

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 22 mars 2017 modifiant l'arrêté du 3 décembre 2013 relatif aux conditions de fonctionnement du site internet public unique mentionné à l'article R. 1453-4 du code de la santé publique**

NOR : AFSP1709245A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1453-1, L. 1453-2 et R. 1453-4 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu le décret n° 2010-112 du 2 février 2010 pris pour l'application des articles 9, 10 et 12 de l'ordonnance n° 2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives et entre les autorités administratives ;

Vu l'arrêté du 3 décembre 2013 relatif aux conditions de fonctionnement du site internet public unique mentionné à l'article R. 1453-4 du code de la santé publique ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 9 mars 2017,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'annexe de l'arrêté du 3 décembre 2013 susvisé est remplacée par l'annexe du présent arrêté.

**Art. 2.** – Au deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 3 décembre 2013 susvisé, après les mots : « R. 1453-3 », sont ajoutés les mots : « et R. 1453-11 » et les mots : « et R. 1453-8 » sont remplacés par les mots : « , R. 1453-8 et R. 1453-10 ».

**Art. 3.** – L'article 3 de ce même arrêté est ainsi modifié :

a) Au 2<sup>e</sup> alinéa, les mots : « et R. 1453-8 » sont remplacés par les mots : « , R. 1453-8 et R. 1453-10 » ;

b) Au 3<sup>e</sup> alinéa, après les mots : « A la première connexion », sont insérés les mots : « sur le site <https://www.entreprises-transparence.sante.gouv.fr> » ;

c) Au 5<sup>e</sup> alinéa, après les mots : « K bis », sont insérés les mots : « ou copie du récépissé de déclaration pour les associations relevant de la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association ».

**Art. 4.** – Au premier alinéa de l'article 5 de cet arrêté, les mots : « et R. 1453-8 » sont remplacés par les mots : « , R. 1453-8 et R. 1453-10 » et les mots : « code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « et aux 1<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup> du I de l'article L. 1453-2 du code de la santé publique ».

**Art. 5.** – Au premier alinéa de l'article 6 de cet arrêté, les mots : « et R. 1453-8 » sont remplacés par les mots : « , R. 1453-8 et R. 1453-10 ».

**Art. 6.** – L'article 8 de l'arrêté susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 8. – La typologie des conventions mentionnée à l'article R. 1453-3 est la suivante :

- achat de documentation scientifique ;
- achat/location d'espaces dans le cadre d'évènements scientifiques ;
- achat/location d'espace publicitaire ;
- hospitalité ;
- don/mécénat ;
- remise de prix ;
- remise d'une bourse ;
- partenariat ;
- parrainage ;
- recherche scientifique ;
- enquête/étude/étude de marché (hors recherche) ;
- contrat d'expert scientifique, contrat dans le cadre d'une recherche, contrat de consultant ;
- conseil/expertise autre que scientifique ;

- autres prestations de services ;
- formation ;
- prêt de matériel ;
- cession de droits/licence d'exploitation ;
- édition ;
- contrat d'intervenant à une manifestation/orateur ;
- contrat d'interview ;
- inscription congrès ;
- évaluation produit cosmétique ;
- vigilance produit cosmétique ;
- autre : précision obligatoire. »

**Art. 7.** – A l'arrêté du 3 décembre susvisé, il est inséré un article 8-1 ainsi rédigé :

« *Art. 8-1.* – Les dispositions de l'annexe relatives aux médicaments vétérinaires sont applicables à compter de la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au IV de l'article L. 1453-2 du code de la santé publique. »

**Art. 8.** – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 mars 2017.

Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
 B. VALLET

## ANNEXE

### FORMAT CSV

#### Généralités

RÈGLES DE GESTION LIÉES AU FICHIER CSV
Format : UTF-8
Séparateur : Pipe (c'est-à-dire  )
En-tête de colonne sur la première ligne : oui (obligatoire)
Nom du fichier : identifiant#AAAAMJJ#HHmss#declaration.csv
Avec <i>identifiant</i> == identifiant de connexion du compte déclarant obtenu lors de l'inscription au site unique
Exemple : 12345678#20130905#205612#declaration.csv
RÈGLES DE GESTION LIÉES AU FORMAT
Un champ obligatoire non rempli génère une erreur (donc la ligne de déclaration n'est pas importée)
Un champ de type LISTE dont la valeur n'appartient pas à la liste des valeurs possibles génère une erreur
Un champ dont la valeur ne correspond à son format génère une erreur
AUTRES RÈGLES DE GESTION
Une valeur non renseignée correspond à aucun caractère (et non un caractère espace par exemple)
Exemple en 3 <sup>e</sup> position : [A] 21/09/2013  Manifestation
Aucune valeur ne peut contenir le caractère pipe ( )

### Déclaration

NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESSCRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
ENTREPRISE_IDENTIFIANT	Oui	Le couple (ENTREPRISE_IDENTIFIANT, LIGNE_IDENTIFIANT) est unique	Identifiant unique de l'entreprise ayant signé cette convention ou versé cet avantage	IDENTIFIANT	Cette valeur permet d'attacher cette ligne de déclaration à l'entreprise (mandant) concernée si une entreprise (mandataire) transmet cette ligne de déclaration. Cette colonne permet de gérer le cas d'une entreprise qui déclare pour d'autres entreprises lui ayant donné mandat. Sinon l'entreprise déclarante indique son propre identifiant récupéré lors de son inscription sur le site unique.
LIGNE_IDENTIFIANT	Oui		Identifiant unique de la ligne de déclaration (convention ou avantage) dans le système de l'entreprise déclarante	IDENTIFIANT	Cette valeur joue le rôle de clé pour identifier de manière unique cette ligne de déclaration (avantage, rémunération ou convention). Elle est fournie en entrée par l'entreprise pour pouvoir par exemple procéder à une correction ultérieure.
LIGNE_ACTION	Oui	Non	Code action	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [C] pour Création</li> <li>- [M] pour Modification</li> <li>- [S] pour Suppression</li> <li>- [V] pour Validation (cas d'un retour suite à alerte) Important : lorsque le champ LIGNE_ACTION est égal à [V], aucun contrôle de type ALERTE n'est réalisé puisque l'entreprise valide les données de cette ligne de déclaration. Par contre les contrôles de type ERREUR sont toujours exécutés.</li> </ul>
LIGNE_DEMANDE_RECTIFICATION	Oui	Non	Ligne corrige une demande de rectification d'un bénéficiaire.	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [O] Oui</li> <li>- [N] Non</li> </ul> Si [O], suppression du marqueur de « demande de rectification du bénéficiaire » sur le site grand public
BENEF_CATEGORIE	Oui	Non	Catégorie du bénéficiaire	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [PRS] Les professionnels de santé relevant de la quatrième partie du présent code</li> <li>- [APS] Les associations de professionnels de santé</li> <li>- [ETU] Les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code ainsi que les associations et groupements les représentant</li> <li>- [AUS] Les associations d'usagers du système de santé</li> </ul>

NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
BENEF_NOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui si le champ BENEF_CATEGORIE a la valeur [PRS] ou [ETU] ou [VET]</li> <li>- Non sinon</li> </ul>	Non	Nom du bénéficiaire	TEXTE	
BENEF_PRENOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui si le champ BENEF_CATEGORIE a la valeur [PRS] ou [ETU] ou [VET]</li> <li>- Non sinon</li> </ul>	Non	Prénom du bénéficiaire	TEXTE	
BENEF_QUALITE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oui si le champ BENEF_CATEGORIE a la valeur [PRS]</li> <li>- Non sinon</li> </ul>	Non	Qualité/profession du bénéficiaire	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [10] Médecin</li> <li>- [40] Chirurgien-dentiste</li> <li>- [50] Sage-femme</li> <li>- [21] Pharmacien</li> <li>- [01] Préparateur en pharmacie et préparateur en pharmacie hospitalière</li> <li>- [60] Infirmier</li> <li>- [70] Masseur-kinésithérapeute</li> <li>- [80] Pédiatre-podologue</li> <li>- [94] Ergothérapeute</li> <li>- [96] Psychomotricien</li> <li>- [91] Orthophoniste</li> <li>- [92] Orthoptiste</li> <li>- [98] Manipulateur d'électroradiologie médicale</li> <li>- [86] Technicien de laboratoire médical</li> </ul>

NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESSCRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- [05] Audioprothésiste</li> <li>- [28] Opticien-lunetier</li> <li>- [82] Prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées</li> <li>- [95] Diététicien</li> <li>- [02] Aide soignant</li> <li>- [03] Auxiliaire de puériculture</li> <li>- [04] Ambulancier</li> <li>- [ADE] Assistant dentaire</li> </ul>
BENEF_ADRESSE1	- Oui si le champ BENEF_CATEGORIE a la valeur [PRS] ou [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU] ou [AGR] ou [SAN] ou [VET] - Non sinon	Non	Adresse du bénéficiaire	TEXTE	
BENEF_ADRESSE2	Non	Non	Complément 1 de l'adresse du bénéficiaire	TEXTE	
BENEF_ADRESSE3	Non	Non	Complément 2 de l'adresse du bénéficiaire	TEXTE	
BENEF_ADRESSE4	Non	Non	Complément 3 de l'adresse du bénéficiaire	TEXTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adresse professionnelle si la valeur du champ BENEF_CATEGORIE est égale à [PRS] ou [VET]</li> <li>- Adresse siège social ou équivalent si la valeur du champ BENEF_CATEGORIE est égale à [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU]</li> </ul>
BENEF_CODEPOSTAL	- Oui si le champ BENEF_CATEGORIE a la valeur [PRS] ou [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU] ou [AGR] ou [SAN] ou [VET] - Non sinon	Non	Code postal du bénéficiaire	CODEPOSTAL	
BENEF_VILLE	- Oui si le champ BENEF_CATEGORIE a la valeur [PRS] ou [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU] ou [AGR] ou [SAN] ou [VET] - Non sinon	Non	Ville du bénéficiaire	TEXTE	
BENEF_PAYS	- Oui si le champ BENEF_CATEGORIE a la valeur [PRS] ou [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU] ou [AGR] ou [SAN] ou [VET] - Non sinon	Non	Pays du bénéficiaire	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Norme ISO 3166-1 alpha-2 (entre crochets) Exemple : [FR] pour France</li> </ul>

NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
BENEF_TITRE	Non - Non sinon	Non	Titre du bénéficiaire	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [PR] Professeur</li> <li>- [MG] Médecin Général</li> <li>- [PG] Pharmacien Général</li> <li>- [PC] Pharmacien Chef</li> <li>- [MC] Médecin chef</li> <li>- [DR] Docteur</li> <li>- [AUTRE] Autre</li> </ul>
BENEF_SPECIALITE	Non	Non	Spécialité (ou discipline) du bénéficiaire	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [SCD01] Orthopédie dento-faciale</li> <li>- [SCD02] Chirurgie Orale</li> <li>- [SCD03] Médecine Bucco-Dentaire</li> <li>- [SM01] Anatomie et cytologie pathologiques</li> <li>- [SM02] Anesthésie-réanimation</li> <li>- [SM03] Biologie médicale</li> <li>- [SM04] Cardiologie et maladies vasculaires</li> <li>- [SM05] Chirurgie générale</li> <li>- [SM06] Chirurgie maxillo-faciale</li> <li>- [SM07] Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie</li> <li>- [SM08] Chirurgie orthopédique et traumatologie</li> <li>- [SM09] Chirurgie infantile</li> <li>- [SM10] Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique</li> <li>- [SM11] Chirurgie thoracique et cardiovasculaire</li> <li>- [SM12] Chirurgie urologique</li> <li>- [SM13] Chirurgie vasculaire</li> <li>- [SM14] Chirurgie viscérale et digestive</li> <li>- [SM15] Dermatologie et vénéréologie</li> <li>- [SM16] Endocrinologie et métabolisme</li> <li>- [SM17] Génétique médicale</li> <li>- [SM18] Gériatrie</li> <li>- [SM19] Gynécologie médicale</li> <li>- [SM20] Gynécologie-obstétrique</li> <li>- [SM21] Hématologie</li> <li>- [SM22] Hématologie (option Maladie du sang)</li> <li>- [SM23] Hématologie (option Onco-hématologie)</li> <li>- [SM24] Gastro-entérologie et hépatologie</li> <li>- [SM25] Médecine du travail</li> <li>- [SM26] Qualifié en Médecine Générale</li> <li>- [SM27] Médecine interne</li> <li>- [SM28] Médecine nucléaire</li> <li>- [SM29] Médecine physique et réadaptation</li> <li>- [SM30] Néphrologie</li> </ul>

NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESSCRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
BENEF_IDENTIFIANT_TYPE	Oui	Non	Type d'identifiant utilisé pour identifier le bénéficiaire	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [SM31] Neuro-chirurgie</li> <li>- [SM32] Neurologie</li> <li>- [SM33] Neuro-psychiatrie</li> <li>- [SM34] ORL et chirurgie cervico faciale</li> <li>- [SM35] Oncologie (option onco-hématologie)</li> <li>- [SM36] Oncologie option médicale</li> <li>- [SM37] Oncologie option radiothérapie</li> <li>- [SM38] Ophtalmologie</li> <li>- [SM39] Oto-rhino-laryngologie</li> <li>- [SM40] Pédiatrie</li> <li>- [SM41] Pneumologie -</li> <li>[SM42] Psychiatrie</li> <li>- [SM43] Psychiatrie option enfant &amp; adolescent - [SM44] Radio-diagnostic</li> <li>- [SM45] Radio-thérapie</li> <li>- [SM46] Réanimation médicale</li> <li>- [SM47] Recherche médicale</li> <li>- [SM48] Rhumatologie</li> <li>- [SM49] Santé publique et médecine sociale</li> <li>- [SM50] Stomatologie</li> <li>- [SM51] Gynéco-obstétrique et gynécologie médicale option 1</li> <li>- [SM52] Gynéco-obstétrique et gynécologie médicale option 2</li> <li>- [SM53] Spécialiste en Médecine Générale</li> <li>- [SM54] Médecine Générale</li> <li>- [SM55] Radio-diagnostic et Radio-Thérapie</li> <li>- [SM99] ORL et ophtalmologie</li> <li>- [SP01] Radio-pharmacie</li> <li>- [SP02] Hygiène</li> <li>- [SP03] Pharmacovigilance</li> <li>- [SP04] Hémovigilance</li> <li>- [AUTRE] Autre</li> </ul> <p>- Si le champ BENEF_CATEGORIE est égale à [PRS], les valeurs autorisées sont : ' [RPPS] pour l'identifiant personnel du bénéficiaire dans le Répertoire Partage des Professionnel de Santé, [ORDRE] pour le numéro d'inscription à l'ordre, [AUTRE] pour les autres cas</p> <p>- Si le champ BENEF_CATEGORIE est égale à [VET], les valeurs autorisées sont : ' [ORDRE] pour le numéro d'inscription à l'ordre</p> <p>- Si le champ BENEF_CATEGORIE est égale à [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU] ou [SAN] ou [AGR], les valeurs</p>

NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESSCRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
BENEF_IDENTIFIANT_VALEUR	- Oui si BENEF_IDENTIFIANT_ - TYPE différent de [AUTRE] - Non sinon	Non	Valeur de l'identifiant du bénéficiaire	TEXTE	<p>autorisées sont : ' [SIREN] pour le numéro SIREN, [FINESS] pour le numéro FINESS, [AUTRE] pour les autres cas</p> <p>- Si le champ BENEF_CATEGORIE est égale à [ETU], les valeurs autorisées sont : [RPPS], [AUTRE]</p> <p>- Si le champ BENEF_IDENTIFIANT_TYPE égal à [RPPS], identifiant personnel du bénéficiaire dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé</p> <p>- Si le champ BENEF_IDENTIFIANT_TYPE égal à [ORDRE], numéro d'inscription à l'ordre</p> <p>- Si le champ BENEF_IDENTIFIANT_TYPE égal à [SIREN], le numéro siren</p> <p>- Si le champ BENEF_IDENTIFIANT_TYPE égal à [FINESS], le numéro finess.</p> <p>- Valeur libre si le champ BENEF_IDENTIFIANT_TYPE égal à [AUTRE] et la valeur est renseignée. Ne rien mettre si Inconnu.</p>
BENEF_ETABLISSEMENT	- Oui si le champ BENEF_CATE- GORIE a la valeur [ETU] - Non sinon	Non	Nom de l'établissement d'enseigne- ment	TEXTE	
BENEF_ETABLISSEMENT_CODEPOSTAL	- Oui si le champ BENEF_CATE- GORIE a la valeur [ETU] - Non sinon	Non	Code postal de l'établissement d'enseignement	CODEPOSTAL	
BENEF_ETABLISSEMENT_VILLE	- Oui si le champ BENEF_CATE- GORIE a la valeur [ETU] - Non sinon	Non	Ville de l'établissement d'enseignement	TEXTE	
BENEF_DENOMINATIONSOCIALE	- Oui si le champ BENEF_CATE- GORIE a la valeur [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU] ou [AGR] ou [SAN] - Non sinon	Non	Dénomination sociale du bénéficiaire	TEXTE	
BENEF_OBJETSOCIAL	- Oui si le champ BENEF_CATE- GORIE a la valeur [APS] ou [AUS] ou [ETA] ou [FON] ou [PRE] ou [LOG] ou [PMO] ou [ADU] ou [AGR] ou [SAN] - Non sinon	Non	Objet social du bénéficiaire	TEXTE	
LIGNE_TYPE	Oui	Non	Avantage ou convention ou rémunération	LISTE	<p>- [A] pour Avantage</p> <p>- [C] pour Convention</p> <p>- [R] pour Rémunération</p>



NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESSCRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
CONV_DATE_SIGNATURE	- Oui si le champ LIGNE_TYPE est égal à [C] - Non sinon (dans ce cas les lignes sont ignorées)	Non	Date de signature de la convention	DATE	Format JJ/MM/AAAA
CONV_OBJET		Non	Objet de la convention	LISTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- [A] Autre (PRÉCISER DANS LA COLONNE CONV_OBJET_AUTRE)</li> <li>- [ADS] Achat de documentation scientifique</li> <li>- [AECS] Achat/location d'espaces dans le cadre d'événements scientifiques</li> <li>- [AEP] Achat/location d'espace publicitaire</li> <li>- [APS] Autres prestations de services</li> <li>- [CDLE] Cession de droits/licence d'exploitation</li> <li>- [CEAS] Contrat/expertise autre que scientifique</li> <li>- [CES] Contrat d'expert scientifique, contrat dans le cadre d'une recherche, contrat de consultant</li> <li>- [C] Contrat d'interview</li> <li>- [CIM] Contrat d'intervenant à une manifestation/orateur</li> <li>- [DON] Don/Mécénat</li> <li>- [ED] Edition</li> <li>- [EEE] Enquête/Etude/Etude de marché (hors recherche)</li> <li>- [EPC] Evaluation produit cosmétique</li> <li>- [FOR] Formation</li> <li>- [HOS] Hospitalité</li> <li>- [IC] Inscription congrès</li> <li>- [PARR] Parrainage</li> <li>- [PART] Partenariat</li> <li>- [PM] Prêt de matériel</li> <li>- [RB] Remise d'une bourse</li> <li>- [RP] Remise de prix</li> <li>- [RS] Recherche scientifique</li> <li>- [VPC] Vigilance produit cosmétique</li> </ul>
CONV_OBJET_AUTRE		Non	Précision de l'objet de la convention	TEXTE	
CONV_DATE_DEBUT		Non	Date de début de couverture de la convention	DATE	Format JJ/MM/AAAA
CONV_DATE_FIN	Non	Non	Date de fin de couverture de la convention	DATE	Format JJ/MM/AAAA

NOM DU CHAMP	OBLIGATOIRE	UNICITÉ	DESCRIPTIF du champ	FORMAT	LISTE DE VALEURS/ commentaire
CONV_MONTANT	Non	Non	Somme versée au titre de la convention(Montant)	MONTANT	
CONV_EVENEMENT_DATE	Non	Non	Date de l'événement lié à la convention	DATE	Format JJ/MM/AAAA A compléter si la convention concerne une manifesta- tion (remplace le dépôt du programme sous forme de PDF)
CONV_EVENEMENT_NOM	Non	Non	Nom de l'événement lié à la convention	TEXTE	A compléter si la convention concerne une manifestation (remplace le dépôt du programme sous forme de PDF)
CONV_EVENEMENT_LIEU	Non	Non	Lieu de l'événement lié à la convention	TEXTE	A compléter si la convention concerne une manifestation (remplace le dépôt du programme sous forme de PDF)
CONV_EVENEMENT_ORGANISATEUR	Non	Non	Organisateur de l'événement lié à la convention	TEXTE	A compléter si la convention concerne une manifestation (remplace le dépôt du programme sous forme de PDF)
AVANT_DATE		Non	Date où l'avantage a été accordé	DATE	Format JJ/MM/AAAA
AVANT_MONTANT	- Oui si le champ LIGNE_TYPE est égal à [A] - Non sinon (dans ce cas les lignes sont ignorées)	Non	Montant arrondi à l'euro le plus proche	MONTANT	
AVANT_NATURE		Non	Nature de l'avantage accordé	TEXTE	
AVANT_CONVENTION_LIE	Non	Non	Identifiant de la convention éventuellement liée à cet avan- tage	TEXTE	
REMU_DATE		Non	Date où la rémunération a été versée	DATE	Format JJ/MM/AAAA
REMU_MONTANT	- Oui si le champ LIGNE_TYPE est égal à [R] - Non sinon (dans ce cas les lignes sont ignorées)	Non	Montant arrondi à l'euro le plus proche	MONTANT	
REMU_CONVENTION_LIEE		Non	Identifiant de la convention active liée à cette rémunération	TEXTE	