déclaration de la cotisation est proposée ci-après :



Question 7.1.4

MAJ : 03/06/2020

Qu'entendez-vous par « type de composant de base assujettie » (S21.G00.79.001) ?

Dans les contrats complémentaires, un type de composant de base assujettie correspond à un montant intervenant dans le calcul de la cotisation. Il peut s'agir d'une « assiette » ou « base » sur laquelle s'appliquera le plus souvent un taux. Il peut aussi s'agir d'un montant forfaitaire.

- Le type de composant de base assujettie peut correspondre à une tranche de rémunération en référence au plafond SS (codes 10 à 16 et 24), à une base forfaitaire ou spécifique (codes 17 à 19) ou à un montant (codes 20 et 21).

10 - Salaire brut Prévoyance	17 - Base spécifique Prévoyance
11 - Tranche A Prévoyance	18 - Base forfaitaire Prévoyance
12 - Tranche 2 Prévoyance	19 - Base fictive Prévoyance reconstituée
13 - Tranche B Prévoyance	20 - Montant forfaitaire Prévoyance
14 - Tranche C Prévoyance	21 - Montant Prévoyance libre ou exceptionnel
15 - Tranche D Prévoyance	
16 - Tranche D1 Prévoyance	
24 - Tranche T2U Prévoyance	

Question 7.1.5

MAJ : 03/06/2020

Le nouveau régime Agirc Arrco instaure une assiette de cotisation ne comportant plus que 2 tranches de salaire. Cela a-t-il un impact sur les assiettes de cotisations utilisées par les organismes complémentaires ?

Pour la détermination des cotisations du nouveau régime, l'assiette de cotisation est effectivement constituée comme suit :

- la tranche 1 des rémunérations (dite T1) est constituée de l'ensemble des éléments de l'assiette dont le montant n'excède pas le plafond fixé en application de l'article L.241-3 du code de la sécurité sociale ;
- la tranche 2 des rémunérations (dite T2) est constituée de l'ensemble des éléments de l'assiette dont le montant est compris entre le plafond fixé en application de l'article L.241-3 du code de la sécurité sociale et le montant égal à huit fois ce même plafond.

Notons que la tranche 2 du nouveau régime AGIRC-ARRCO porte le même nom que celle de l'ancien régime ARRCO, soit T2.

Dans certains organismes complémentaires, certains contrats utilisent comme élément d'assiette la T2 (ARRCO) avec une valeur comprise entre 1 et 3 plafonds fixé en application de l'article L.241-3 du code de la sécurité sociale.

Ces organismes pourront continuer à l'utiliser au-delà du 1er janvier 2019.

Pour ce faire, a été créée dans la norme NEODES, ainsi que dans la fiche de paramétrage OC, une codification d'assiette correspondant à la nouvelle tranche 2 appelée T2U afin de pouvoir la distinguer dans la DSN de la T2 (ARRCO).

Quant aux autres éléments d'assiettes de cotisations existants aujourd'hui (T1, T2 ARRCO, TA, TB, TC, TD, TD1) ils restent inchangés dans leurs expressions et leurs règles de calcul pour les organismes complémentaires, qu'il s'agisse d'un contrat santé complémentaire, prévoyance ou retraite supplémentaire.

Les codes utilisables pour déclarer dans la DSN les types de composant de base assujettie aux organismes complémentaires (rubrique « S21.G00.79.001 ») en lien avec les tranches de salaire sont les suivants :

- Salaire brut Prévoyance = 10
- Tranche A Prévoyance (TA) = 11
- Tranche 2 Prévoyance (T2) = 12
- Tranche B Prévoyance (TB) = 13
- Tranche 2 Unifiée Prévoyance (T2U) = 24
- Tranche C Prévoyance (TC) = 14
- Tranche D Prévoyance (TD) = 15
- Tranche D1 Prévoyance (TD1) = 16

Pour votre déclaration concernant les OC, nous vous engageons dans tous les cas à déclarer les tranches mentionnées sur votre fiche de paramétrage.

Question 7.1.6

Comment effectuer la déclaration, lorsque la cotisation pour un contrat complémentaire donné est fonction de plusieurs « assiettes » qui sont toutes différentes ?

MAJ : 08/10/2015

Pour un salarié affilié à ce contrat complémentaire, le déclarant devra renseigner :

- un bloc 78 (Base assujettie) de Code de base assujettie S21.G00.78.001 renseigné à 31 (éléments de cotisation prévoyance, santé, retraite supplémentaire), et d'Identifiant technique Affiliation S21.G00.78.005 correspondant à celui du contrat concerné
- autant de blocs 79 (Composants de base assujettie) que d'assiettes entrant dans le calcul de la cotisation
- un seul bloc 81 (Cotisation individuelle) renseigné avec le Montant de cotisation en S21.G00.81.004

Exemple :

Pour un contrat complémentaire donné, la cotisation est calculée comme la somme des éléments suivants :

- 2.5% de la tranche A
- 3 % de la tranche B
- un montant forfaitaire de 10 €

S21.G00.50 - Versement individu

S21.G00.51 - Rémunération

S21.G00.51 - Rémunération

S21.G00.78 - Base assujettie

S21.G00.78.001 : [31 - Éléments de cotisation Prév, Santé, ret.sup.](#)
 S21.G00.78.002 / 003 : 01/01/2016 – 31/01/2016
 S21.G00.78.004 : 0.00
 S21.G00.78.005 : 1

S21.G00.79 - Composant de base assujettie

S21.G00.79.001 : 11 – Tranche A
 S21.G00.79.004 : 3218.00

S21.G00.79 - Composant de base assujettie

S21.G00.79.001 : 13 – Tranche B
 S21.G00.79.004 : 900.00

S21.G00.79 - Composant de base assujettie

S21.G00.79.001 : 20 – Montant forfaitaire Prévoyance
 S21.G00.79.004 : 10.00

S21.G00.81 - Cotisation Individuelle

S21.G00.81.001 : [059 –cotisation individuelle Prévoyance](#)
 S21.G00.81.004 : 117.45

Question 7.1.7

MAJ : 08/10/2015

Est-il possible pour un salarié et pour une même période de cotisation de renseigner plusieurs blocs S21.G00.79 (Composant de base assujettie) de même code nature ?

Aucun contrôle ne proscrit la déclaration successive de deux types de composant de base assujettie (S21.G00.79.001) de même code nature, ni même de même montant (S21.G00.79.004).

Si les formules de cotisation prévoyance font souvent intervenir plusieurs types de composant de base assujettie (assiettes de cotisations) différentes telles que tranche A, tranche B, montant forfaitaire..., il est en revanche très rare qu'elles fassent intervenir la même assiette quand celle-ci correspond aux tranches de rémunération standard en référence au plafond SS (codes 10 à 16).

Il est cependant possible, notamment pour un contrat complémentaire santé, que le calcul de la cotisation s'appuie sur deux forfaits distincts, de même code type mais de montants différents.

Exemple :

- forfait salarié à 100 € (S21.G00.79.001 = 20)
- forfait ayant-droit à 40 € (S21.G00.79.001 = 20)

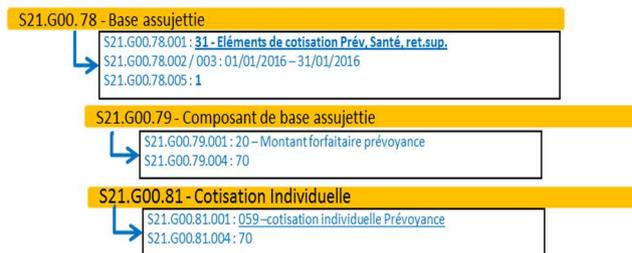
Question 7.1.8

Si, pour un même contrat, nous avons deux montants forfaitaires différents, est-il possible de ne renseigner qu'une seule fois le type de composant de base assujettie (S21.G00.79.001) avec un code 20 (montant forfaitaire Prévoyance), et un montant correspondant au cumul des deux forfaits ?

MAJ : 08/10/2015

Par exception, cette solution est tolérée (cumul des forfaits sur un seul bloc S21.G00.79 de code 20), mais il est vivement recommandé de renseigner deux sous-groupes S21.G00.79 de code 20.

Par exemple, dans le cas d'un contrat frais de santé à 50 euros par mois + 10 euros par ayant-droit, pour un salarié couvrant deux ayants-droit, la première solution sera tolérée, mais la deuxième sera préférable :

1^{ère} Solution (déconseillée)2^{nde} Solution (recommandée)

Question 7.1.9

Pour un salarié ayant perçu une prime exceptionnelle et dépassant le plafond de la tranche D, quelles seront les assiettes de cotisations à renseigner dans la déclaration : tranche D ou tranche D1 (via le bloc S21.G00.79) ?

MAJ : 08/10/2015

La réponse dépend de la formule de cotisation mentionnée dans le contrat complémentaire souscrit par l'entreprise.

Une cotisation peut être prévue seulement sur la tranche D, auquel cas des salariés rémunérés au-delà de cette tranche ne cotiseront pas sur l'intégralité de leur salaire, ou bien aussi sur la tranche D1 auquel cas ils cotiseront sur l'intégralité de leur salaire.

Question 7.1.10

Faut-il arrondir ou tronquer les montants renseignés dans les blocs Versement, Composant de versement, Composant de base assujettie, Cotisation individuelle et Cotisation établissement ?

MAJ : 08/10/2015

NON.

Comme indiqué dans le cahier technique, « tous les montants doivent être exprimés en euros et en centimes d'euros ». De fait, cette règle s'applique à toutes les données Prévoyance de type montant (dans les blocs 20, 55, 79, 81, 82). Elles ne sont soumises à aucun arrondi ou troncature, et doivent comprendre le détail des centimes.

Question 7.1.11

Quand une tranche de rémunération est à 0, est-il nécessaire de la déclarer dans un Composant de base assujettie (bloc 79) ?

MAJ : 03/06/2020

Le ou les éléments de calcul de la cotisation individuelle que vous devez renseigner dans les Composants de base assujettie (blocs 79) sont mentionnés dans la fiche de paramétrage.

Par exemple, pour une formule de cotisation de type (x% de TA + y% de TB), il vous sera demandé de renseigner :

- Un bloc 79 de type 79.001 = 11 contenant en 79.004 le montant de la tranche A
- Un bloc 79 de type 79.001 = 13 contenant en 79.004 le montant de la tranche B

Dans cet exemple, lorsque la tranche B est nulle, il est vivement souhaitable de le déclarer explicitement, en renseignant le bloc 79 correspondant, avec un montant 79.004 à 0 (ceci permettant d'éviter toute ambiguïté, car une tranche A inférieure au plafond n'implique pas nécessairement une tranche B nulle, celle-ci pouvant être négative par effet de régularisation progressive).

Certains logiciels étant en difficulté pour respecter cette règle, **par exception**, il est toléré qu'une tranche de rémunération à 0 ne fasse pas l'objet d'un bloc 79 explicite, bien que la tranche concernée entre dans la formule de cotisation et soit demandée dans la fiche de paramétrage. Cette tolérance concerne exclusivement les tranches de rémunération nulles, et ne s'applique pas aux valeurs positives ou négatives.

Question 7.1.12

Comment déclarer la cotisation OC, et son rattachement, dans les cas particuliers suivants : cotisation nulle, cotisation due au titre d'une période antérieure au mois déclaré, pour un salarié encore présent ou pour un salarié ayant quitté l'entreprise ?

MAJ : 02/10/2023

Ces différents cas de figure se déclinent comme suit.

1. Cotisation due au titre du mois déclaré, pour un salarié encore présent et affilié sur le mois ou sur une partie du mois

1.1. Cotisation OC non nulle

Il s'agit du cas général, le bloc Affiliation 70 est requis, les blocs 78 (type 31) / 79 / 81 (type 059) correspondant à l'identifiant affiliation du bloc 70 sont requis.

La période de rattachement du bloc 78 doit correspondre au mois déclaré si le salarié était toujours présent et affilié en fin de mois déclaré. Si le salarié a quitté l'entreprise en cours de mois, la date de fin de période de rattachement de la cotisation, S21.G00.78.003, doit correspondre à la date de départ du salarié.

La période de rattachement du bloc 78 ne peut jamais s'étendre au-delà du départ du salarié, cette règle générale devant toujours être respectée.

1.2. Cotisation OC nulle (quelle qu'en soit la raison, ce cas de figure incluant l'absence de ligne de cotisation sur le bulletin ou l'absence même de bulletin)

Le bloc 70 est requis, car son absence conduira l'OC à radier (à tort) le salarié dès le début du mois déclaré. En conséquence, les blocs 78/79/81 sont requis.

Il convient de déclarer les mêmes Composants de base assujettie 79 que pour une cotisation non nulle. Par exemple, dans le cas d'une cotisation se calculant comme (x% de TA + y% de TB), deux blocs 79 sont attendus, l'un pour la Tranche A avec un montant à 0, l'autre pour la Tranche B avec un montant à 0.

Lorsque le logiciel n'est pas en mesure de générer les composants attendus, une nouvelle valeur de code type 79.001 (23 – Sans composant de base assujettie en paie) permettra à partir de janvier 2017 de l'indiquer explicitement (valeur incompatible avec tout autre code type, utilisable seulement pour un montant de bloc 79 à 0 et un montant de bloc 81 à 0).

2. Régularisation sur période antérieure au mois déclaré

Le salarié était affilié sur la période à régulariser, il l'est ou ne l'est plus sur la période courante.

2.1. La régularisation touche notamment la cotisation OC

Le bloc Affiliation 70 est requis, car nécessaire pour autoriser la déclaration des blocs 78/79/81.

La période de rattachement du bloc 78 (début et fin 78.002 et 78.003) doit correspondre à la période régularisée (antérieure à la période courante).

En effet, **si le rattachement est effectué à tort sur le mois courant, et que le salarié a quitté l'entreprise, l'organisme récepteur sera conduit à engager, à tort, une procédure d'affiliation.**

En cas de difficulté pour respecter cette consigne, lorsque le salarié a déjà quitté l'entreprise, il sera toléré que les dates de début et fin 78.002 et 78.003 soient toutes deux renseignées au dernier jour de présence du salarié.

2.2. La régularisation ne génère aucune cotisation OC

Ce cas peut se produire, par exemple, lors du versement annuel d'une prime d'intéressement non soumise à cotisation prévoyance.

Deux modalités déclaratives sont acceptées dans cette situation : absence ou présence de bloc 70.

Régularisation sans aucune cotisation OC induite – toutes les affiliations 70 absentes :

- Dans ce cas de figure, les blocs 78/79/81 ne sont évidemment pas requis.
- L'OC concerné ne recevra aucune donnée, ce qui ne gêne en rien puisqu'il n'est pas concerné par cette régularisation.

Régularisation sans cotisation OC induite – toutes les affiliations 70 présentes :

- Dans ce cas de figure, les blocs 78/79/81 sont requis puisque les blocs 70 sont présents.
- Comme déjà indiqué ci-dessus en 2.1, la période de rattachement du bloc 78 (début et fin 78.002 et 78.003) doit correspondre à la période régularisée (antérieure à la période courante).
- Concernant les blocs 79 attendus, ce cas de figure est similaire à celui déjà décrit ci-dessus en 1.2.

2.3. La régularisation génère des cotisations OC sur une partie des affiliations

Ce cas peut se produire quand il y a une régularisation sur des cotisations proportionnelles (ex : prévoyance sur TA et TB) et pas de changement sur la cotisation forfaitaire de la complémentaire santé.

- Dans ce cas, l'ensemble des affiliations doivent être déclarées ainsi que les blocs 78/79/81 qui porteront la régularisation des cotisations de l'affiliation prévoyance.
- Pour l'affiliation de la complémentaire santé, la régularisation contiendra la déduction du forfait et l'ajout de ce même forfait en « Annule et remplace » (à privilégier) ou des montants à zéro en mode « Différentiel ».

Question 7.1.13

Pour mon contrat de prévoyance, ma fiche de paramétrage mentionne un taux de cotisation global sur la tranche A, et un autre taux global sur la tranche B. Ce contrat couvrant 3 risques différents (incapacité, invalidité et décès), dois-je renseigner des blocs 79 (Composant de base assujettie) pour chaque risque couvert, ou dois-je renseigner seulement des blocs 79 correspondant à la cotisation globale prévoyance ?

MAJ : 31/03/2017

La déclaration des blocs 79 (Composants de base assujettie) doit rester conforme à ce qui vous est demandé dans la fiche de paramétrage. Si la fiche de paramétrage ne détaille pas les différents risques couverts dans le cadre d'un contrat de prévoyance, il ne faut donc pas détailler en DSN les cotisations afférentes à chaque risque.

Dans l'exemple que vous proposez, il vous faudra donc seulement renseigner ce qui suit :

Bloc 78 de type 78.001 = 31 et d'identifiant affiliation 78.004 correspondant au contrat prévoyance

S21.G00.79.001,'11' (Type de composant TA prévoyance)

S21.G00.79.004,'xxx.xx' (Montant de la Tranche A prévoyance)

S21.G00.79.001,'13' (Type de composant TB prévoyance)

S21.G00.79.004,'yyy.yy' (Montant de la Tranche B Prévoyance)

S21.G00.81.001,'059'

S21.G00.81.004,'zzz.zz' (Montant global de la cotisation prévoyance, déterminé à partir des montants TA / TB déclarés en blocs 79, et des taux figurant dans la fiche de paramétrage)

Question 7.1.14

Certains salariés de mon entreprise souhaitent alimenter leur contrat de retraite supplémentaire (art.83) avec un rachat de jours de leur CET. Comment dois-je procéder pour la déclaration des cotisations ?

MAJ : 31/01/2017

La distinction de la provenance (CET ou autres revenus) des sommes versées en retraite supplémentaire n'est pas utile aux OC, et ne les concerne pas.

L'existence d'un contrat de retraite supplémentaire (art. 83) doit donner lieu à la déclaration de données destinées à l'organisme complémentaire concerné par ce contrat, selon les informations figurant dans la fiche de paramétrage :

Bloc 15 (adhésion au contrat de retraite supplémentaire : code OC, référence contrat ...)

Blocs 20-55 (versement OC, selon échéance de paiement)

Bloc 30 (salarié)

- Bloc 70 (affiliation sur le contrat de retraite supplémentaire)
- Bloc 78 de type 31 (pointant sur l'affiliation 70 renseignée au titre du contrat de retraite supplémentaire et précisant la période de rattachement des sommes versées)
 - 1 à n blocs 79 (précisant le détail des assiettes et / ou montants attendus, selon la fiche de paramétrage)
 - Bloc 81 de type 059 (contenant le montant de la cotisation individuelle résultant des éléments de calcul renseignés en bloc(s) 79)

A noter que le versement de cotisations sur un contrat de retraite supplémentaire peut donner lieu, le cas échéant, à la déclaration de données sociales destinées à l'URSSAF ou de données fiscales destinées à la DGFIP. Ces données ne concernant pas les organismes complémentaires, il convient à leur sujet de consulter le cahier technique, la documentation consigne présente sur DSN-INFO ou les organismes concernés.

Question 7.1.15

Nous constatons de plus en plus souvent que les fiches de paramétrage des contrats de retraite supplémentaire adressées par les organismes complémentaires demandent que soit déclaré un montant libre. Quelle en est la raison ?

MAJ : 03/06/2020

Pour les contrats de retraite supplémentaire, de plus en plus de clients et leurs OC choisissent dorénavant de ne plus utiliser un taux appliqué à une assiette, mais un montant libre. Avec l'utilisation de la nature de base 21 (Montant Prévoyance libre ou exceptionnel), le montant est calculé par l'entreprise qui décide ainsi de ce qu'elle est en mesure de déclarer et verser.

Les contrôles sont allégés, et l'OC peut réaliser plus rapidement les placements, dès la réception du montant versé par l'entreprise, sur les supports d'investissement prévus.

7.2 Régulariser une année incomplète en DSN

Question 7.2.1

Certaines entreprises peuvent produire leurs premières DSN phase 3 en cours d'année.

MAJ : 03/06/2020

Comment régularisent-elles une année qui ne sera pas complètement déclarée en DSN, pour les organismes complémentaires ?

Si une entreprise produit sa première DSN en cours d'année, elle devra déclarer les périodes antérieures de cette même année via des écritures de régularisations dans la DSN. Une fois entrée en DSN, elle ne doit plus utiliser les procédures antérieures (DADS-U ou procédures spécifiques).

7.3 Régulariser une cotisation après l'absorption d'un organisme complémentaire

Question 7.3.1

Un déclarant souhaite régulariser des cotisations initialement déclarées auprès d'un organisme complémentaire 1 qui a depuis été absorbé par un autre organisme complémentaire 2.

MAJ : 05/12/2016

Quel est le code organisme complémentaire à renseigner dans la DSN qui porte la régularisation ? l'organisme complémentaire 1 (pré-absorption) ou l'organisme complémentaire 2 (post-absorption) ?

Dans le cas d'une absorption, et d'une régularisation émise après l'absorption mais portant sur une période précédant cette absorption, il est nécessaire de renseigner le code organisme du nouvel OC (post-absorption).

Ce code organisme étant un code de routage, seule l'utilisation du nouveau code permettra de garantir que la déclaration soit bien adressée à l'organisme absorbant.

A noter toutefois que, dans ce type de situation, il est toujours prévu une période transitoire de maintien de l'ancien code organisme, avec un routage vers le nouvel organisme.

7.4 Ayants-droit

Question 7.4.1

MAJ : 08/10/2015

En quoi la déclaration des nombres d'ayants-droit peut être utile au calcul des cotisations OC ?

La déclaration des nombres d'ayants-droit peut être nécessaire au calcul de certaines cotisations concernant les contrats pour lesquels le nombre et éventuellement le type d'ayant-droit est déterminant (par exemple, le montant du forfait applicable sur une couverture complémentaire peut être différencié pour le salarié, son conjoint et ses enfants).

Exemples :

1/ Une complémentaire santé A prévoit un forfait mensuel de 30 € par mois pour le salarié, 20 € pour son conjoint et 10 € pour chacun de ses enfants. La cotisation sera alors de 30 € pour un salarié célibataire (**cas A1**), et de 70 € pour un salarié marié avec deux enfants (**cas A2**).

Dans ces différents cas de figure, les données du bloc S21.G00.70 doivent être renseignées comme suit :

Cas A1 – Célibataire → bloc affiliation Prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.008	Nombre d'adultes ayants-droit	0
S21.G00.70.011	Nombre d'enfants ayants-droit	0

Cas A2 - Marié avec 2 enfants → bloc affiliation Prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.008	Nombre d'adultes ayants-droit	1
S21.G00.70.011	Nombre d'enfants ayants-droit	2

2/ Une complémentaire santé B prévoit un forfait mensuel de 30 euros par mois pour le salarié, et 15 € pour chaque ayant-droit, qu'il s'agisse d'un adulte ou d'un enfant. La cotisation sera alors de 30€ pour un salarié célibataire (cas B1), et de 60 € pour un salarié marié avec un enfant (cas B2).

Dans ces différents cas de figure, les données du bloc S21.G00.70 doivent être renseignées comme suit :

Cas B1 – Célibataire → bloc affiliation Prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.009	Nombre d'ayants-droit	0
----------------	-----------------------	---

Cas B2 - Marié avec 1 enfant → bloc affiliation Prévoyance (S21.G00.70)

S21.G00.70.009	Nombre d'ayants-droit	2
----------------	-----------------------	---

3/ Une complémentaire santé C prévoit un forfait mensuel de 30 € par mois pour le salarié, de 25 € par mois pour le conjoint, et un forfait enfant variable selon l'âge : gratuit pour les enfants de 0 à 3 ans, 15 € pour les enfants entre 4 et 12 ans et 25 € pour les enfants de plus de 12 ans.

La cotisation sera alors de 95 € pour un salarié marié avec un enfant de 10 ans et un enfant de 13 ans.

Dans ce cas de figure, les données du bloc S21.G00.70 seront renseignées comme suit :

S21.G00.70.008	Nombre d'adultes ayants-droit	1
S21.G00.70.011	Nombre d'enfants ayants-droit	2

et les données des blocs S21.G00.73 peuvent être renseignées comme suit :

S21.G00.73.003	Type	01 – adulte
S21.G00.73.005	Date de naissance	celle du conjoint
S21.G00.73.006	Nom de famille	celui du conjoint
S21.G00.73.009	Prénoms	ceux du conjoint
S21.G00.73.007	NIR	celui du conjoint
S21.G00.73.003	Type	02 – enfant
S21.G00.73.005	Date de naissance	celle de l'enfant de 13 ans
S21.G00.73.006	Nom de famille	celui de l'enfant de 13 ans
S21.G00.73.009	Prénoms	ceux de l'enfant de 13 ans
S21.G00.73.003	Type	02 – enfant
S21.G00.73.005	Date de naissance	celle de l'enfant de 10 ans
S21.G00.73.006	Nom de famille	celui de l'enfant de 10 ans
S21.G00.73.009	Prénoms	ceux de l'enfant de 10 ans

8 Les données de cotisations établissement

Question 8.1.1

MAJ : 08/10/2015

Comment déclarer des cotisations attachées à l'établissement et non aux salariés ?

En renseignant les données du bloc « Cotisation établissement » (S21.G00.82).
Il s'agit alors de cotisations non nominatives. Il ne s'agit pas de cotisations nominatives agrégées.

Question 8.1.2

MAJ : 03/06/2020

Les cotisations établissement déclarées dans le bloc S21.G00.82 correspondent-elles au total des cotisations individuelles (déclarées en S21.G00.81 pour chaque salarié) pour un contrat complémentaire donné ?

NON.

Les montants de cotisation établissement éventuellement renseignés en S21.G00.82.001 ne se rapportent en rien aux montants nominatifs de cotisation renseignés en S21.G00.81.004 pour chaque salarié affilié à un contrat complémentaire donné (cf. cahier technique § 2.2.2.4 et définition du bloc S21.G00.82 : « Renseigne d'éventuelles cotisations imputables à l'établissement (par exemple : fonds de formation). Il ne s'agit pas d'un récapitulatif ou total de cotisations versées pour un ensemble de salariés attachés au contrat ou à l'établissement »).

Les « Cotisations établissement » renseignées dans le bloc S21.G00.82 ne sont nécessaires que pour quelques contrats complémentaires particuliers, qui prévoient une cotisation attachée directement à l'établissement (cotisation sans rapport avec les cotisations « individuelles » déclarées nominativement à travers les blocs S21.G00.81).

Cela peut concerner par exemple des cotisations de type « fonds de formation » prévues sur certains contrats proposés par certains organismes complémentaires (il s'agit de cotisations calculées sur la masse salariale de l'établissement, et non de cotisations attachées individuellement à chaque salarié).

Les cotisations établissement sont aussi utilisées pour le financement des :

- Indemnité de fin de carrière (IFC)
- Financement de la pré-retraite.

Question 8.1.3

MAJ : 03/06/2020

A quelle fréquence est-il recommandé de déclarer les cotisations établissement (S21.G00.82) ?

La déclaration des « cotisations établissement » doit se faire en conformité avec le contrat souscrit par l'entreprise auprès de son organisme complémentaire.

Un changement éventuel de périodicité déclarative ne peut relever d'un choix unilatéral de l'employeur, mais doit résulter d'un accord entre l'entreprise et son organisme complémentaire.

La périodicité de paiement des cotisations de niveau établissement est notamment mentionnée dans la fiche de paramétrage transmise par l'organisme complémentaire.

Question 8.1.4

MAJ : 08/10/2015

Comment déclarer une cotisation établissement pour la Prévoyance ?

La déclaration d'une cotisation établissement pour la Prévoyance se fait en renseignant un bloc « Cotisation établissement » (82) comportant :

- le Code de cotisation en S21.G00.82.002 (nature de la cotisation, de code 001 à 020, 036 à 039, ou 090 pour les organismes complémentaires),
- la période de rattachement de la cotisation (dates de début et de fin S21.G00.82.003 et 004),
- le montant de la cotisation en S21.G00.82.001,
- la Référence réglementaire ou contractuelle en S21.G00.82.005.

La Référence réglementaire ou contractuelle S21.G00.82.005 correspond dans ce cas à l'identifiant technique de l'adhésion Prévoyance et permet le rattachement de ces données au contrat déclaré dans l'Adhésion Prévoyance (bloc 15).



Question 8.1.5

Pour une cotisation établissement à échéance trimestrielle, semestrielle ou annuelle, à terme échu ou terme à échoir, quelles sont les règles d'alimentation des blocs 82 "Cotisation établissement" et 20 "Versement OPS" ?

MAJ : 03/06/2020

Règles d'alimentation des blocs 82 « Cotisation établissement » :

Dans le cas des cotisations établissement, à défaut d'information spécifique communiquée par l'organisme, le bloc 82 est attendu seulement dans la DSN correspondant à l'échéance de paiement de la cotisation.

Par exemple :

- Dans le cas d'une cotisation établissement de périodicité de paiement annuelle à terme à échoir, le montant dû pour l'année N sera déclaré en bloc 82 dans la DSN du mois déclaré de décembre N-1.
- Dans le cas d'une cotisation établissement de périodicité de paiement trimestrielle à terme échu, le montant dû pour le premier trimestre de l'année N sera déclaré en bloc 82 dans la DSN du mois déclaré de mars de l'année N.

Par défaut, dans le cas de cotisations établissement à échéance de paiement supra-mensuelle (trimestrielle, semestrielle, annuelle), il n'est donc pas demandé de renseigner les données de cotisation (82) ni en conséquence de versement (20) dans chaque DSN mensuelle.

Toutefois, certains organismes complémentaires peuvent demander que le bloc 82 soit renseigné avec une périodicité déclarative différente de la périodicité de paiement.

Par exemple :

- un organisme complémentaire peut demander que le bloc 82 soit renseigné avec une périodicité déclarative mensuelle, donc dans chaque DSN, avec un montant correspondant à celui du mois déclaré, alors que l'échéance de paiement des cotisations reste trimestrielle (c'est notamment le cas de certains fonds de formation dont le montant dépend de la masse salariale).

Dans ces cas particuliers, il appartient aux organismes concernés d'informer directement leurs déclarants de ces modalités.

Ces organismes peuvent communiquer cette information via l'attribut « Périodicité de Déclaration de la Cotisation Etablissement » présent sur les fiches de paramétrage.

Règles d'alimentation des blocs 20 « Versement OPS » :

Dans le cas des cotisations établissement, le bloc 20 est attendu seulement dans la DSN correspondant à l'échéance de paiement de la cotisation.

Par exemple :

- Dans le cas d'une cotisation établissement de périodicité de paiement annuelle à terme à échoir, le montant dû pour l'année N sera déclaré en bloc 20 dans la DSN du mois déclaré de décembre N-1.
- Dans le cas d'une cotisation établissement de périodicité de paiement trimestrielle à terme échu, le montant dû pour le premier trimestre de l'année N sera déclaré en bloc 20 dans la DSN du mois déclaré de mars de l'année N.

L'échéance de paiement de la cotisation est rappelée via l'attribut « Périodicité de Paiement du Paramètre Contrat » présent sur les fiches de paramétrage

Question 8.1.6

MAJ : 03/06/2020

Quels sont les cas où les cotisations des contrats de retraite supplémentaire ne sont pas nominatives mais sont des cotisations établissement ?

En retraite supplémentaire, les entreprises et leurs OC utilisent les cotisations établissement dès lors qu'il s'agit de cotisations non nominatives.

C'est le cas pour les contrats permettant de financer les indemnités de fin de carrière (IFC) ou, le cas échéant, la pré-retraite.

Auparavant, c'était aussi le cas pour les contrats Art.39 lorsque le bénéficiaire n'était pas nommé ; et s'il quittait l'entreprise avant son départ à la retraite, perdait ses droits à prestations.

9 Les données d'ancienneté

Question 9.1.1

Une ancienneté de type "06 - Ancienneté dans le groupe" ou "07 - Ancienneté dans l'entreprise" doit-elle être systématiquement renseignée en S21.G00.86.001 pour un salarié concerné par au moins une affiliation à un contrat complémentaire ?

MAJ : 03/06/2020

L'ancienneté dans l'entreprise ou le groupe (S21.G00.86.001 valorisé à **06 ou 07**) doit toujours être renseignée pour un salarié affilié à un contrat complémentaire.

Elle permet notamment de :

- calculer la durée de portabilité si nécessaire ;
- déterminer une éventuelle période de carence précédant l'affiliation effective du salarié, dans certains contrats.

D'autres types d'ancienneté peuvent éventuellement être demandés pour certains contrats complémentaires (en fonction par exemple, d'accords de branche -type 02-).

10 Les données de paiement

Question 10.1.1

La déclaration des données de versement des cotisations Organismes Complémentaires a-t-elle des conséquences sur les modalités de paiement (périodicité / mode de paiement) ?

MAJ : 03/06/2020

Les conditions contractuelles arrêtées entre l'entreprise et l'organisme complémentaire ne sont pas remises en cause par la DSN.

Le passage en DSN n'implique aucune modification des échéances de paiement, et n'impose aucun mode de paiement particulier. La DSN pourra néanmoins faciliter l'utilisation d'un mode de paiement dématérialisé (passage du chèque au prélèvement SEPA).

Par exemple, une entreprise dont l'échéance de paiement des cotisations Prévoyance est trimestrielle à terme échu doit procéder comme suit :

- dans chaque DSN mensuelle, l'entreprise déclare les cotisations dues par salarié pour le mois déclaré, en alimentant les blocs « Base assujettie » (S21.G00.78), « Composant de base assujettie » (S21.G00.79) et « Cotisation individuelle » (S21.G00.81),
- dans la DSN mensuelle correspondant au dernier mois du trimestre civil, en complément des cotisations déclarées, l'entreprise doit alimenter le ou les blocs « Versement organisme de protection sociale » (S21.G00.20) et « Composant de versement » (S21.G00.55) pour le montant des cotisations dues du trimestre qui se termine avec le mois de la DSN générée. La somme des blocs « composants de versement » devra être égale à la somme déclarée dans le bloc « Versement organisme de protection sociale » correspondant,
- dans le ou les blocs « Versement » (20), l'entreprise doit notamment renseigner un mode de paiement et, si nécessaire, une date de paiement (au plus tard, habituellement, au dernier jour du mois suivant la fin du trimestre échu).

Important : les modalités de paiement (mode de paiement, périodicité, date de paiement) sont des informations qui ne doivent pas être modifiées unilatéralement.

En cas de changement des modalités de paiement initiales fixées au moment de la souscription du contrat complémentaire, le souscripteur et l'organisme complémentaire doivent s'accorder sur ces nouvelles modalités et sur la date de leur mise en application.

Question 10.1.2

MAJ : 03/06/2020

Comment déclarer en DSN le bloc versement concernant une cotisation à échéance trimestrielle ?

Le déclarant a 2 manières de renseigner en DSN le bloc versement concernant sa cotisation à échéance trimestrielle :

- *Bloc versement renseigné seulement en fin de trimestre (solution préférée)*

DSN Mois 1 : pas de bloc 20 ni de bloc 55

DSN Mois 2 : Pas de bloc 20 ni de bloc 55

DSN Mois 3 : 1 bloc 20 avec S21.G00.20.005 = montant trimestriel

1 bloc 55 avec S21.G00.55.001 = montant trimestriel

S21.G00.55.004 = AAAATnn

- *Bloc versement renseigné chaque mois (le bloc versement est renseigné chaque mois mais ce n'est pas un paiement mensuel)*

DSN Mois 1 : 1 bloc 20 avec S21.G00.20.005 = montant mensuel mois 1

1 bloc 55 avec S21.G00.55.001 = montant mensuel mois 1

S21.G00.55.004 = AAAATnn (et non AAAAMnn) par ex : 2019T04

DSN Mois 2 : 1 bloc 20 avec S21.G00.20.005 = montant mensuel mois 2

1 bloc 55 avec S21.G00.55.001 = montant mensuel mois 2

S21.G00.55.004 = AAAATnn (et non AAAAMnn) par ex : 2019T04

DSN Mois 3 : 1 bloc 20 avec S21.G00.20.005 = montant mensuel mois 3

1 bloc 55 avec S21.G00.55.001 = montant mensuel mois 3

S21.G00.55.004 = AAAATnn (et non AAAAMnn) par ex : 2019T04

La période d'affectation S21.G00.55.004 doit être renseignée avec la période de cotisation au titre de laquelle est effectué le versement (mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel). Elle ne découle pas du mois déclaré mais de la périodicité de paiement des cotisations, telle que définie au contrat. Dans le cas d'une échéance trimestrielle et d'un bloc versement renseigné chaque mois, les OC consolident les déclarations mensuelles et prennent en compte les données de paiement en fin de trimestre (avec déclenchement du prélèvement à la date d'échéance s'il y a lieu).

Dans le cas d'une cotisation à échéance de paiement trimestrielle, payée par prélèvement, la déclaration erronée dans la DSN de janvier d'une période d'affectation à 2020M01 au lieu de 2019T04 pourrait conduire l'organisme à déclencher à tort le prélèvement fin février au lieu de fin avril 2020.

Question 10.1.3

MAJ : 03/06/2020

Quel lien existe entre les informations « Versement organisme de protection sociale » (bloc 20) et « Composant de versement » (bloc 55) ?

Le ou les blocs Composants de versement (55) viennent obligatoirement préciser la ventilation du montant versé, par période d'affectation, par référence contrat et si nécessaire par code population. Les montants renseignés correspondent aux montants effectivement payés, et pas nécessairement aux montants dus (cas de paiements partiels). Il ne s'agit donc pas nécessairement de montants de cotisations agrégés.

Le montant global d'un Versement (bloc 20) doit toujours correspondre à la somme des montants renseignés dans les Composants de versement (blocs 55)

Des exemples sont proposés ci-dessous :

<p><i>Un versement pour un contrat</i></p> <p>Versement (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 500 € Réf. Bancaire <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2020T01 Montant 500 € 	<p><i>Deux versements pour un contrat</i></p> <p>Versement 1 (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 300 € Réf. Bancaire 1 <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2020T01 Montant 300 € <p>Versement 2 (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 200 € Réf. Bancaire 2 <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2020T01 Montant 200 € 	<p><i>Un versement unique pour deux contrats</i></p> <p>Versement (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 800 € Réf. Bancaire <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2020T01 Montant 300 € <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat SANTE Période 2020T01 Montant 500 € 	<p><i>Un versement séparé pour chaque contrat</i></p> <p>Versement 1(20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 300 € Réf. Bancaire 1 <p>Composant(55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2020T01 Montant 300 € <p>Versement 2(20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 500 € Réf. Bancaire 2 <p>Composant(55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat SANTE Période 2020T01 Montant 500 €
<p><i>Paiement partiel au titre du seul contrat SANTE</i></p> <p>Versement (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 500 € Réf. Bancaire <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2020T01 Montant 0 € <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat SANTE Période 2020T01 Montant 500 € 	<p><i>Versements au titre d'échéances distinctes</i></p> <p>Versement (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 800 € Réf. Bancaire <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2019T04 Montant 700 € <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Période 2020A00 Montant 100 € 	<p><i>Versements au titre de populations et d'échéances distinctes</i></p> <p>Versement (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 900 € Réf. Bancaire <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Pop CADRES Période 2020T01 Montant 100 € <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Pop ETAM Période 2020T01 Montant 200 € <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat PREV Pop OUVRIERS Période 2020M03 Montant 600 € 	<p><i>Versement au titre de l'échéance et régularisation d'une échéance précédente</i></p> <p>Versement (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> Montant 800 € Réf. Bancaire <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat SANTE Période 2020T01 Montant 700 € <p>Composant (55)</p> <ul style="list-style-type: none"> Contrat SANTE Période 2019T04 Montant 100 €

Question 10.1.4

Est-il nécessaire de renseigner systématiquement la rubrique Type de population (S21.G00.55.02) dans le bloc « Composant de versement » lorsque la fiche de paramétrage, adressée par l'organisme complémentaire, fait référence à un code population ?

MAJ : 29/02/2016

Il faut bien distinguer Code population (S21.G00.70.005) et Type de population (S21.G00.55.002).

Un contrat prévoit ou ne prévoit pas de codes population. S'il en prévoit, il s'agit nécessairement de codes au pluriel, permettant de distinguer des catégories de salariés :

- soumises à des règles distinctes en matière de calcul des cotisations,
- et/ou soumises à des règles distinctes en matière de droits à prestations.

Le code population de chaque salarié est demandé, pour les contrats qui le nécessitent, dans le bloc 70 "Affiliation" de la DSN. Les codes population sont fournis, si nécessaires, dans la fiche de paramétrage OC.

Le cas du type de population (S21.G00.55.02) dans les composants de versements d'un bloc 20 répond à une autre nécessité, exprimée comme suit dans le cahier technique : "*Population concernée par le composant de versement pour le contrat de Prévoyance renseigné en S21.G00.55.003. Le type de population est à renseigner seulement si le composant de versement ne concerne pas l'ensemble des populations définies au contrat. Les valeurs de code sont fournies par l'organisme de Prévoyance dans une fiche de paramétrage DSN et sont à renseigner seulement sur sa demande*"

Dans la grande majorité des cas lorsque le paiement est global et qu'il n'est pas "découpé" selon les populations de salariés, cette donnée ne sera donc pas requise dans le bloc 55 (alors que les codes population seront bien requis en blocs 70 pour le calcul et le contrôle des cotisations individuelles).

Dans l'hypothèse où il est nécessaire de déclarer des composants de versement (55) distincts pour des populations de salariés distinctes, il faut renseigner cette donnée. Cependant la codification de cette donnée peut alors être différente de la codification du "Code population" S21.G00.70.005 (raison pour laquelle la rubrique S21.G00.55.002 a été libellée "Type de population" et non "Code population").

Deux exemples concrets théoriques – bien que certainement rarissimes – sont proposés ci-après :

Dans le premier exemple :

- 3 codes population Pop1, Pop2, et Pop3 sont prévus au contrat, annoncés dans la fiche de paramétrage, et demandés en bloc 70
 - les périodicités de versement des cotisations sont différentes pour ces 3 populations (mensuelle pour la population Pop1, trimestrielle pour la population Pop2, semestrielle pour la population Pop 3)
- ⇒ Dans ce cas, Il faut alors renseigner dans chaque DSN mensuelle un bloc 55 de type de population Pop1, seulement dans chaque DSN de fin de trimestre un bloc 55 de type de population Pop2, et seulement dans chaque DSN de fin de semestre un bloc 55 de type de population Pop3 ; Chaque DSN pourra donc comporter, selon le mois, 1 à 3 blocs 55 sous un bloc 20 versement pour l'organisme concerné.

Dans un second exemple :

- 4 codes population Pop1, Pop2, Pop3 et Pop4 sont prévus au contrat, annoncés dans la fiche de paramétrage, et demandés en bloc 70

- les périodicités de versement des cotisations sont différentes pour d'une part l'ensemble Pop1+Pop2, et d'autre part l'ensemble Pop3+Pop4 (mensuelle pour les populations Pop1 et Pop2, trimestrielle pour les populations Pop3 et Pop4)
 - pour le bloc 55, l'OC propose un type de population Cadre valant Pop1+Pop2, et un type de population Non cadre valant Pop3+Pop4 ; il ne s'agit pas alors de codes population, mais de types de population correspondant à des ensembles de populations, non fournis dans la fiche de paramétrage, mais convenus directement entre l'entreprise et l'OC.
- ⇒ Dans ce cas, Il faut alors renseigner dans chaque DSN mensuelle un bloc 55 de type de population Cadre, et seulement dans chaque DSN de fin de trimestre un bloc 55 de type de population Non cadre.

Question 10.1.5

Quand faut-il renseigner le bloc « Versement organisme de protection sociale » (S21.G00.20) ?

MAJ : 29/02/2016

Les organismes complémentaires attendent un bloc « Versement organisme de protection sociale » (S21.G00.20) **uniquement et seulement** au moment du versement.

Pour les contrats dont l'échéance de paiement des cotisations est trimestrielle, il est impossible d'accepter un bloc « Versement organisme de protection sociale » (S21.G00.20) sur chaque déclaration mensuelle.

Par exemple, dans le cas d'une entreprise ayant souscrit :

- auprès d'un 1er organisme complémentaire, un contrat prévoyance à échéance de paiement trimestrielle,
 - auprès d'un 2nd organisme complémentaire, un contrat santé à échéance de paiement mensuelle
- ⇒ l'entreprise devra renseigner :
- dans les DSN de mars, juin, septembre et décembre, un bloc versement organisme de protection sociale (S21.G00.20) à destination du 1er organisme complémentaire pour le contrat prévoyance,
 - dans chaque DSN mensuelle, un bloc versement organisme de protection sociale (S21.G00.20) à destination du 2nd organisme complémentaire pour le contrat santé.

Question 10.1.6

Comment l'entreprise doit-elle renseigner la date de paiement déclarée dans la rubrique S21.G00.20.011 ? S'agit-il d'une date prévisionnelle de paiement ?

MAJ : 29/02/2016

La Date de paiement S21.G00.20.011 du bloc Versement OPS est conditionnée au Mode de paiement renseigné dans la rubrique S21.G00.20.010.

Si le Mode de paiement renseigné est de type chèque ou virement, la rubrique Date de paiement S21.G00.20.011 porte une date prévisionnelle / indicative à laquelle l'entreprise va effectuer le paiement.

En revanche, lorsque le Mode de paiement renseigné par l'entreprise est de type Prélèvement, la date de paiement est la date au plus tôt à prendre en compte par l'organisme complémentaire pour l'exécution du paiement.

Question 10.1.7

MAJ : 08/10/2015

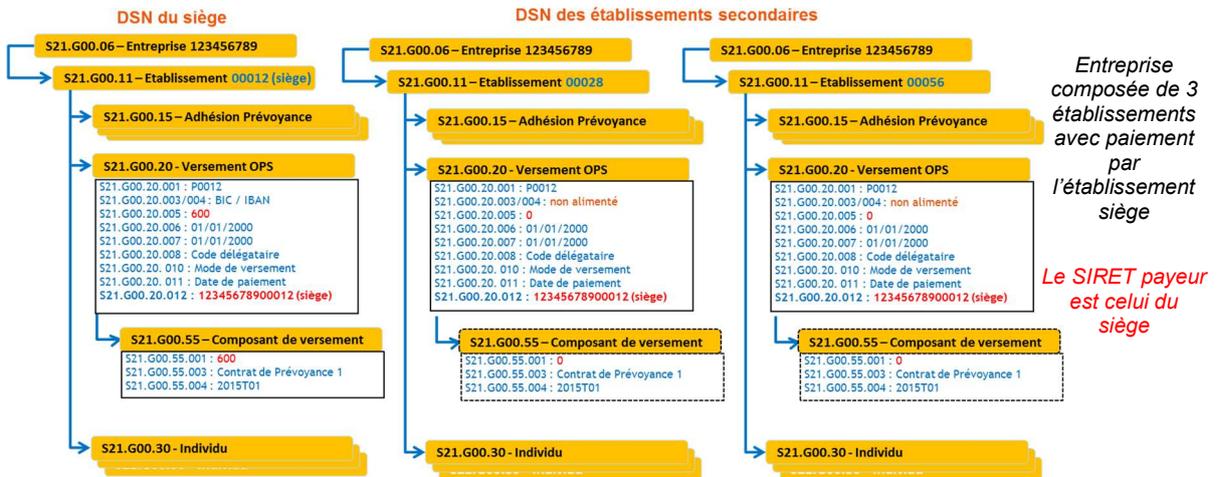
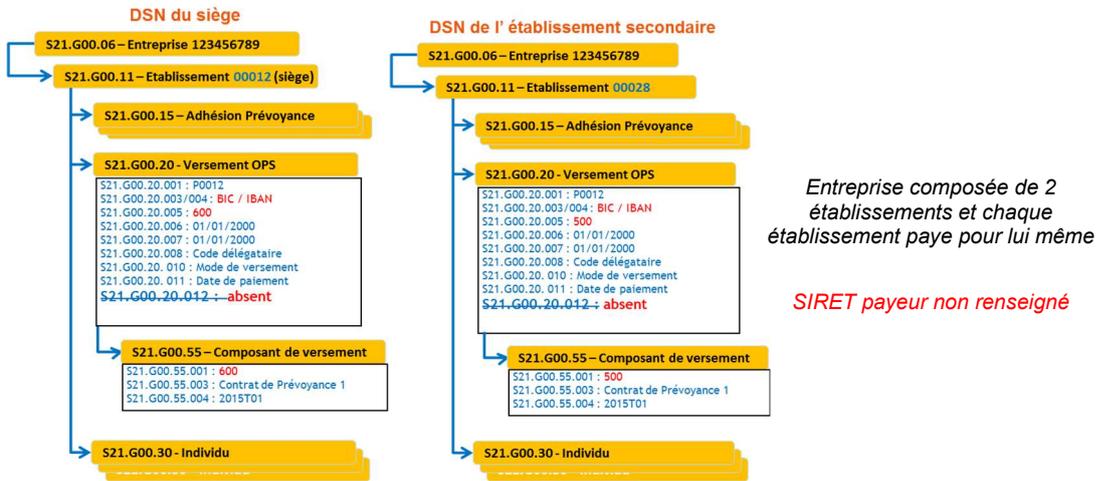
Comment préciser l'établissement en charge du paiement des cotisations pour le compte d'un ou de plusieurs autres établissements ?

En renseignant le SIRET payeur via la rubrique S21.G00.20.012 du bloc « Versement organisme de protection sociale ».

Le SIRET payeur :

- ne doit pas être renseigné lorsque l'établissement ne paye que pour lui-même,
- doit être présent et renseigné avec le SIRET de l'établissement d'affectation déclaré (S21.G00.06.001 + S21.G00.11.001) si le versement concerne non seulement cet établissement, mais aussi un ou plusieurs autres établissements de l'entreprise,
- doit être présent et renseigné avec le SIRET d'un autre établissement de l'entreprise si cet autre établissement assure le versement des cotisations de l'établissement déclaré. Dans ce cas, le montant du versement doit être renseigné à zéro

Des exemples sont proposés ci-dessous :



Question

10.1.8

Dans la DSN d'un établissement payeur, comment déclarer le versement de cotisations dues au titre d'un contrat complémentaire concernant seulement des salariés déclarés dans d'autres établissements de l'entreprise ?

MAJ : 03/06/2020

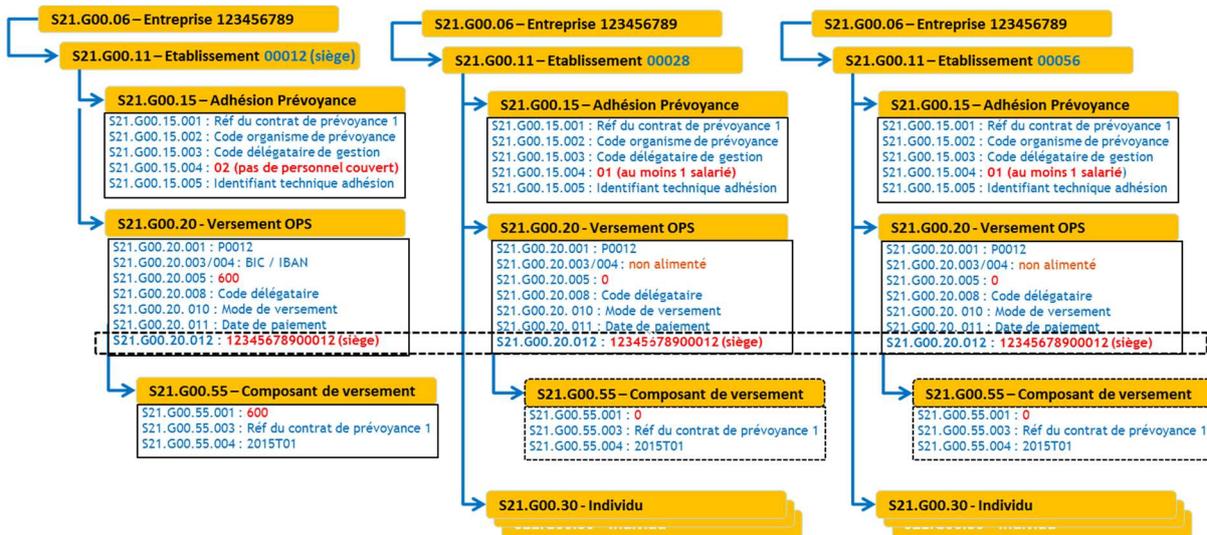
Sous le bloc 20 (Versement) de l'établissement payeur, vous devez déclarer un bloc 55 (Composant de versement) pour le contrat complémentaire concerné, et renseigner la référence du contrat en S21.G00.55.003 (Code d'affectation).

Un contrôle appliqué au bloc 55 impose que le contrat complémentaire pour lequel s'effectue le versement fasse l'objet d'un bloc 15 (Adhésion Prévoyance).

Dans la DSN de l'établissement payeur, il vous faut donc renseigner un bloc 15 pour ce contrat, en veillant à renseigner la rubrique S21.G00.15.004 (Personnel couvert) avec la valeur **02** (non) puisque le contrat ne concerne aucun des salariés de l'établissement.

Un exemple est proposé ci-dessous :

- dans la DSN de l'établissement payeur ne comprenant aucun salarié affilié au contrat, le bloc 15 est renseigné avec une rubrique S21.G00.15.004 (Personnel couvert) valorisée à **02** (non)
- dans les DSN des deux autres établissements comprenant des salariés affiliés au contrat, le bloc 15 est renseigné avec une rubrique S21.G00.15.004 (Personnel couvert) valorisée à **01** (oui).



Question 10.1.9

Si l'entreprise choisit de payer ses cotisations OC par chèque ou virement, doit-elle indiquer une référence pour faire le lien avec la DSN qui contient la déclaration de versement organisme de protection sociale (blocs S21.G00.20 et S21.G00.55)

MAJ : 02/10/2023

Lorsqu'une entreprise déclare un paiement, elle le fait en renseignant dans la DSN le bloc S21.G00.20 « versement organisme de protection sociale » et les blocs S21.G00.55 détaillant la répartition du montant à payer par contrat.

Dans le cas d'un paiement par chèque ou virement, le déclarant doit indiquer, au dos du chèque ou dans la zone commentaire destinée au bénéficiaire du virement, une référence associée au paiement OC.

Cette référence indispensable permet à l'organisme récepteur d'effectuer un rapprochement entre le paiement reçu et la ou les DSN correspondantes.

Une référence standard a été définie par les 3 familles d'organismes complémentaires (CTIP, FFA et FNMF). Dans le cas le plus courant, son contenu se limite aux informations suivantes :

- SIRET payeur
- Séparateur « - » (tiret)
- Echéance, sous la même forme (AAAAPNN) que la période d'affectation S21.G00.55.004 de la DSN

Exemple de référence : 99999999911111-2020T01

Dans certains cas particuliers, cette référence doit être complétée par des attributs tels que la fraction DSN, le contrat ou la population concernée par le paiement.

Des informations plus détaillées sont mises à disposition dans le document « Paiement des cotisations aux Organismes Complémentaires en phase 3 » (pages 10 et 11), disponible à l'adresse suivante :

- <https://www.net-entreprises.fr/media/documentation/dsn-paiement-cotisations-oc-p3.pdf>

11 La retraite supplémentaire en DSN

Question 11.1.1

Quelles sont les conséquences, sur les contrats de retraite supplémentaire, de l'entrée en vigueur de la loi PACTE depuis octobre 2019 ?

MAJ : 03/06/2020

La loi PACTE dont l'objectif est la croissance et la transformation des entreprises permet, entre autres, de réorienter les placements financiers vers le financement des entreprises. Elle a ainsi de multiples conséquences sur les contrats de retraite supplémentaire. De façon générale :

- Les nouveaux contrats PERCOL (Plan épargne retraite d'entreprise collectif), PERO (Plan épargne retraite d'entreprise obligatoire) sont les successeurs du plan d'épargne retraite collectif et du contrat article 83.
- Le contrat article 39 parfois appelé « retraite chapeau » était un régime à prestations définies. Dans le cadre de la loi PACTE, il est dorénavant interdit d'instaurer un aléa lié au départ de l'entreprise et par conséquent de conditionner le versement des droits à rente à la présence du bénéficiaire dans l'entreprise au moment de son départ à la retraite.
- Les changements concernent la fiscalité de ses contrats, les typologies de sorties (rente / capital) offertes aux bénéficiaires, ...

Dans le cadre de la DSN, seuls les éléments de paramétrage contenus dans la fiche adressée par l'OC sont à considérer pour paramétrer des contrats dans les SI RH ou paie.

Question 11.1.2

L'utilisation des codes option est-elle justifiée pour déclarer des montants à verser sur les contrats de retraite supplémentaire ? N'est-elle pas réservée à la déclaration des cotisations des garanties couvrant les frais de santé ou la prévoyance ?

MAJ : 02/10/2023

Depuis la publication des textes concernant l'application de la loi "Pacte", il a été demandé aux gestionnaires des contrats de retraite supplémentaire de classer les versements effectués dans des catégories distinctes en identifiant leur provenance (Versement obligatoire, Transfert de jours CET, Transfert de jours CET au-delà du plafond, intéressement, participation) et cette provenance doit pouvoir être justifiée car elle a des incidences sociales et fiscales. Elle doit aussi faire l'objet d'une communication aux assurés concernés.

Afin d'identifier la provenance des versements il a été choisi (en 2020) d'utiliser la rubrique « code option ». Pour la norme Néodes, la définition du code option est : « *Option définie dans le contrat, que le salarié peut choisir individuellement. Les valeurs de code sont fournies par l'organisme de prévoyance et sont à renseigner seulement sur sa demande* ». Dans la mesure où sa définition ne limite pas son exploitation au domaine de la santé complémentaire, l'utilisation du code option pour la retraite supplémentaire est pertinente.

Dans tous les cas, les codes options demandés sont transmis via la fiche de paramétrage de l'organisme complémentaire ou de son délégataire de gestion.

Question 11.1.3

MAJ : 02/10/2023

Pour de nombreux contrats de retraite supplémentaire il est précisé que certains versements sont trimestriels voire annuels. Pour ces cas, suis-je obligé d'affilier, au contrat de retraite supplémentaire, les salariés lorsqu'un versement est à déclarer puis les désaffilier ensuite ?

Afin d'éviter aux déclarants et aux tiers déclarants de procéder à l'affiliation uniquement pour le mois pour lequel il y a un versement à déclarer en DSN ; puis de désaffilier pour les mois suivants qui seront sans versement, il est proposé **d'affilier une fois pour toutes** l'assuré concerné au(x) contrat(s) souscrit(s) par l'entreprise.

Ainsi chaque mois le déclarant transmet l'ensemble des affiliations.

- Lorsqu'un versement est à déclarer :
 - Renseigner le type de composant de base assujetti S21.G00.79.001 avec la valeur prévue par la fiche de paramétrage (par ex : « 21 – Montant Prévoyance libre ou exceptionnel »). Ce composant de base assujettie est celui généralement utilisé pour les versements de type participation, intéressement ou transfert de jour de CET.
 - Renseigner dans la rubrique S21.G00.79.004 – Montant du composant de base assujettie, le montant qui doit être versé.
 - Renseigner dans la rubrique S21.G00.81.004 – Montant de la cotisation, le montant qui doit être versé (le même).

- En cas d'absence de versement :
 - Renseigner le type de composant de base assujetti S21.G00.79.001 avec la valeur « 23 – Sans composant de base assujettie en paie ».
 - Renseigner dans la rubrique S21.G00.79.004 – Montant du composant de base assujettie, un montant à zéro.
 - Renseigner dans la rubrique S21.G00.81.004 – Montant de la cotisation, un montant à zéro.

12 Les comptes rendus métier (CRM)

Question 12.1.1

MAJ : 02/10/2023

Quels sont les différents comptes rendus retournés par les organismes complémentaires ?

Les organismes complémentaires produisent des comptes rendus métier dits « CRM OC », dont le contenu est décrit dans la documentation disponible sur Net-entreprises (https://net-entreprises.custhelp.com/app/answers/detail_dsn/a_id/692).

Le contenu du CRM est variable selon le contexte.

Un CRM de type 2 résulte d'une analyse métier de la déclaration, et propose un bilan « global » du traitement effectué par l'organisme (déclaration entièrement acceptée, partiellement acceptée, refusée ...), assorti si nécessaire d'un message explicatif.

Un CRM de type 3 résulte d'une analyse métier de la déclaration, et propose un bilan plus détaillé du traitement effectué par l'organisme, permettant de rapporter chacune des anomalies (bloquantes ou non) rencontrées dans la déclaration, avec leurs informations de contexte (salarié concerné, contrat de travail concerné, contrat complémentaire concerné).

Un CRM de type 3 est produit seulement si nécessaire, quand il importe de détailler plusieurs anomalies distinctes ou pour communiquer des informations sur les données prises en compte par l'organisme complémentaire.

Un CRM de type 3 retourne :

1) Un code erreur « EXXXnn », comme « EVER12 » sur le bloc versement.

Un libellé décrivant l'erreur retournée, comme « IBAN absent »

OU

Un code information « IXXXnn », comme « IVER01 » sur le bloc versement

Un libellé précisant l'information transmise, comme « Information de paiement prise en compte (en attente de réalisation du paiement) »

2) Des données de contextes présentes dans la DSN transmise permettant de situer l'endroit exact de l'anomalie ou de l'information transmise.

Exemple : « S21.G00.20.001 » (identifiant OPS), « S21.G00.20.008 » (code délégataire) ou « S21.G00.20.005 » (montant versement).

Un CRM de type 2 est produit dans de nombreuses situations simples, lorsque l'information portée dans le bilan global est suffisante et ne nécessite pas de lignes détail (par exemple dans le cas d'une déclaration « OK » entièrement acceptée, sans qu'il soit nécessaire d'en dire plus, ou d'une déclaration « KO » pour une entreprise inconnue de l'organisme complémentaire).

Un organisme peut émettre plusieurs CRM pour une déclaration (par exemple un premier CRM de type 1, suivi d'un deuxième CRM de type 3). Pour une DSN et un OC donné, un CRM vient toujours remplacer le précédent CRM éventuellement déjà émis.

13 Historique des modifications

Version 4.0 : mise à jour des liens anciennement sur DSN-info basculés sur Net-entreprises, ajout Q.3.1.9 relative à DSN-FPOC, ajout Q.11.1.2 et Q.11.1.3 relatives à la retraite supplémentaire et suppression des références au signalement FCT

Version 3.0 : ajouts § 2, **Q.5.1.5, Q.5.1.6, Q.5.3.2, Q.5.3.3, Q.5.3.4, Q.7.1.5, Q.7.2.2, Q.8.1.6, Q.11.1.1**

Version 2.0 : ajout **Q.4.5.1** et suppression des références à la **DSN Phase 2**

Version 1.11 : correction de **Q.6.1.12**

Version 1.10 : ajustement sur **Q.7.1.5**

Version 1.9 : ajout **Q.6.1.12** et **Q.6.1.13**

Version 1.8 : ajout **Q.3.1.4, Q.4.1.14** et **Q.10.1.1**

Version 1.7 : mise à jour **Q.2.1.1**, ajouts **Q.2.1.8** et **Q.7.1.5**

Version 1.6 : mises à jour **Q.4.1.10, Q.6.1.10** et **Q.6.1.11**, ajouts **Q.6.3.1, Q.9.1.2** et **Q.9.1.9**