

## Questionnaire d'affiliation pour les indépendants et employeurs

### Première étape - Merci d'indiquer votre situation

- Société  
 Indépendant  
 Employeur individuel (p.ex. employeurs de personnel de maison ou autre)

Pour une société de personnes (p.ex. société simple ou en nom collectif) qui occupe également du personnel, remplir un questionnaire comme indépendant pour chaque associé ainsi qu'un questionnaire au nom de la société en tant qu'employeur.

### 1. Renseignements nécessaires aux relations administratives

N° d'affilié

référence citée en marge de nos courriers, ne rien indiquer si ce n° vous est inconnu

IDE

IDE = n° d'identification attribué par l'OFS à chaque entreprise active en Suisse [www.uid.admin.ch](http://www.uid.admin.ch)

Tél. Privé

Tél. Professionnel

E-mail

- Compte bancaire  Compte postal

Au nom de

N° IBAN

Les encaissements des cotisations sont basés sur un principe d'acomptes de sorte que votre n° IBAN est indispensable pour toute restitution.

Nom et lieu de la banque

### 2. Coordonnées personnelles / de l'employeur

Cocher la rubrique vous concernant

- Raison Individuelle/ indépendant  
 Associé dans une SNC, société simple ou en commandite

Remplir un questionnaire pour chaque associé indépendant et un questionnaire au nom de la société pour l'ouverture d'un compte employeur si cette dernière verse également des salaires

Nom de famille

Prénom

Filiation

Date de naissance

jour, mois, année

N° AVS (NSS)

13 chiffres, en commençant par 756

Origine

Etat civil

depuis quand

jour, mois, année

Commune de domicile

depuis quand

jour, mois, année

Adresse de domicile

Rue et n°

NPA / Localité

L'adresse de correspondance est-elle différente de l'adresse de domicile ?

oui  non

Adresse de correspondance

Rue et n°

NPA / Localité

**Annexes :**

si la correspondance doit être adressée à un tiers, joindre une procuration, la décision de curatelle ou autre

Nom de la société

Forme juridique

Siège social

Rue et n°

NPA / Localité

Associé / administrateur

Nom de famille

Prénom

Domicile de l'associé / administrateur

Rue et n°

NPA / Localité

Si autorisation de séjour, spécifier

Type

**Annexes :**

joindre copie du permis de séjour

Coordonnées du conjoint si marié, séparé ou lié par un partenariat enregistré

Nom de famille

Prénom

Date de naissance

Activité

jour, mois, année

**3. Coordonnées à remplir pour l'affiliation d'une société**

s'il s'agit d'une société de personnes (p. ex. société simple ou en nom collectif) qui occupe également du personnel, remplir un questionnaire comme indépendant pour chaque associé ainsi qu'un questionnaire au nom de la société pour l'ouverture d'un compte employeur.

Forme juridique

Raison sociale

Adresse de correspondance

Rue et n°

NPA / Localité

si la correspondance doit être adressée à un tiers non inscrit comme organe de la société au registre du commerce, à une fiduciaire ou autre représentant, joindre une procuration

L'adresse donnée correspond-elle au siège social de la société ?

oui  non

Domicile/siège social

Rue et n°

NPA / Localité

Date de l'inscription au registre du commerce

jour, mois, année

Associés / administrateurs :

Nom de famille

Prénom

Domicile des associés / administrateurs

Rue et n°

NPA / Localité

Date de naissance

Part du revenu en %

jour, mois, année

La société occupe-t-elle du personnel ou verse-t-elle des honoraires à ses administrateurs ?

oui  non

#### 4. Renseignements sur la situation personnelle à compléter pour toute activité indépendante

Activité 1 genre :

Nom de l'exploitation

Adresse de l'exploitation

Rue et n°

NPA / Localité

Date de début d'activité

Date de fin (si l'activité a cessé)

jour, mois, année

jour, mois, année

Revenu effectif présumé

réalisé la 1ère année durant la période effective d'activité, ne pas annualiser

Des acomptes seront provisoirement déterminés en fonction du revenu présumé : nos décisions seront revues sur la base des revenus indépendants de chaque année qui nous seront communiqués ultérieurement par l'autorité fiscale.

Si vous constatez en cours d'année que les éléments de revenu pris en considération pour fixer les acomptes diffèrent sensiblement du revenu probable, vous devez nous en informer afin que les acomptes puissent être adaptés. Vous éviterez ainsi de payer des intérêts en cas de différence importante (25%) en faveur de notre caisse entre les cotisations effectivement dues et les acomptes facturés (art. 41 bis, al. 1, lettre f RAVS). Si tel est le cas, nous vous invitons à nous retourner la décision ayant fixé les acomptes en y stipulant le nouveau revenu estimé.

Durée annuelle d'occupation en mois et en % :

activité indépendante non agricole :  mois à  %

activité indépendante agricole :  mois à  %

activité salariée :  mois à  %

sans activité lucrative :  mois à  %

Quelle est votre activité principale ?

préciser

#### Renseignements sur la nouvelle activité indépendante exercée

Possédez-vous vos propres locaux d'exploitation ou louez-vous des locaux équipés d'installations en usage dans la branche ?  oui  non

Propriétaire des locaux  oui  non

Locaux loués  oui  non

joindre une copie du contrat de bail

Préciser type de locaux

bureaux, magasin, locaux d'exposition, pièce aménagée au local privé etc.

Avez-vous opéré des investissements importants en relation avec votre activité ?  oui  non

Genre d'investissement

Montant des investissements

 CHF 

joindre copie de factures

Encourez-vous les pertes qui pourraient résulter de votre activité ?  oui  non

Supportez-vous les risques d'encaissement ?  oui  non

si oui, joindre copies de factures établies

Disposez-vous de votre propre organisation d'entreprise ?  oui  non

Recherchez-vous personnellement une clientèle au moyen de publicités, d'offres ?  oui  non

si oui, joindre copies

Disposez-vous d'un site internet ?  oui  non

si oui, indiquer l'adresse du site :

Prenez-vous régulièrement en charge des travaux adjudés par des tiers ?  oui  non

Traitez-vous les affaires en votre nom personnel ?  oui  non

si oui, joindre copies factures, commandes fournisseurs

Prenez-vous personnellement les décisions touchant la marche de l'entreprise ?  oui  non

Etes-vous inscrit au Registre du commerce ?  oui  non

Disposez-vous de votre propre assurance responsabilité civile (RC) professionnelle ?  oui  non

si oui, joindre copie police

Supportez-vous l'intégralité des frais liés à votre activité ?  oui  non

Occupez-vous du personnel ?  oui  non

si oui, compléter la rubrique 5 du questionnaire

une fois le questionnaire rempli pour votre affiliation à titre individuel, veuillez remplir un questionnaire au nom de la société pour l'ouverture d'un compte employeur (rubrique Société disponible à la première étape)

Travaillez-vous principalement pour le compte d'une Maison déterminée ?  oui  non

si oui :

a) indiquer l'adresse de cette Maison

Rue et n°

NPA / Localité

--	--

b) avez-vous conclu un contrat ou une convention ?  oui  non

si oui, joindre une copie

c) êtes-vous intégré à l'organisation du travail de cette entreprise ?  oui  non

d) êtes-vous soumis de façon décisive à ses directives ?  oui  non

e) recevez-vous des instructions de votre mandant ?  oui  non

f) selon quel mode de rétributions êtes-vous rémunéré ?

heure

forfait

mois

commission

g) les travaux sont-ils exercés dans vos propres locaux ?  oui  non

**Joindre copie des contrats / mandats ou accords vous liant à vos partenaires commerciaux**

**4b. Exercez-vous une activité salariée (que ce soit en CH ou à l'étranger) ou avez vous cessé une activité salariée pour débiter une activité indépendante ?**  oui  non

Nom de l'employeur

--

Adresse de l'employeur

Rue et n°

NPA / Localité

--	--

Genre de l'activité salariée

--

Depuis le : \_\_\_\_\_ jusqu'au (si l'activité a cessé) : \_\_\_\_\_ Salaire annuel : \_\_\_\_\_  
jour, mois, année jour, mois, année CHF

**4.c Avez-vous repris ou remis une exploitation ?**

oui  non

Genre de la modification \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
jour, mois, année

Nom et adresse du prédécesseur \_\_\_\_\_

Motif de la radiation \_\_\_\_\_

Nom et adresse du successeur \_\_\_\_\_

**4.d Exercez-vous une activité indépendante agricole ?**

oui  non

Type de cultures \_\_\_\_\_ Surface \_\_\_\_\_  
m<sup>2</sup>

Genre de bétail \_\_\_\_\_ nombre en têtes de bétail \_\_\_\_\_

Autre activité agricole \_\_\_\_\_

à préciser

**Lorsque les biens fonds agricoles sont loués, joindre une copie du contrat de bail, si vous en êtes propriétaire, joindre un extrait du cadastre stipulant les surfaces agricoles à votre nom.**

**4e. LAFam – Loi fédérale sur les allocations familiales**

En qualité d'indépendant, souhaitez-vous votre adhésion à :

- La caisse cantonale d'allocations familiales CIVAF gérée par le Caisse de compensation du canton du Valais
- Une autre caisse d'allocations familiales, appropriée à votre secteur d'activité

Nom de la Caisse \_\_\_\_\_

(sous réserve d'approbation du Service cantonal des allocations familiales)

**5. Affiliation comme employeur**

Personnes occupées :

\_\_\_\_\_

nombre \_\_\_\_\_ depuis le \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_  
jour, mois, année jour, mois, année

Ne remplir la colonne « jusqu'au » que si vous n'occupez plus de personnel ou si vous n'en avez occupé que pour une période déterminée : l'affiliation comme employeur prendra alors fin à cette date.

Nature de l'activité confiée aux salariés

Estimation du montant annuel total des salaires bruts, y compris gratifications, 13èmes salaires etc

En principe, les cotisations paritaires doivent être payées par acomptes forfaitaires périodiques. Ces derniers seront déterminés sur la base de la masse salariale indiquée ci-dessus. La correction sera effectuée en fin d'année sur la base du décompte nominatif qui devra nous être remis pour le 30 janvier suivant l'année de cotisations. En cours d'année, vous devez nous annoncer les modifications importantes (10%) des salaires versés afin d'adapter les acomptes. A certaines conditions, la caisse peut autoriser à verser le montant exact des cotisations pour chaque période de paiement. En optant pour le paiement exact, vous devrez calculer pour chaque période le montant des cotisations sur la base des salaires versés tout en effectuant les paiements exacts scrupuleusement dans les délais impartis, soit dans les 10 jours qui suivent chaque période de paiement. En cas de retard, la Caisse de compensation peut fixer des acomptes forfaitaires.

Veuillez préciser le mode de facturation souhaité :

paiement forfaitaire périodique  paiement exact pour chaque période de paiement

**LAA – Loi fédérale sur l'assurance-accident**

Votre personnel est-il assuré selon la LAA ?

oui  non

Si oui, auprès de quelle institution :

SUVA, assurance privée, etc

**LPP – Loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité**

Pour votre personnel, êtes-vous affilié à une institution de prévoyance inscrite dans le registre de la prévoyance professionnelle ?

oui

Nom l'institution de prévoyance

N° de contrat

Rue et n°

NPA / Localité

joindre copie de l'attestation d'affiliation

non

Motif

**LAFam - Loi fédérale sur les allocations familiales**

Pour votre personnel, souhaitez-vous l'adhésion à :

- La caisse cantonale d'allocations familiales CIVAF gérée par le Caisse de compensation du canton du Valais
- Une autre caisse d'allocations familiales, appropriée à votre secteur d'activité

Nom de la Caisse

(sous réserve d'approbation du Service cantonal des allocations familiales)

## 6. Remarque, date et signature

---

Remarques

--

Je certifie que les indications ci-dessus sont complètes et exactes.

Date

--

Signature

--

Formulaire visé par l'agent communal AVS ?

oui  non

Date

--

Signature

--

## Conclusion

---

Merci d'imprimer, de signer et de nous transmettre ce formulaire via notre agent communal AVS ou directement à l'adresse suivante :

*Caisse de compensation du canton du Valais, Service des cotisations, Av. Pratifori 22, Case postale 287, 1951 Sion  
Tél. 027 324 91 11 - Fax 027 607 01 51 - [www.av.s.v.s.ch](http://www.av.s.v.s.ch) - [info@av.s.v.s.ch](mailto:info@av.s.v.s.ch)*