



Décompte simplifié Plus pour les employeurs de personnel de maison

La procédure de décompte simplifiée Plus s'adresse aux employeurs qui ont des **employés de maison**. L'employeur n'est pas obligé de l'utiliser, mais elle lui facilite le décompte des cotisations aux assurances sociales (AVS/AI/APG/AC/allocation familiales) et le calcul de l'impôt à la source pour tous les salariés y compris les personnes domiciliées en Suisse. Avec la procédure de décompte simplifiée Plus, les primes de l'assurance-accidents obligatoire sont également perçues directement par la caisse de compensation. Vous recevez à la fin de l'année une facture de la caisse de compensation avec toutes les cotisations dues.

L'employeur doit remplir les conditions suivantes :

- l'inscription doit être faite dans les 30 jours suivant le début des rapports de travail
- un changement de la procédure standard ou de la procédure simplifiée à la procédure simplifiée Plus doit être annoncé avant la fin de l'année et est valable à partir de l'année suivante
- le total des salaires versés par l'employeur ne dépasse pas CHF 60'480.- par an
- le salaire de chaque employé ne dépasse pas CHF 22'680.- par an (seuil d'entrée dans le 2ème pilier)
- les salaires sont décomptés selon la procédure simplifiée pour l'ensemble du personnel
- les obligations relatives au décompte et au paiement sont respectées

Si vous employez des frontaliers domiciliés dans la Principauté du Liechtenstein, vous ne pouvez recourir à la procédure de décompte simplifiée, car la convention de double imposition l'interdit. Vous ne le pouvez pas non plus si le siège de votre entreprise est dans le canton de Bâle-Ville, de Bâle-Campagne, de Berne, du Jura, de Neuchâtel, de Soleure, **du Valais** ou de Vaud et que vous employez – sur le territoire d'un de ces cantons – **des frontaliers domiciliés en France**.

L'employeur qui a décidé d'utiliser le décompte simplifié Plus doit décompter les salaires de tous ses collaborateurs selon cette procédure. Les cotisations/taxes suivantes sont déduites sur tous les salaires :

- AVS/AI/APG/AC à parts égales à charge de l'employeur et de l'employé
- Allocations familiales selon les taux fixés par la caisse d'allocations familiales compétente
- En Valais, en sus des cotisations payées par l'employeur, un taux de 0.171% est retenu sur le salaire de l'employé.
- Impôt à la source 5% à charge de l'employé
- Accident professionnel 5.18 ‰ à la charge de l'employeur
- Accident non professionnel 14.67 ‰ (peut être retenu du salaire de l'employé)

Veillez noter qu'en tant qu'employeur, vous devez vous charger vous-même de la résiliation auprès de votre ancienne assurance-accidents en cas de passage à la procédure de décompte simplifiée Plus.

Mémento 2.07 Procédure de décompte simplifié <https://www.ahv-iv.ch/p/2.07.f>

Mémento 6.05 Assurance-accidents obligatoire LAA <https://www.ahv-iv.ch/p/6.05.f>

CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS

Service des cotisations



Avenue Pratifori 22
Case postale 180
1950 Sion

QUESTIONNAIRE – DECOMPTE SIMPLIFIE PLUS

- Déclaration d'affiliation en vue du paiement des cotisations
 Avis de modification
 Avis de radiation

No d'affilié:
(à remplir par la Caisse)

Pour tous renseignements complémentaires, prière d'indiquer:

Tél. Privé: _____ Tél. Prof.: _____

CCP/Banque IBAN: _____

Banque/Adresse: _____

I PERSONNES PHYSIQUES COMME EMPLOYEUR (données personnelles)

LAISSER LIBRE

1. Nom de famille : _____
 2. Prénom : _____
 3. Filiation : _____
 4. Date de naissance : _____
 5. No d'assuré AVS : _____
 6. Etat civil : _____ depuis quand : _____
 7. Commune de domicile : _____ (dépot des papiers) depuis quand : _____
 8. Adresse actuelle : _____
 9. Nom et adresse du représentant légal : _____
 10. Nom et lieu de l'exploitation : _____

II EMPLOYEURS

11. Personnes occupées
dans un ménage privé:

Employés		
nbre	depuis	jusqu'au

a) Montant annuel total des salaires (estimation) CHF. _____

III SALARIES OCCUPES (à remplir par les employeurs occupant moins de 4 salariés)

12. Personnes occupées:

Nom, prénom, adresse	Date naissance	No d'assuré AVS	Depuis	Jusqu'au

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

Date : _____ signature : _____