

Flux de données relatif aux périodes d'inactivité ou de reprise autorisée du travail à temps partiel en cas de maladie professionnelle

A045, M: Flux de données générés d'initiative par le Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) vers différents destinataires (AIS, ONAFTS, INAMI, CIN, ONVA).

A046, M: Flux de données générés d'initiative par le Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) vers SIGeDIS.

A045, L: Consultation du Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) par les institutions ci-après (AIS, ONAFTS, INAMI, ONVA, ONEM).

Auteur: Sante Broccolo en collaboration avec le FMP, fournisseur des données.

Dernière modification: 12 août 2011

Historique

Date	Version	Remarque	Diffusion
16.08.2011	1.0	Documentation de Sante Broccolo en collaboration avec le FMP	

Table des matières

1.	Contexte du projet	3
1.1.	Introduction	3
	La transmission des données en mode de distribution interviendrait chaque trimestre dans le courant du mois qui suit le trimestre au cours duquel l'avantage a été octroyé.	3
1.2.	Institutions destinataires potentielles	4
	INASTI et caisses d'assurance sociale	Error! Bookmark not defined.
	L'ONAFTS et le Caisses d'allocations familiales	4
	Les Organismes Assureurs (OA) et l'INAMI	4
1.3.	Autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé	5
2.	Architecture du flux de données	6
2.1.	Format	6
2.2.	Partie 'données' des attestations A045 et A046 :	7
	Notion d'attestation A046	7
	Description de la partie 'données' de l'attestation	7
3.	Flux de distribution	13
3.1.	Flux de données	13
3.2.	Contrôle d'intégration	14
3.3.	Traitement	15
3.4.	Fréquence de la fourniture des données	15
3.5.	Scénarios	15
3.6.	Préfixe	16
	Préfixe soumission	16
	Préfixe réponse	16
	Exemples de préfixe	16
4.	Flux de consultation	19
4.1.	Flux de données	19
	Le flux de consultation intervient complètement en ligne	19
	Le flux de consultation intervient complètement en mode batch	20
	Le flux de consultation intervient en mode semi en ligne	20
4.2.	Contrôle d'intégration	21
4.3.	Scénarios	22
	Rejet de la demande par la BCSS	22
	Acceptation de la demande par le FMP	22
	Rejet de la demande par le FMP	23
4.4.	Préfixe	23
	Préfixe de la soumission	23
	Préfixe de la réponse	23
	Exemples de préfixe	23
5.	Aperçu répertoire références	28

1. Contexte du projet

1.1. Introduction

Dans le cadre de la déclaration trimestrielle DmfA à l'ONSS, plusieurs codifications ont été adaptées. Ainsi, il peut encore être constaté dans la DmfA multifonctionnelle que l'employeur déclare des jours de travail ou des jours assimilés, toutefois la 'qualification' juridique des jours assimilés ne peut être déduite avec certitude.

C'est la raison pour laquelle plusieurs flux de données ont été développés complémentaires à la DmfA, par lesquels différentes institutions de sécurité sociale certifient la nature des jours assimilés en leur qualité de 'source authentique' et la mettent à la disposition du réseau de la sécurité sociale.

Les autres institutions de sécurité sociale pourront donc recevoir, pour autant qu'elles reçoivent l'autorisation à cet effet du Comité sectoriel, les données précises relatives aux périodes assimilées et ce, soit via une distribution, soit via une consultation. En principe, le mode de transmission des données sera neutre ; c'est-à-dire indépendamment du mode, distribution/consultation, la 'source authentique' communiquera les mêmes données.

Dans le présent dossier, les flux de données A045,M/A046,M (distribution) et A045,L (consultation) se déroulent à l'intervention de la Banque Carrefour.

La transmission des données en mode de distribution interviendrait chaque trimestre dans le courant du mois qui suit le trimestre au cours duquel l'avantage a été octroyé.

Ci-après figure uniquement l'extrait de cette délibération qui a trait aux flux de données A045,M (distribution) et A045,L (consultation), qui étaient encore connus sous le L045 au moment de la demande d'autorisation.

1.2. Institutions destinataires potentielles

Il s'agit d'une communication de données sociales à caractère personnel par le FMP, à CIMIRE, à l'ONVA et aux caisses de vacances, à l'ONAFTS et aux caisses d'allocations familiales et à l' AIS. Ces organismes pourront également consulter les données à caractère personnel concernées à l'aide du message électronique A045,L. L'INAMI, le CIN et les organismes assureurs ont uniquement besoin de la consultation.

Contexte d'utilisation:

L'ONAFTS et les Caisses d'allocations familiales

L'ONAFTS et les caisses d'allocations familiales souhaitent utiliser le message électronique A045 afin de constater le droit aux allocations familiales.

Les Organismes Assureurs (OA) et l'INAMI

L'INAMI, le CIN et les organismes assureurs ont besoin du flux de données étant donné que les périodes d'inactivité ou de reprise autorisée du travail à temps partiel en cas de maladie professionnelle font l'objet d'une assimilation en vue du maintien des droits et de la détermination du stage d'attente.

L'ONVA et les caisses de vacances

Les jours d'incapacité suite à une maladie professionnelle sont pris en compte en vue du calcul du pécule de vacances et de la durée de vacances.

SIGeDIS, anciennement le CIMIRE

SIGeDIS tient à jour le compte individuel des travailleurs salariés ; ces comptes contiennent des données relatives aux périodes de travail effectif ainsi qu'aux périodes d'inactivité et constituent le fichier de base notamment en vue de l'application de la législation en matière de pension des travailleurs salariés.

L'Association d'Institutions Sectorielles (A.I.S.), anciennement l'Association de Fonds de Sécurité d'Existence (A.F.S.E.)

Les jours couverts par l'indemnité du FAT doivent être connus par l' AIS à des fins de non-cumul.

1.3. Autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

Étant donné qu'il s'agit d'un échange de données sociales à caractère personnel au départ d'une institution qui fait partie du réseau des institutions de sécurité sociale, il y a lieu de demander une autorisation au Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

Délibération n° 02/110 du 3 décembre 2002 relative à la communication de données sociales à caractère personnel dans le cadre du projet DMFA (Déclaration Multifonctionnelle / Multifunctionele Aangifte).

Délibération n° 03/61 du 17 juin 2003 relative à la communication de données sociales à caractère personnel au/par le Fonds de Sécurité d'Existence du secteur des électriciens

2. Architecture du flux de données

2.1. *Format*

À l'heure actuelle, le secteur du Fonds des Maladie professionnelle communique ses messages en format XML dans le cadre de ce projet.

Les destinataires, notamment l'ONAFTS, le CIN, l'ONVA, SIGeDIS, reçoivent les informations dans des messages reprenant un préfixe A1 (plat) et une partie 'données' en format XML.

Comme dans les autres flux, la BCSS offre également la possibilité de recevoir des messages dont la partie 'données' suit le format IHFN.

Il y a lieu de remarquer que la BCSS ne réalise pas encore de validation de contenu, ni en cas de transmission de IHFN vers IHFN, de XML vers XML, ni en cas de conversion. Par validation de contenu, on entend par exemple le contrôle de la validité d'une date, la présence ou non d'un champ qui dépend de la valeur d'un champ précédent. Cette problématique est, à l'heure actuelle, examinée par la BCSS.

Force est en outre d'ajouter que, à l'heure actuelle, aucun Service Web ou service XML visant à véhiculer les attestations A045 et A046 n'est prévu. Par contre, la possibilité d'encapsuler la consultation dans une enveloppe XML (service 'XMLite') existe bel et bien.

2.2. Partie 'données' des attestations A045 et A046 :

Notion d'attestation A046

L'attestation A045 a été au départ conçue comme une attestation trimestrielle complémentaire à la DMFA. Toutefois, comme les informations qu'elle véhicule concernent des maladies professionnelles qui, par définition, s'étendent sur plus d'un trimestre, l'option a été prise de systématiquement se référer au début de la reconnaissance de ladite maladie.

Aussi pour autant que la situation reste inchangée, l'attestation A045 émise chaque trimestre reprend comme premier jour d'indemnisation celui du début de la maladie professionnelle. Dans ce cas, toute nouvelle attestation trimestrielle confirme celle du trimestre précédent.

Cette manière de procéder n'agréait cependant pas complètement SIGeDIS qui, afin de s'aligner sur la périodicité de la DMFA, subdivise sa base de données en trimestres. Aussi, cette institution a-t-elle demandé de 'trimestrialiser' la période d'indemnisation. C'est justement ce que permet l'attestation A046 qui, à l'exception de cette différence au niveau de l'agencement des données, présente exactement le même lay-out que le A045

Pour l'instant, aucune consultation A046,L n'est prévue.

Description de la partie 'données' de l'attestation

Les attestations A045 et A046 reprennent les informations suivantes. Par souci de complétude, le format IHFN a été introduit dans la table et la signification des codes utilisés est également communiquée.

Zone	Description	Type	Longueur	M/C ¹	IHFN	XML
NISS	Numéro d'Identification de la Sécurité Sociale	N	11	M	PNAB1	/A045/Attestation/AttestationIdentification/I NSS /A046/Attestation/AttestationIdentification/I NSS
Numéro d'attestation	n° unique d'attestation attribué par attestation (A045/A046) et par trimestre.	N	15	M	BGMA1	/A045/Attestation/AttestationIdentification/ AttestationID

¹ Mandatory / conditional

						/A046/Attestation/AttestationIdentification/ AttestationID
Numéro de situation	Il s'agit d'un n° de suite qui se rapporte à l'évolution d'une attestation (A045/A046) ; ce n° permet d'avoir une indication sur les modifications éventuelles subies par une attestation. La numérotation débute à 1.	N	2	M	BGMA1	/A045/Attestation/AttestationIdentification/S ituationNbr /A046/Attestation/AttestationIdentification/S ituationNbr
Nature de l'attestation	La nature indique qu'il s'agit d'un message original, d'une annulation ou d'une correction. Les codes suivants sont prévus : 0 : original 1 : modification 3 : annulation	N	1	M	BGMA1	/A045/Attestation/AttestationIdentification/ AttestationStatus /A046/Attestation/AttestationIdentification/ AttestationStatus
Date de création du message	Il s'agit de la date qui indique à quel moment les données constituant l'attestation ont été extraites par le FMP. Format YYYYMMDD (IHFN) Format YYYY-MM-DD (XML)	N Date	8	M	DTMA1	/A045/Attestation/AttestationIdentification/ CreationDate /A046/Attestation/AttestationIdentification/ CreationDate
Trimestre	Trimestre auquel se rapporte l'attestation	N	5	M	DTMF1	/A045/Attestation/AttestationIdentification/ Quarter /A046/Attestation/AttestationIdentification/ Quarter
Numéro d'entreprise de l'employeur	Numéro attribué par la BCE qui identifie de manière unique une entreprise, qu'il s'agisse d'une personne physique, d'un groupement de personnes physiques ou d'une personne morale. Au moins l'un des deux champs numéro d'entreprise et/ou numéro ONSS de l'employeur est obligatoire, sauf pour une annulation, bien qu'il y soit généralement présent aussi.	N	10	C	PNAA1	/A045/Attestation/Employer/EmployerID/Co mpanyID /A046/Attestation/Employer/EmployerID/Co mpanyID
Numéro ONSS employeur	N° de matricule à l'ONSS d'un employeur (n°matricule provisoire ainsi que n° définitif). Au moins l'un des deux champs numéro	N	10	C	PNAA1	/A045/Attestation/Employer/EmployerID/N OSSRegistrationNbr /A045/Attestation/Employer/EmployerID/N

	d'entreprise et/ou numéro ONSS de l'employeur est obligatoire, sauf pour une annulation, bien qu'il y soit généralement présent aussi.					OSSRegistrationNbr
Catégorie de l'employeur	L'indice de catégorie permet de différencier les employeurs selon leurs obligations en fonction de particularités propres à l'activité exercée. Il est attribué par l'ONSS. Ce champ est vraiment facultatif.	N	3	C	ATTA1	/A045/Attestation/Employer/EmployerClass /A046/Attestation/Employer/EmployerClass
Nature de la demande	Description succincte par le FMP de la nature de la demande	N	2	C M si bloc présent	ATTB1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/KindOfRequest /A046/Attestation/IndustrialDisease/KindOfRequest
Catégorie de la demande	Type de demande (batch/on line)	AN	2	C M si bloc présent	RFFA1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/RequestCategory /A046/Attestation/IndustrialDisease/RequestCategory
Date de notification par le FMP	Date de notification de la décision du FMP Format YYYYMMDD (IHFN) Format YYYY-MM-DD (XML)	N Date	8	C M si bloc présent	DTMB1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/NotificationDate /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/NotificationDate
Code de décision du FMP	Codification de la décision du FTP.	N	5	C M si bloc présent	ATTC1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/FbzFmpDecisionCode /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/FbzFmpDecisionCode
Date de début de l' IT	Date de début de l'incapacité de travail = celle de la constatation des premiers symptômes par le médecin-conseil du FMP	N Date	8	C M si bloc présent	DTME1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/IndustrialDisabilityBeginDate /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/IndustrialDisabilityBeginDate
Montant lié au code	Prévu dans le message mais non restitué par le FMP				MOAA1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/

décision						Response/DecisionFbzFmp/AllowanceAmount /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/AllowanceAmount
Date de début de l'indemnisation	Date de début de la période d'indemnisation Format YYYYMMDD (IHFN) Format YYYY-MM-DD (XML) A046 = date de début message du préfixe	N Date	8	C M si bloc présent	DTMD1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/BeginDate /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/BeginDate
Date de fin de l'indemnisation	Date de fin de la période d'indemnisation Format YYYYMMDD (IHFN) Format YYYY-MM-DD (XML) A046 = date de fin message du préfixe	N Date	8	C A046 - M si bloc présent	DTMD1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/EndDate /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/EndDate
Degré global de l'incapacité de travail	Donne une indication sur le degré d'incapacité sur un plan global Il s'agit du taux médical. NNN.NN	N	5	C	PCDA1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/GlobalPercentage /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/GlobalPercentage
Degré de l'incapacité physique	Donne une indication sur le degré d'incapacité physique constaté par le médecin-conseil du FMP Il s'agit du taux médical. NNN.NN	N	5	C	PCDA1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/PhysicalPercentage /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/GlobalPercentage
Degré de l'incapacité socio-économique	Donne une indication sur la perte de valeur sur le marché du travail. NNN.NN	N	5	C	PCDA1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/SocioEconomicPercentage /A046/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/AllowedPeriod/SocioEconomicPercentage
Degré de l'incapacité liée à l'âge	Augmentation du pourcentage physique suite à la perte de valeur socio-économique à l'âge	N	5	C	PCDA1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/Response/DecisionFbzFmp/Details/Allowed

	de 65 ans. Il s'agit du taux médical. NNN.NN					Period/AgePercentage /A046/Attestation/IndustrialDisease/ Response/DecisionFbzFmp/Details/Allowed Period/AgePercentage
Date d'introduction d'une contestation	Date à laquelle une contestation a été introduite Format YYYYMMDD (IHFN) Format YYYY-MM-DD (XML)	N Date	8	C	DTMC1	/A045/Attestation/IndustrialDisease/ ContestationBeginDate /A046/Attestation/IndustrialDisease/ ContestationBeginDate
Suite réponse	Montant des retenues ONSS prélevées sur le paiement (exprimé en Eurocent). NNNNNNNNN.NN Ce champ est facultatif. Il n'est présent lors d'une annulation. Dans les autres cas, il n'est transmis qu'au CIN.	AN	15	C	RELA1	/A045/Next Pas de consultation A046,L

Il s'agit d'un flux de distribution trimestriel par lequel le FMP communique des données concernant les personnes qui sont en incapacité de travail du fait d'une maladie professionnelle.

Il n'y a donc pas de message A045 lorsque cette incapacité temporaire de travail est indemnisée par l'employeur au début la période d'incapacité.

Le message d'attestation A045/A046 se rapporte à une période d'indemnisation se situant normalement au cours du trimestre précédent. L'attestation est identifiée par le numéro d'attestation, l'assuré par son NISS et l'employeur par son numéro d'entreprise (ou son matricule ONSS).

L'attestation originale a son numéro de situation à 1 ; la nature de l'attestation est « original ». Si l'attestation est modifiée, le code nature de la mise à jour de l'attestation aura la valeur « modification » et le numéro de situation est incrémenté de 1 par rapport à l'envoi précédent.

Tant l'attestation originale que ses modifications comprennent l'ensemble des champs

L'attestation peut aussi être annulée par spécification d' « annulation » comme nature de l'attestation ; le numéro de situation est également incrémenté de 1 par rapport à l'envoi précédent. Dans ce cas, le message se limite aux champs obligatoires, peut néanmoins comprendre des données permettant de vérifier par redondance qu'il s'agit de la bonne attestation (concernant la maladie professionnelle) mais pas d'information relative à la décision du FMP (période de paiement, pourcentage ni montants).

Remarque quant au document du FMP présent en annexe :

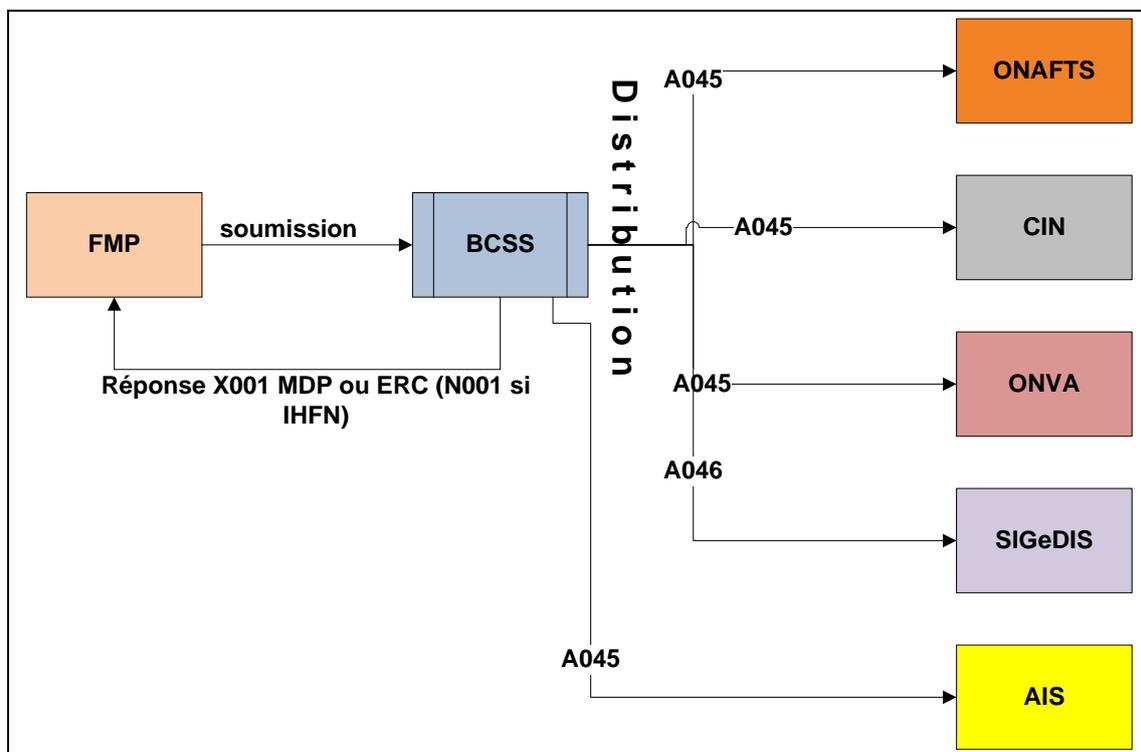
Le dossier qui vous est fourni comprend également un document émanant du Fonds des Maladies Professionnelles. Ce document se compose de deux parties essentielles :

- un lexique des données de maladie professionnelles telles qu'elles sont gérées par le FMP ;
- des exemples de messages A045.

3. Flux de distribution

3.1. Flux de données

Lors de cette transmission de données, Le FMP n'attend pas de réponse des destinataires respectifs. L'architecture du flux de données est par conséquent celle d'une transmission de données sans suivi par les destinataires.



Description des étapes graphiques:

1. Le Fonds des Maladies Professionnelles transmet les données inhérentes aux incapacités de travail à la BCSS ;
2. un contrôle d'intégration est réalisé auprès de la BCSS:
 - a. si au moins un des destinataires potentiels est trouvé, la BCSS envoie une réponse définitive au FMP indiquant par destinataire potentiel si la soumission a été transmise ou non. Dans ce cas, la BCSS répartit les données parmi les destinataires respectifs. Dans le format IHFN, ceci est suivi par une réponse N001 avec MDP, dans le format XML ceci est suivi par un X001 avec PossibleAdreeses.
 - b. si aucun destinataire n'est trouvé lors du contrôle d'intégration, une réponse négative définitive est transmise au FMP et le flux prend fin. Dans le format IHFN, la réponse N001 sera suivie par un ERC, dans le format XML, un X001 sera suivi par un Result.

3.2. Contrôle d'intégration

En ce qui concerne ce flux de données, la BCSS réalisera un contrôle d'intégration **bloquant** tant du côté de l'émetteur que du (des) destinataire(s).

Cela implique donc que:

- les messages relatifs à un NISS, qui n'a pas été intégré par le FMP avec la qualité et la période exactes dans le répertoire des personnes de la Banque Carrefour, sont rejetés et renvoyés à l'expéditeur. Ces messages ne sont bien entendu transmis à aucun destinataire.
- un message est uniquement transmis à un destinataire lorsque celui-ci a intégré le NISS avec la qualité et la période exactes dans le répertoire des personnes de la Banque Carrefour.

Une exception est faite pour l'ONVA et SIGeDIS. Aucun contrôle d'intégration n'est réalisé pour ces organismes car l'intégration dans le répertoire des références est automatisé et est basé sur les mutations DmfA qui ne sont transmises qu'une seule fois par trimestre. Étant donné que cette intégration automatique a lieu a posteriori, un nombre trop important de messages serait refusé.

Exemple:

Le flux de distribution avec les données en matière d'incapacité de travail suite à une maladie professionnelle pour le premier trimestre 2011 est envoyé le 6 avril 2011. Si l'assuré social n'est pas encore intégré, l'intégration automatique sur base de la déclaration DmfA du premier trimestre de l'année n'aurait lieu qu'au cours du mois de mai.

Le fournisseur (FMP) transmettra des messages pour les dossiers des personnes qu'il a intégrées sous le code qualité '010'.

Pour l'émetteur FMP), il sera vérifié si un jour au moins de la période répertoire telle qu'indiquée dans le préfixe est situé dans la période d'intégration de l'assuré social dans le répertoire des références de la BCSS.

L'ONVA, type d'institution '000', utilise comme code qualité '010' (ouvrier). Étant donné qu'il a été mis fin au contrôle d'intégration, l'ONVA recevra tous les messages et non uniquement ceux relatifs aux ouvriers.

Le CIN, type d'institution '001', utilise comme code qualité '002' (personne avec dossier en matière d'incapacité de travail)

SIGeDIS, type d'institution '002', utilise comme code qualité '010' (travailleur avec compte de pension)

L' AIS, type d'institution '000', utilise comme code qualité '010' (travailleur avec compte de pension).

Le FMP, type d'institution '000', utilise comme code qualité:
'010' (indemnités aux victimes),
'020' (rentes aux ayants droit).

L'ONAFTS, type institution '000', utilise comme code qualité:
'101' (attributaire),
'103' (allocataire type 2),
'104' (enfant bénéficiaire),
'106' (tierce personne type 2).

En ce qui concerne les destinataires, pour qu'ils satisfassent au contrôle d'intégration, il suffit qu'il y ait un chevauchement d'un jour entre la période message telle qu'indiquée dans le préfixe et la période d'intégration dans le répertoire des références.

3.3. *Traitement*

Le secteur du chômage place les enregistrements relatifs aux attestations A045 et A046 (éventuellement avec d'autres messages destinés à la BCSS et aux autres institutions) dans un mailbox qui sera transmis via transfert de fichier à la BCSS.

Chaque institution recevra également tous les messages relatifs à ces attestations via un mailbox de la BCSS.

3.4. *Fréquence de la fourniture des données*

LE FMP créera en principe les attestations contenant les données relatives aux périodes d'inactivité suite à une maladie professionnelle dans le courant du premier mois qui suit le trimestre de référence.

Si nécessaire, des corrections ou annulations sont aussi envoyées dans l'intervalle..

3.5. *Scénarios*

La BCSS transmettra, à son tour, chaque attestation (= soumission) qu'elle reçoit du FMP à l'institution mentionnée dans la zone 'secteur fournisseur' de la partie répertoire de la soumission.

Si toutefois cette zone 'secteur fournisseur' n'est pas remplie dans la soumission du FMP, la BCSS contrôle dans le répertoire des références à quels destinataires potentiels la soumission peut être transmise. La BCSS envoie une réponse définitive au FMP dans laquelle il est indiqué, par destinataire, potentiel si la soumission a été transmise ou non.

Le destinataire n'enverra pas de réponse.

3.6. *Préfixe*

Préfixe soumission

Dans les soumissions, on utilise toujours le préfixe soumission. Ce préfixe est suivi par une partie 'données'.

Préfixe réponse

Pour la réponse de la BCSS, on utilise le préfixe réponse.

Deux formats différents sont prévus pour la partie 'données':

- Pas de partie 'données' (= variante N000 que la partie données de la soumission soit en format IHFN ou XML) si la réponse négative est émise par la BCSS
- Message normalisé (variante N001 si format IHFN; variante X001 si format XML) si la BCSS envoie une réponse positive indiquant par destinataire potentiel si la soumission a été transmise ou non.

La partie 'données' de la soumission n'est jamais renvoyée.

Exemples de préfixe

Ci-après vous trouverez quelques exemples du préfixe tel qu'il est utilisé pour les attestations A045,M. et A046,M

Quelques commentaires relatifs au schéma

- Chaque colonne dans le schéma représente un préfixe spécifique
- Un tiret (-) dans une zone indique qu'elle n'est pas utilisée pour ce préfixe
- Une zone en **gris** indique que le contenu de cette zone dans le préfixe réponse a été copiée de la zone du préfixe soumission

A045,M	FMP envoi l'attestation à BCSS (distribution)	BCSS refuse attestation (rép. définitive négative)	BCSS envoi réponse négative au FMP	BCSS envoi une réponse positive	BCSS envoi une attestation au destinataire (distribution)
CONSTANTE/code retour réseau	TAPE	Xxxx	0000	0000	0000
VERSION_PREFIXE	A1	A1	A1	A1	A1
SECTEUR	006 (= FMP)	006 (= FMP)	006 (= FMP)	006 (= FMP)	025 (= BCSS)
TYPE_INSTITUTION	000(= réseau sec)	000	000	000	000
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	Référence FMP	Référence FMP	Référence FMP	Référence FMP	Référence BCSS
USER-ID	numéro programme FMP	numéro programme FMP	numéro programme FMP	numéro programme FMP	numéro programme BCSS
TYPE_DEMANDE / TYPE REPONSE	DOM	FOM	FOM	FOM	DOM
NISS	NISS assuré	NISS assuré	NISS assuré	NISS assuré	NISS assuré
CODE RETOUR APPLICATION	-	000000	xxxxxx	000000	000000
FORMULAIRE	A045/A046	A045/A046	A045/A046	A045/A046	A045/A046
VARIANTE	-	X000	X000	X001	-
PARTIE_MESSAGE	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc
IDENTIFICATION_APPLICATION	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc
REFERENCE_INTERNE_REPONDANT	-	Référence BCSS	Référence BCSS	Référence BCSS	-
DATE_ENVOI_DEMANDE	Date demande	Date demande	Date demande	Date demande	Date demande
DATE_ENVOI_REPONSE	-	Date traitement BCSS	Date traitement BCSS	Date traitement BCSS	Date traitement BCSS
DELAI_REPONSE	-	-	-	-	-
ACTION_TIMEOUT	-	-	-	-	-
REUSSITE_FLUX	0(=original)	E (= soumission refusée)	E (=soumission refusée)	A (=attestation transmise)	0(=original)
CODE_QUALITE	010	010	010	010	Code destinataire
PHASE	00	00	00	00	Code destinataire
DEBUT_REPERTOIRE	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration destinataire
FIN_REPERTOIRE	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration destinataire
DEBUT_MESSAGE	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD
FIN_MESSAGE	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYMYMDD	YYYYMMDD
SECTEUR_FOURNISSEUR	A blanc	025 (= BCSS)	025 (= BCSS)	025 (= BCSS)	006 (= FMP)
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	A blanc	000	000	000	000

Description générale des zones dans la soumission

- Zone ‘constante’: ‘TAPE’ pour les soumissions mailbox
- Zone ‘secteur’: secteur qui réalise la soumission
- Zone ‘référence interne’: une référence créée et gérée par chaque institution

La référence interne secteur du secteur du chômage permet le suivi des réponses de la BCSS. Cette référence interne n’est pas communiquée au(x) destinataire(s) ; toutefois, elle sera mentionnée dans toute réponse que le secteur du chômage reçoit de la BCSS.

La référence interne de la BCSS est communiquée dans la soumission au(x) destinataire(s).

- Zone ‘user-id’: cette zone est utilisée pour contrôler l’autorisation d’accès
- Zone ‘type demande’: ‘DOM’ représente une distribution des données
- Zone ‘NISS’: le NISS de l’assuré social victime d’une maladie professionnelle
- Zone ‘réussite flux’:
 - ‘0’ représente un message original
 - ‘1’ représente une rectification
 - ‘2’ représente une annulation
- Zones ‘code qualité, phase, dates de début et de fin répertoire’ : donne des caractéristiques du dossier que le FMP possède concernant l’assuré social
- Zones ‘dates début et fin du message’: spécifient la période concernant laquelle des données sont communiquées dans l’attestation

Description générale des zones de la réponse

- Zone ‘code retour réseau’: le code réseau sera utilisé pour des contrôles de sécurité et des contrôles syntaxiques et est réservé à la BCSS.
- Zone ‘type réponse’: ‘F0M’ représente une réponse définitive à une mutation
- Zone ‘NISS’: le NISS de l’assuré social, en l’occurrence l’assuré social victime d’une maladie professionnelle
- Zone ‘code retour application’: l’application code retour est principalement utilisée lors des contrôles au niveau des répertoires des références et des personnes et est réservée à la BCSS.
- Zone ‘variante’:
 - ‘N000’ (formats IHFN et XML) indique qu’il n’y a pas de partie de données;
 - ‘N001’ (format IHFN) ou ‘X001’ (format XML) est suivi par une partie de données
- Zone ‘réussite flux’:
 - ‘E’ = soumission refusée par la BCSS suite à la constatation d’un problème dans une zone du préfixe
 - ‘A’ = soumission acceptée et transmise

4. Flux de consultation

4.1. Flux de données

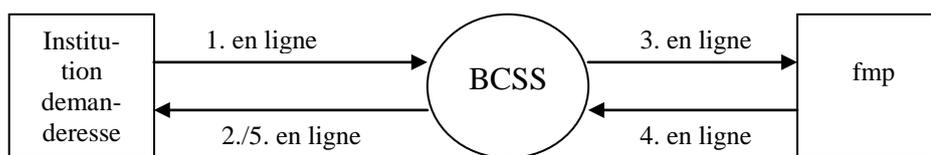
Les messages relatifs au flux de consultation peuvent être échangés de différentes manières entre les différentes institutions de sécurité sociale, à l'intervention de la BCSS. Les messages peuvent être échangés tant en mode batch qu'en mode en ligne ou sur base d'une combinaison des deux.

Quel que soit le mode de soumission de la demande, l'institution demanderesse peut indiquer dans le préfixe de la demande qu'une réponse batch (DØL) ou en ligne (OØL) est demandée.

Dès qu'une attestation est émise, elle est consultable en mode en ligne

Le flux de consultation intervient complètement en ligne

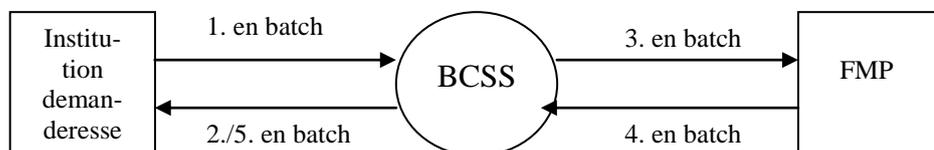
Le flux reçoit l'architecture de transmission des données suivante.



1. L'institution demanderesse envoie la soumission avec la demande en **mode en ligne** à la BCSS et indique dans le préfixe de la soumission qu'une réponse **en ligne** est souhaitée.
2. La BCSS réalise les contrôles en **mode en ligne**. Si le message est rejeté par la BCSS en raison d'erreurs dans la syntaxe ou dans les contrôles de sécurité et d'intégration, la BCSS renvoie une réponse négative définitive **en mode en ligne** à l'institution demanderesse.
3. Si le message satisfait aux contrôles **en ligne** de la BCSS, le message est transmis en **mode en ligne** au FMP.
4. Le FMP réalise les contrôles sur le business en mode **en ligne**. Si le message est rejeté, le FMP envoie une réponse **en ligne** définitive négative à la BCSS (avec mention du motif du refus dans la partie 'données').
Si le message satisfait aux contrôles, le FMP transmet les informations attendues.
5. La BCSS transmet la réponse du FMP **en mode en ligne** à l'institution demanderesse.

Le flux de consultation intervient complètement en mode batch

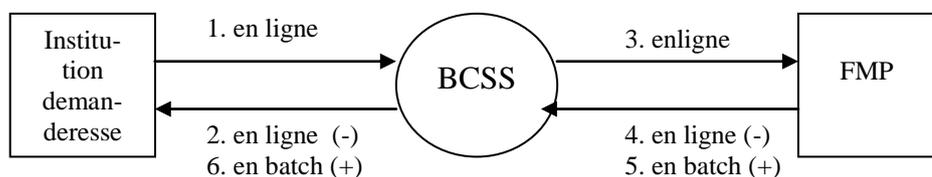
Le flux reçoit l'architecture de transmission des données suivante.



1. L'institution qui consulte indique dans le préfixe de la soumission qu'une réponse **batch** est souhaitée et envoie la demande **par mailbox** à la BCSS.
2. La BCSS réalise des contrôles. Si le message est rejeté par la BCSS, la BCSS envoie une réponse négative définitive en **mode batch** à l'institution qui consulte.
3. Si le message satisfait aux contrôles, le message est transmis **par mailbox** au FMP. La BCSS envoie aussi une réponse intermédiaire en **mode batch** à l'institution qui consulte ; cette réponse indique que la soumission a été transmise.
4. le FMP réalise des contrôles sur le plan du business.
Si les contrôles sont négatifs, le FMP envoie une réponse négative en **mode batch** à la BCSS (avec mention du motif dans la partie 'données'). Si les contrôles se révèlent positifs, le FMP transmet en batch les informations attendues.
5. La BCSS transmet la réponse (composée) **par mailbox** à l'institution qui consulte.

Le flux de consultation intervient en mode semi en ligne

Le flux reçoit l'architecture de transmission des données suivante.



1. L'institution demanderesse indique dans le préfixe de la soumission qu'une réponse batch est souhaitée et envoie la soumission **en ligne** à la BCSS.
2. Le traitement par la BCSS intervient **en mode en ligne**. Si le message est rejeté par la BCSS en raison d'erreurs dans la syntaxe ou dans les contrôles de sécurité et d'intégration, la BCSS renvoie une réponse négative définitive **en mode en ligne** à l'institution demanderesse.
3. Si le message satisfait aux contrôles **en ligne** de la BCSS, le message est transmis **en mode en ligne** au FMP.
4. Si les contrôles sur le plan du business s'avèrent négatifs, le FMP transmettra une réponse définitive négative **en mode en ligne** à la BCSS.
5. Si les contrôles s'avèrent positifs, le FMP renvoie la réponse attendue **par mailbox**.
6. La BCSS transmet la réponse (composée) du FMP à l'institution demanderesse **en mode batch**.

Aucun des demandeurs actuels n'utilise cette architecture.

4.2. Contrôle d'intégration

Pour ce flux de données, la BCSS réalisera un contrôle d'intégration **bloquant** tant pour le(s) demandeur(s) que pour le destinataire.

Cela signifie donc que la consultation relative au NISS qui n'a pas été intégré avec la qualité et la période exactes par l'institution demanderesse dans le répertoire des personnes de la BCSS est rejetée et renvoyée. Cette consultation n'est pas transmise au FMP.

Une exception est faite pour l'ONVA et SIGeDIS. Aucun contrôle d'intégration n'est réalisé pour ces institutions parce que l'intégration dans le répertoire des références est automatique et intervient sur base des mutations DmfA qui sont uniquement transmises sur base trimestrielle. Étant donné que cette intégration automatique intervient a posteriori, un nombre trop important de demandes serait refusé.

Exemple:

Fin octobre, ces institutions réalisent une consultation des données en matière de d'incapacité de travail pour maladie professionnelle pour le troisième trimestre. Toutefois, l'assuré social n'est pas encore intégré. L'intégration automatique n'aura lieu qu'en novembre puisque cette intégration est basée sur la déclaration DmfA de l'avant-dernier trimestre de l'année.

Le fournisseur (FMP) transmettra des messages pour les dossiers des personnes qu'il a intégrées sous le code qualité '010'.

Pour l'émetteur FMP), il sera vérifié si un jour au moins de la période répertoire telle qu'indiquée dans le préfixe est situé dans la période d'intégration de l'assuré social dans le répertoire des références de la BCSS.

L'ONVA, type d'institution '000', utilise comme code qualité '010' (ouvrier). Étant donné qu'il a été mis fin au contrôle d'intégration, l'ONVA recevra tous les messages et non uniquement ceux relatifs aux ouvriers.

Le CIN, type d'institution '001', utilise comme code qualité '002' (personne avec dossier en matière d'incapacité de travail)

SIGeDIS, type d'institution '002', utilise comme code qualité '010' (travailleur avec compte de pension)

L' AIS, type d'institution '000', utilise comme code qualité '010' (travailleur avec compte de pension).

Le FMP, type d'institution '000', utilise comme code qualité:
'010' (indemnités aux victimes),
'020' (rentes aux ayants droit).

L'ONAFTS, type institution '000', utilise comme code qualité:
'101' (attributaire),
'102' (allocataire type 1),
'103' (allocataire type 2),
'104' (enfant bénéficiaire),
'105' (tierce personne type 1).

‘106’ (tierce personne type 2).

Pour satisfaire aux contrôles d’intégration, il suffit que la période ‘message’ telle qu’indiquée dans la partie répertoire du préfixe et la période d’intégration dans le répertoire des références se recoupent à raison d’un jour. La période message est communiquée dans le préfixe de la demande et comprend la période pour laquelle les données sont demandées.

4.3. Scénarios

La BCSS transmettra, à son tour, toute demande (=soumission) de l’institution demanderesse au FMP qui est mentionné dans la zone ‘secteur fournisseur’ de la partie répertoire de la soumission.

Le destinataire (FMP) qui reçoit la demande envoie une réponse définitive à la BCSS. Dès qu’une réponse définitive a été donnée, la soumission est clôturée.

Il existe trois types de réponse définitive:

- Rejet de la demande par la BCSS = réponse définitive négative
- Acceptation de la demande par le FMP, les informations demandées sont transmises ;
- Rejet de la demande par le FMP = réponse définitive négative avec le motif du rejet dans la partie ‘données’

Rejet de la demande par la BCSS

L’institution demanderesse transmet la soumission A045,L à la BCSS. Ceci peut se faire en mode en ligne et en mode batch.

La BCSS réalise des contrôles d’intégration (en fonction du mode de transmission, il s’agira de contrôles en mode en ligne ou en mode batch) et il en ressort qu’elle ne peut transmettre la soumission au FMP. La BCSS envoie immédiatement une réponse définitive à l’institution demanderesse et le flux est clôturé. Cette réponse est envoyée en mode en ligne ou en mode batch à l’émetteur, en fonction du mode de transmission de la soumission par l’émetteur.

Acceptation de la demande par le FMP

L’institution demanderesse transmet la question A045,L à la BCSS. Ceci peut se faire en mode en ligne et en mode batch.

La BCSS traite le message en mode en ligne et transmet la demande au FMP. Ceci intervient soit en mode en ligne, soit en mode batch, et ce en fonction du mode de transmission de la soumission.

Si le FMP accepte la demande A045,L, le FMP établit une réponse définitive et la transmet à la BCSS.

Cette réponse définitive est envoyée en ligne ou en mode batch à la BCSS, en fonction de l’indication de l’institution consultante dans le préfixe de la soumission. Cette réponse est alors aussi transmise de cette façon, en mode en ligne ou en mode batch, à l’émetteur.

Rejet de la demande par le FMP

Idem que pour le scénario précédent mais ici l'attestation est rejetée par le FMP.

L'institution demanderesse transmet la soumission A045,L à la BCSS. Ceci peut intervenir en mode en ligne ou en mode batch.

La BCSS traite le message et transmet la demande au FMP. Ceci intervient en mode en ligne ou en mode batch, en fonction du mode de transmission de la soumission.

Le FMP n'accepte pas la demande A045,L et envoie une réponse définitive négative à la BCSS.

Cette réponse négative est transmise en mode en ligne ou en mode batch à l'émetteur, en fonction du mode de transmission de la soumission par l'émetteur.

4.4. Préfixe

Préfixe de la soumission

Pour les soumissions, on utilise toujours le préfixe de la soumission. Cependant, pour une soumission au format XML, le NISS et la période de consultation sont répétées dans la partie 'données' de la soumission (Request).

Préfixe de la réponse

Pour toutes les réponses, on utilise le préfixe réponse. Une réponse se compose d'un préfixe réponse et d'une partie 'données'.

En ce qui concerne les réponses définitives, deux formats différents sont prévus pour la partie 'données':

- Pas de partie 'données' (= variante N000, que la soumission soit émise en format IHFN ou en format XML, peu importe) si la réponse définitive est envoyée par la BCSS suite à un rejet par la BCSS
- Message normalisé (= variante N001 si en format IHFN ; variante X001 si en format XML) pour toutes les réponses de l'ONEm.

Exemples de préfixe

Ci-après, vous trouverez des exemples du préfixe tel qu'il est utilisé pour l'attestation A045,L.

Quelques commentaires relatifs au schéma

- Chaque colonne dans le schéma représente un préfixe spécifique
- Un tiret (-) dans une zone: cette zone n'est pas utilisée pour ce préfixe
- Une zone en **gris**: cette zone dans le préfixe réponse a été copiée de la zone du préfixe soumission.

A045,L	ONAFTS envoi demande à la BCSS (soumission)	BCSS refuse demande (rép. définitive négative)	BCSS envoi demande au FMP (soumission)	FMP envoi réponse définitive à la BCSS	BCSS transmet réponse du FMP à l'ONAFTS
CONSTANTE/code retour réseau	Xxxx	Xxxx ou 0000	TAPE	0000	0000
VERSION_PREFIXE	A1	A1	A1	A1	A1
SECTEUR	007 (= ONAFTS)	007 (= ONAFTS)	025 (= BCSS)	025 (= BCSS)	007 (= ONAFTS)
TYPE_INSTITUTION	000	000	000	000	000
REFERENCE_INTERNE_SECTEUR	Référence ONAFTS	Référence ONAFTS	Référence BCSS	Référence BCSS	Référence BCSS
USER-ID	NISS user ONAFTS ou numéro de programme ONAFTS	NISS user ONAFTS ou numéro de programme ONAFTS	NISS user BCSS	NISS user BCSS	NISS user ONAFTS ou numéro de programme ONAFTS
TYPE DEMANDE / TYPE REPOSE	OOL	FOL	OOL	FOL	FOL
NISS	NISS assuré	NISS assuré	NISS assuré	NISS assuré	NISS assuré
CODE RETOUR APPLICATION	-	000000 of xxxxxx	-	000000	000000
FORMULAIRE	A045	A045	A045	A045	A045
VARIANTE	-	N000	-	X001	X001
PARTIE_MESSAGE	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc
IDENTIFICATION_APPLICATION	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc	A blanc
REFERENCE_INTERNE_REPONDANT	-	Référence BCSS	-	Référence ONEm	Référence BCSS
DATE_ENVOI_DEMANDE	Date demande	Date demande	Date demande	Date demande	Date demande
DATE_ENVOI_REPONSE	-	Date traitement BCSS	Date traitement BCSS	Date traitement BCSS	Date traitement BCSS
DELAI_REPONSE	M05	-	M05	-	-
ACTION_TIMEOUT	S	-	S	-	-
REUSSITE_FLUX	0(=original)	E (=soumission refusée)	0 (=original)	A (=soumission acceptée) E (=soumission refusée)	A (=soumission acceptée)
CODE_QUALITE	101 ou 102, 103, 104, 105, 106	101 ou 102, 103, 104, 105, 106	010	010	101 ou 102, 103, 104, 105, 106
PHASE	00	00	00	00	00
DEBUT_REPERTOIRE	Date intégration ONAFTS	Date intégration ONAFTS	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration ONAFTS
FIN_REPERTOIRE	Date intégration ONAFTS	Date intégration ONAFTS	Date intégration FMP	Date intégration FMP	Date intégration ONAFTS
DEBUT_MESSAGE	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD
FIN_MESSAGE	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD	YYYYMMDD
SECTEUR_FOURNISSEUR	018 (= ONEm) ou à blanc	025 (= BCSS)	006 (= FMP)	006 (= FMP)	006 (= FMP)
TYPE_INSTITUTION_FOURNISSEUR	001	000	000	000	000

Description générale des zones de la soumission

- Zone 'constante':
 - 'TAPE' pour les soumissions mailbox
 - 'X25T' pour les soumissions en ligne dans environnement de test
 - 'X25P' pour les soumissions en ligne dans environnement de production
- Zone 'secteur': secteur qui pose la question
- Zone 'référence interne': une référence créée et gérée par chaque institution

La référence interne secteur de l'institution demanderesse permet le suivi des réponses transmises par la BCSS. Cette référence interne n'est pas communiquée au destinataire. Toutefois, cette référence sera mentionnée dans toute réponse que l'institution demanderesse reçoit de la BCSS.

La référence interne de la BCSS est communiquée dans la soumission au secteur du chômage et ce dernier utilise à son tour la référence dans la réponse à la BCSS. Cette référence interne n'est pas communiquée à l'institution demanderesse.

- Zone 'user-id': cette zone est utilisée pour contrôler l'autorisation d'accès
- Zone 'type de demande-type de réponse':
 - 'OOL' si l'institution demanderesse souhaite une réponse en ligne
 - 'DOL' si l'institution demanderesse préfère une réponse en mode batch
- Zone 'NISS': le NISS de l'assuré social, en l'occurrence, le chômeur temporaire
- Zone 'délai réponse' : 'M05' représente 5 minutes ; le délai dans lequel on attend une réponse
- Zone 'action timeout' : l'action à entreprendre si le délai de réponse est expiré
 - 'S' signifie supprimer la demande
 - 'M' signifie placer la demande dans un fichier d'attente et envoyer une réponse en mode différé via mailbox
- Zone 'réussite flux':
 - '0' représente une attestation originale
- Zones 'code qualité, phase, dates début et fin répertoire': donne des caractéristiques du dossier que le secteur demandeur possède concernant l'assuré social
- Zones 'dates début et fin message': spécifient la période pour laquelle on demande des données. La date de début et de la date de fin sont obligatoires.

Description générale des zones de la réponse

- Zone 'code retour réseau': le code réseau sera utilisé pour des contrôles de sécurité et des contrôles syntaxiques et est réservé à la BCSS.
Les autres institutions ne peuvent pas utiliser cette zone mais doivent communiquer le code retour dans la partie 'données'. Les codes retour usuels sont d'application.
- Zone 'type réponse' :
 - 'FOL' représente une réponse définitive à une consultation
 - 'IOL' représente une réponse intermédiaire à une consultation
- Zone 'NISS': le NISS de l'assuré social, en l'occurrence le chômeur temporaire
- Zone 'code retour application': l'application code retour est principalement utilisée lors des contrôles au niveau des répertoires des références et des personnes et est réservée à la BCSS
Les autres institutions ne peuvent pas utiliser cette zone mais doivent communiquer le code retour dans la partie 'données'. Les codes retour usuels sont d'application.
- Zone 'réussite flux':

- 'E' = soumission refusée par la BCSS suite à la constatation d'un problème dans une zone du préfixe (sans partie 'données') ou rejet par le FMP parce que les données demandées ne peuvent pas être envoyées ; par exemple, parce que l'assuré social n'a pas connu une période d'inactivité pour cause de chômage temporaire (avec partie 'données')
- 'A' = soumission acceptée et transmise
- 'H' = soumission transmise (en cas de réponse intermédiaire)

Remarque relative au code retour dans la partie 'données' de la réponse

- Si une anomalie est constatée par le FMP, ceci est communiqué dans le code retour de la partie 'données' de la réponse. Ces codes retour relatifs au contenu sont déterminés le fournisseur des données.

Dans le tableau ci-après figurent les codes retour qui sont spécifiques à la consultation A045, L. La liste détaillée de l'ensemble des codes retour utilisés par le FMP (liste = 45) est disponible sur le site web de la BCSS.

Les codes retours émis par le FMP sont les suivants :

Valeur	Description
000000	OK
000001	Set minimum de données non présent
000002	Période de demande trop longue (maximum 2 ans)
000003	Pas de données pour les critères introduits
000050	Input erroné (date)
000005	Problème technique en DB

5. Cas de tests disponibles

NISS	Périodes de consultation disponibles
38021033778	Q1-2003 Q3-2006
31000020162	Q1-2003 Q1-2006
35012422192	Q1-2003 Q3-2006
50071133348	Q1-2003 Q1-2003
74022700574	Q1-2003 Q1-2003
32010829745	Q1-2003 Q4-2006
58053136258	Q1-2003 Q4-2006
38012425524	Q1-2003 Q4-2006
43092429746	Q1-2003 Q4-2006
61053018141	Q1-2003 Q4-2006

6. Aperçu répertoire références

Institution				Distribution		Consultation	
ISS	Type	CQ		Test	Production	Test	Production
ONEM	000	001	XML				X
	001	002					X
	002	003					X
ONAFST	000	101	XML				X
		102					X
		103					X
		104					X
		105					X
		106					X
ONAFST	001	101	XML		X		
		103			X		
		104			X		
		106			X		
ONVA	000	010	XML		X (sans contrôle)		X (sans contrôle)
	001	010	XML	-	X (sans contrôle)		X (sans contrôle)
CIN	001	002	XML	X			X
	002	001		-	-	X	-
SIGeDIS A046	003	010	XML	-	X (sans contrôle)		
	002	010	XML		X (sans contrôle)	-	-
AIS	000	010	XML		X	-	-
	001	010		-	-	X	
INAMI	000	001	XML				X