



## QUESTIONNAIRE D'AFFILIATION POUR LES PERSONNES SANS ACTIVITE LUCRATIVE (POUR LES COUPLES: REMPLIR UN QUESTIONNAIRE PAR PERSONNE)

**Cette partie ne doit pas être remplie**

Entrée \_\_\_\_\_  
Revenu \_\_\_\_\_  
Fortune \_\_\_\_\_

### 1. Données personnelles

Intitulé  Monsieur  Madame  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ N° AVS \_\_\_\_\_  
N° téléphone \_\_\_\_\_ Si étudiant, lieu des études \_\_\_\_\_  
Etat civil  célibataire  marié dès \_\_\_\_\_  veuf(ve) dès \_\_\_\_\_  
 divorcé dès \_\_\_\_\_  séparé dès \_\_\_\_\_  partenaire enregistré(e)

### 2. Adresse de domicile

Rue et n° \_\_\_\_\_ Case postale \_\_\_\_\_  
N° postal \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

### 3. Données concernant le conjoint

Nom et prénom du conjoint \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ N° AVS \_\_\_\_\_  
Adresse (si différente de la votre) \_\_\_\_\_

### 4. Adresse d'un tiers (fiduciaire, tuteur, curateur, mandataire, etc.)

Nom \_\_\_\_\_ Rue et n° \_\_\_\_\_  
N° postal \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

### 5. Adresse pour l'envoi des factures

Adresse de domicile  
 Adresse d'un tiers

### Adresse pour l'envoi de la correspondance

Adresse de domicile  
 Adresse d'un tiers

### 6. En cas de remboursement de notre part

Bénéficiaire du compte \_\_\_\_\_  
 Sur le CCP n° \_\_\_\_\_  
 Sur le compte bancaire n° \_\_\_\_\_ N° clearing \_\_\_\_\_ CCP banque \_\_\_\_\_  
Nom de la banque \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_



**Les chiffres définitifs nous seront communiqués par les impôts. En attendant, une décision provisoire sera établie selon vos données.**

**Nous vous rappelons que vous avez, à tout moment, la possibilité de demander une réadaptation provisoire de vos cotisations, sur présentation de justificatifs.**

#### 11. Revenus non déterminants sous forme de rente

- Rentes de l'AI
- Rentes pour enfant, pensions alimentaires pour enfant, pour autant que l'enfant ait un propre droit à la rente ou aux pensions alimentaires

Bénéficiez-vous d'une rente de l'AI ?  oui  non

Bénéficiez-vous d'indemnités journalières AI ?  oui  non

Si oui, auprès de quelle caisse de compensation ? \_\_\_\_\_

#### Explications

Dans la mesure où vous exercez encore une activité lucrative (depuis votre mise à la préretraite) et que vous êtes déjà considéré(e) par la loi sur l'AVS comme une personne sans activité lucrative, nous vous prions de nous transmettre une confirmation de votre/vos employeur(s).

Celle-ci doit absolument confirmer le montant de votre salaire ainsi que le total des déductions AVS/AI/APG (sans le montant de l'assurance-chômage). Si vous exercez une activité comme indépendant(e), veuillez nous faire parvenir une copie de la décision de cotisations de la caisse de compensation compétente.

Les cotisations déjà versées seront déduites de celles dues en tant que personne non-active. Vous serez éventuellement exempté(e) de payer des cotisations. Les montants payés durant votre activité ne peuvent être mis en compte ou restitués que pour une année civile, pendant laquelle des cotisations en tant que personne sans activité lucrative sont dues. La confirmation de votre employeur, respectivement la décision de cotisations de la caisse de compensation compétente, doit être fournie à la fin de chaque année civile à la caisse où vous êtes affilié(e) comme personne sans activité lucrative sans omettre d'indiquer le numéro d'affilié.

Les personnes mariées sans activité lucrative ont l'obligation de cotiser lorsque leur conjoint ne verse pas au moins le double de la cotisation annuelle minimum, soit Fr. 950.- (revenu Fr. 9'224.- en tant que salarié(e) - Fr. 17'800.- en tant qu'indépendant(e)).

Les célibataires, veufs, veuves, divorcé(es) qui, dès le 1<sup>er</sup> janvier suivant l'accomplissement de la 20<sup>ème</sup> année, ne s'acquittent pas de cotisations AVS sur un revenu annuel d'au moins Fr. 4'612.- (cotisation minimale annuelle Fr. 475.- dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011) sont également soumis à cotisations en qualité de personne non-actives.



**Cette dernière partie doit être remplie à la main et le questionnaire doit nous parvenir par courrier postal.**

#### **Le questionnaire a dûment été rempli et est conforme à la réalité.**

Une copie de la dernière déclaration d'impôt, du certificat de salaire ou de tous les décomptes mensuels de l'année de la cessation d'activité, des documents concernant les rentes (décisions, bonifications, etc.) sont à joindre à ce formulaire.

Lieu et date : \_\_\_\_\_

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