|  |  |
| --- | --- |
| **PILOTE SADV – Signalement d’amorçage des données variables** | |
| Fiche navette | *Version 1 (06/02/2020)* |
| Une fois renseignée, envoyer par courriel à la **DGFIP** ou à l’**OC** (en mettant en copie [deploiementDSN@gip-mds.fr](mailto:deploiementDSN@gip-mds.fr)), en indiquant en objet du message « **Pilote DSN SADV + SIRET + code OC le cas échéant** ».  *Pour la DGFIP, l’adresse de contact sera transmise ultérieurement.*  *Pour les organismes complémentaires, une fois renseignée, vous devez l’adresser à la fédération de l’organisme concerné :*   * *le* ***CTIP*** *à l’adresse* [dsn@ctip.fr](mailto:dsn@ctip.fr) *si le code organisme (S21.G00.15.002) est constitué de la manière suivante : sur 5 caractères sous la forme Pnnnn* * *la* ***FFA*** *à l’adresse* [*dsn@sintia.fr*](mailto:dsn@sintia.fr) *si le code organisme (S21.G00.15.002) est constitué de la manière suivante : sur 6 caractères sous la forme Axxxxx* * *la* ***FNMF*** *à l’adresse* [svp.dsn@mutualite.fr](mailto:svp.dsn@mutualite.fr) *si le code organisme (S21.G00.15.002) est constitué de la manière suivante : sur 9 caractères numériques* | |

**1/ Émetteur de la déclaration**

|  |  |
| --- | --- |
| SIREN / NIC |  |
| Raison sociale |  |
| Nom de l’éditeur |  |
| Logiciel |  |
| Version du logiciel |  |

Vous êtes… *(Cocher la case utile) :*

Editeur de logiciels

Entreprise ou structure déposant pour les tests de son éditeur

Structure auto-éditrice

**2/ Déclaration déposée**

* **Informations sur l'établissement déclaré**

|  |  |
| --- | --- |
| SIRET |  |
| Raison sociale |  |
| Date du dépôt |  |
| **Pour les natures d’évènement à destination des OC :** | |
| Code OC (rubrique 15.002) |  |
| Code DG - le cas échéant (rubrique 15.003) |  |
| Référence(s) contrat(s) (rubrique 15.001) |  |

* **Situations fonctionnelles que vous souhaitez tester**

1. **Comment remplir la fiche navette**

La **Nature de l’évènement déclencheur,** le **NIR identifiant l’individu** sur lequel on souhaite porter l’attention du contrôle, et la **Description du cas métier déclaré** sont à renseigner par le **déclarant** lors de l’envoi. Ils correspondent aux champs **«  … ».**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l’événement déclencheur** | | **Cocher la case utile** | |
| 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 | | … | |
| 07 - Changement de tiers déclarant ou changement de logiciel déclaratif | | … | |
| **Individu(s) NIR/Matricule :** … | | | |
| **Description du cas métier déclaré :** … | | | |
| **Bloc** | **Analyse DGFIP** | | **Analyse OC** |
| **Adhésion Prévoyance – S21.G00.15** |  | |  |
| **Individu – S21.G00.30** |  | |  |
| **Contrat – S21.G00.40** |  | |  |
| **Autre suspension de l’exécution du contrat – S21.G00.65** |  | |  |
| **Affiliation prévoyance – S21.G00.70** |  | |  |
| **Ancienneté – S21.G00.86** |  | |  |
| **Lieu de travail ou établissement utilisateur – S21.G00.85** |  | |  |
| **Individu non salarié – S89.G00.91** |  | |  |

Les **retours de la DGFIP ou de l’OC** expliquant le résultat du contrôle sont à renseigner dans cette 2e partie grisée du tableau.

**Voici un exemple de situation pouvant se présenter et permettant d’illustrer le remplissage attendu de cette fiche navette :**

En rouge figurent les champs à remplir par le déclarant.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l’événement déclencheur** | | **Cocher la case utile** | |
| 01 - Embauche effective de l’individu | | X | |
| 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 | | … | |
| 07 - Changement de tiers déclarant ou changement de logiciel déclaratif | | … | |
| **Individu(s) NIR/Matricule :** **3521748518908** | | | |
| **Description du cas métier déclaré :** **Ce collaborateur vient d’arriver dans notre entreprise. Nous voulons récupérer son taux PAS individualisé et l’affilier au contrat complémentaire de l’entreprise.** | | | |
| **Bloc** | **Analyse DGFIP** | | **Analyse OC** |
| **Adhésion Prévoyance – S21.G00.15** |  | |  |
| **Individu – S21.G00.30** |  | |  |
| **Contrat – S21.G00.40** |  | |  |
| **Autre suspension de l’exécution du contrat – S21.G00.65** |  | |  |
| **Affiliation prévoyance – S21.G00.70** |  | |  |
| **Ancienneté – S21.G00.86** |  | |  |
| **Lieu de travail ou établissement utilisateur – S21.G00.85** |  | |  |
| **Individu non salarié – S89.G00.91** |  | |  |

1. **Données individuelles**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de l’événement déclencheur** | | **Cocher la case correspondante** | |
| 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 | |  | |
| 07 - Changement de tiers déclarant ou changement de logiciel déclaratif | |  | |
| **Individu(s) NIR/Matricule :** | | | |
| **Description du cas métier déclaré :** | | | |
| **Bloc** | **Analyse DGFIP** | | **Analyse OC** |
| **Adhésion Prévoyance – S21.G00.15** |  | |  |
| **Individu – S21.G00.30** |  | |  |
| **Contrat – S21.G00.40** |  | |  |
| **Autre suspension de l’exécution du contrat – S21.G00.65** |  | |  |
| **Affiliation prévoyance – S21.G00.70** |  | |  |
| **Ancienneté – S21.G00.86** |  | |  |
| **Lieu de travail ou établissement utilisateur – S21.G00.85** |  | |  |
| **Individu non salarié – S89.G00.91** |  | |  |

**Remarques ou situations fonctionnelles ne pouvant pas être déclarées via le tableau ci-dessus** **:**

*(A compléter par l’émetteur)*

|  |
| --- |
|  |

**Retour analyses :**

*(A compléter par l’organisme)*

|  |
| --- |
|  |