

## Inscription pour la procédure de décompte simplifiée des cotisations aux assurances sociales et des impôts (LTN)

### Conditions pour une affiliation selon la procédure de décompte simplifiée

La procédure de décompte simplifiée est soumise aux conditions suivantes de manière cumulative :

- Le salaire de chaque employé ne doit pas dépasser le montant du seuil d'entrée dans le 2ème pilier.
- En 2011 ce montant est de CHF 20'880.-- par année, resp. de CHF1'740.-- par mois d'occupation.
- Le total annuel des salaires versés par l'employeur ne doit pas dépasser deux fois le montant de la rente de vieillesse maximale de l'AVS. En 2011 ce montant est de CHF 55'680.--.
- Les salaires doivent être décomptés selon la procédure simplifiée pour l'ensemble du personnel.
- Le décompte annuel ainsi que le versement du montant dû doit intervenir dans le délai de 30 jours suivant la période de décompte.
- Pour les exploitations agricoles, il faut néanmoins prendre en considération les directives sur les salaires globaux

Si une de ces conditions ne devait plus être remplie, la Caisse devra procéder à l'exclusion de l'affilié de la procédure de décompte simplifiée.

L'inscription pour la procédure de décompte simplifiée est demandée dès le \_\_\_\_\_

### 1) Adresses

#### Entreprise / Personne

Entreprise: \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Rue / No.: \_\_\_\_\_  
NPA / Lieu: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_

#### Adresse d'expédition (si différente Entreprise/Personne)

Entreprise: \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Rue / No.: \_\_\_\_\_  
NPA / Lieu: \_\_\_\_\_

#### Adresse de remboursement

CCP: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
Banque: \_\_\_\_\_  
Lieu: \_\_\_\_\_

#### Personne de contact

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

### 2) Données concernant les employés

Début de l'activité de l'employé(e) (svp inscrire date exacte): _____	
A combien estimez-vous la somme des salaires à verser annuellement à vos employés:	CHF _____

### 3) Appartenance à une caisse

Êtes-vous déjà affilié auprès de notre caisse de compensation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui – quel est votre numéro d'affilié? _____
Êtes-vous membre d'une association professionnelle? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui - laquelle? _____
Êtes-vous membre d'une caisse professionnelle de compensation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui – auprès de laquelle? _____

### 4) Assurance-accidents (LAA)

Avez-vous assuré vos employés contre les accidents auprès d'une société d'assurance?  Oui  Non

Si oui – auprès de quelle société d'assurance?

Nom de la société d'assurance: \_\_\_\_\_

Adresse, NPA et Lieu: \_\_\_\_\_

**Si non, nous devons vous annoncer à la Caisse supplétive LAA, Case Postale, 8048 Zürich**

### 5) Instructions

Les employeurs sont tenu de suivre ce mode de déclaration. A l'échéance de la période de décompte, vous êtes priés de nous remettre le décompte annuel. Celui-ci doit contenir les indications suivantes concernant les employés :

- Numéro d'assuré
- Nom et prénom
- Durée de l'emploi
- Adresse complète
- Salaire AVS/AI/APG ainsi que salaire soumis à impôts

Ce questionnaire a été rempli de manière complète et véridique. Nous avons pris connaissance des conditions liées à la procédure de décompte simplifiée :

Lieu / Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_