



31.05.2022

Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC No 452

Recouvrement transfrontalier de créances de cotisations / entraide administrative européenne

1. Contexte

Les conventions passées avec les états de l'Union européenne (UE), de l'Association européenne de libre échange (AELE) et avec le Royaume-Uni prévoient une entraide administrative. Lorsque la créance de cotisation à l'encontre d'une personne domiciliée hors de Suisse ne peut être recouvrée, l'assureur social compétent a la possibilité de produire la créance à l'office compétent de l'autre pays. Cependant, depuis l'introduction de l'échange électronique standardisé de données en matière de sécurité sociale (EESSI : Electronic Exchange of Social Security Information), il n'est possible de transmettre ces demandes d'entraide administrative que sous une forme électronique prédéfinie.

En Suisse, c'est la Caisse suisse de compensation qui est compétente pour l'exécution de créances découlant de prestations indûment versées lorsque le débiteur réside à l'étranger (art. 17c, let. c, ch. 1, OPGA). Cependant, les caisses de compensation AVS restent en principe responsables de l'exécution des créances de cotisation transfrontalières.

La Centrale de compensation (CdC) est la seule institution centrale compétente pour l'exécution de créances étrangères en Suisse (art. 17c, let. h OPGA). Cependant, lorsqu'un assureur social étranger demande la compensation de prestations indûment versées par des prestations d'un assureur social suisse, c'est la caisse de compensation AVS responsable de la prestation qui est compétente pour traiter la demande.

2. Délégation de la tâche à la Centrale de compensation

Les caisses de compensation AVS n'ont accès au système EESSI que par l'intermédiaire de l'application ALPS, laquelle n'est pas adaptée pour les demandes de remboursement de créances. Un raccordement via le logiciel RINA GUI pour le processus d'entraide administrative, c'est-à-dire pour transmettre la demande de recouvrement à l'institution étrangère compétente, est certes possible, mais implique des contraintes techniques et financières. C'est pourquoi les caisses de compensation AVS peuvent adresser leurs demandes de recouvrement de créances de cotisation transfrontalières à la CdC, pour autant que le débiteur ait son siège ou son lieu de résidence dans l'UE, l'AELE ou au Royaume-Uni, et que convention de sécurité sociale concernée soit applicable. Depuis le 2 mai 2022, la CdC peut transmettre les demandes des caisses de compensation AVS aux institutions étrangères

Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC No 452

et traiter ces demandes par voie électronique (la compensation de cotisations versées à titre provisoire sera possible à compter du 5 septembre 2022, de la même manière).

La CdC édicte les directives nécessaires à la mise en œuvre organisationnelle : les « lignes directrices « Recovery » pour les caisses de compensation » de la CdC sont fournies en pièce jointe ; elles sont contraignantes pour les caisses de compensation AVS.

Renseignements

Les services de la CdC ci-dessous se tiennent à votre disposition pour répondre à vos questions ou clarifier certains détails :

L'Entraide administrative internationale (EAI) répondra à vos questions sur les demandes de renseignements et de notifications : recovery_eai@zas.admin.ch

La division Finances et Registres centraux (FRC) répondra à vos questions sur les demandes de recouvrement : recovery_cc@zas.admin.ch

3. Autorisation

L'exécution de tâches des caisses de compensation par des tiers est soumise à autorisation (art. 63, al. 5, LAVS). Du fait qu'il s'agit dans ce cas d'une solution centrale proposée par la Confédération à la demande expresse des caisses de compensation AVS, une demande individuelle par les associations fondatrices ou par les cantons n'est pas requise. Aucune décision individuelle ne sera émise. La délégation des demandes de recouvrement de créances de cotisation transfrontalières à la CdC via le système EESSI est autorisée de manière générale. Cette autorisation ne couvre toutefois pas les créances de cotisation facturées séparément par les caisses de compensation AVS pour le financement des tâches déléguées.

4. Frais / indemnisation

Les frais de poursuite à l'étranger sont facturés selon les directives juridiques et administratives du pays de résidence ou du siège du débiteur et sont généralement à sa charge. Lorsque les frais de poursuite ne peuvent pas être entièrement supportés par le débiteur, les premiers acomptes servent à couvrir en premier lieu les émoluments liés à la poursuite. Lorsque ce n'est pas possible ou que l'assureur social étranger facture les frais de poursuite à la CdC, ces frais sont pris en charge par le Fonds AVS.



Lignes directrices « Recovery » pour les caisses de compensation

Date: 17.05.2022

À l'attention de: Caisses de compensation suisses

1. Contexte

Le projet EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information), qui permettra l'échange électronique d'informations de sécurité sociale entre la Caisse Suisse de compensation (CdC) et les organismes de liaison (OL) de l'UE/AELE, est en voie de réalisation.

Dans l'intérim, une solution électronique temporaire utilisant le programme RINA a été mise en place pour échanger des informations entre la section Entraide Administrative Internationale (EAI) respectivement le service contentieux de l'unité Finance et Registres Centraux (FRC) et les OL étrangers pour le compte des Caisses de compensation suisses (CC), pour trois types spécifiques de demandes dans le cadre du recouvrement (Recovery).

2. BUC_R_05 : Demande d'informations

Le [BUC_R_05](#) est utilisé pour demander des informations sur un débiteur (personne ou employeur) ou sur les actifs du débiteur dans l'État membre requis afin d'aider au recouvrement d'une dette. Cela ne concerne que les demandes de créances déjà établies. La dette doit être plus récente que 5 ans (en vertu de l'article 82(1)(b) du règlement 987/2009) et supérieure au seuil minimum de 350 EUR (sauf accord bilatéral contraire).

Une Caisse de compensation suisse (CC) qui souhaite déclencher une demande du type BUC_R_05 auprès d'un OL étranger transmet le [formulaire WORD R012](#) complété avec les éventuelles annexes y relatives à l'EAI en adressant un IncaMail (e-mail sécurisé) à recovery_eai@zas.admin.ch. Les instructions détaillées pour remplir le formulaire [WORD R012](#) se trouvent dans les instructions R012 qui font partie intégrante de ces lignes directrices.

Les CC sont compétentes pour rassembler les documents nécessaires au recouvrement de la créance et pour vérifier la conformité des données figurant dans les divers documents. Si le formulaire n'est pas correctement rempli ou l'annexe n'est pas complète, ils ne seront pas traités par l'EAI mais seront retournés à la CC.

L'EAI est chargée de transmettre la demande à l'OL à l'étranger au moyen du formulaire européen [R012 \(demande d'informations\)](#) via RINA. L'OL lui répond au moyen du formulaire européen [R014 \(réponse à une demande d'informations\)](#), que l'EAI transmet par IncaMail (e-mail sécurisé) à la CC. Ceci clôture la procédure.

3. BUC_R_06 : Demande de notification

Le [BUC_R_06](#) permet à une institution d'un État membre de demander à une institution d'un autre État membre de notifier au débiteur un acte ou une décision concernant une créance et/ou son recouvrement. Il devrait être utilisé lorsque la notification directe au débiteur n'est pas possible.

Le formulaire de demande R015 doit préciser le type de notification (au destinataire en personne ou autrement) et le type de document qui doit être notifié (décision administrative ou judiciaire). Les États membres ne sont pas tenus d'accorder une aide si la créance a plus de 5 ans ou si la dette est inférieure à 350 EUR (sauf accord administratif). Le formulaire de réponse précisera alors si la notification a été faite ou non, et quand et comment.

Une Caisse de compensation suisse (CC) qui souhaite déclencher une demande du type BUC_R_06 auprès d'un OL étranger transmet le [formulaire WORD R015](#) complété avec les annexes y relatives, notamment une copie scannée de la décision administrative ou judiciaire à l'EAI en adressant un IncaMail (e-mail sécurisé) à recovery_eai@zas.admin.ch. Les instructions détaillées pour remplir le [formulaire WORD R015](#) se trouvent dans les instructions R015 qui font partie intégrante de ces lignes directrices.

Les CC sont compétentes pour rassembler les documents nécessaires et pour vérifier la conformité des données figurant dans les divers documents. Si le formulaire n'est pas correctement rempli ou l'annexe n'est pas complète, ils ne seront pas traités par l'EAI mais seront retournés à la CC.

L'EAI est chargée de transmettre la demande à l'OL à l'étranger au moyen du formulaire européen **R015 (demande de notification)**. L'OL lui répond au moyen du formulaire européen **R016 (réponse assortie d'informations relatives aux mesures prises)**, que l'EAI transmet par IncaMail (e-mail sécurisé) standard à la CC. Ceci clôture la procédure.

4. BUC_R_07 : Demande de recouvrement

Le [BUC_R_07](#) permet à une institution d'un État membre de demander à une institution d'un autre État membre de procéder au recouvrement d'une créance de sécurité sociale issue de l'État demandeur, auprès d'un débiteur domicilié dans l'autre État membre. Les conditions des art. 71ss du Règlement (CE) n° 987/2009 doivent être remplies. Le détail des conditions est indiqué dans les instructions R017 qui font partie intégrante de ces lignes directrices.

Une Caisse de compensation suisse (CC) qui souhaite déclencher une demande du type BUC_R_07 auprès d'un OL étranger transmet le [formulaire WORD R017](#) complété avec les annexes y relatives (notamment le titre exécutoire) au FRC en adressant un IncaMail (e-mail sécurisé) à recovery_cc@zas.admin.ch.

Une copie du titre exécutoire doit être jointe à l'envoi. Il doit

- être certifié ; en règle générale, la mention « copie certifiée conforme » avec signature devrait suffire ;
- contenir une confirmation du caractère exécutoire ; la mention « [nom de l'institution], décision entrée en force le [date] » devrait suffire à cet effet.

Il est possible que l'institution étrangère doive faire reconnaître le titre exécutoire dans le cadre d'une procédure nationale. En règle générale, la preuve de la notification est nécessaire à cet effet. Il est conseillé de la joindre à l'envoi.

Les CC sont compétentes pour vérifier le droit au recouvrement de la créance, rassembler les documents nécessaires et compléter le formulaire R017. La vérification de la conformité des données figurant dans les divers documents est aussi de leur compétence. Si le formulaire n'est pas correctement rempli ou l'annexe n'est pas complète, ils ne seront pas traités par le FRC mais seront retournés à la CC.

Le FRC est compétent pour transmettre les données reçues des CC, soit le formulaire européen **R017 (demande de recouvrement)** et ses annexes, aux OL étrangères par le biais de Rina. L'OL étrangère procède au recouvrement selon sa législation interne. Elle répond au FRC au moyen du formulaire **R018 (réponse à une demande de recouvrement)** qui le transmet à la CC par un IncaMail (e-mail sécurisé). Le versement de la créance, s'il y en a une, est effectué par le service comptable de la CdC sur le compte de la CC indiqué dans le formulaire R017. Ceci clôture la procédure.

5. Assistance

En cas de difficulté pour les [BUC_R_05](#) et [BUC_R_06](#), l'EAI se tient à votre disposition par e-mail à l'adresse suivante : recovery_eai@zas.admin.ch.

En cas de difficulté pour le [BUC_R_07](#), le FRC se tient à votre disposition par e-mail à l'adresse suivante : recovery_cc@zas.admin.ch.



Instructions Formulaire R012

Le formulaire doit être rempli en conformité à l'art. 76 du Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Toutes les indications figurant dans le formulaire R012 doivent concorder avec les pièces justificatives complémentaires.

Les points suivants doivent être indiqués dans le formulaire R012 :

- points obligatoires (en **jaune** dans le formulaire):
- points recommandés (en **bleu** dans le formulaire):

Nombre d'annexes:	---Compléter ici---
Date de l'envoi:	---[DD/MM/YYYY]---

Institution émettrice:	
Code du pays*	CH
Code de l'institution*	[25].....
Dénomination de l'institution*	Centrale de compensation
Rue	Av. Edmond-Vaucher 18
Ville	Genève
Code postal	1203
Région	
Pays	CH
Téléphone	0041 22 795 91 11
Télécopie	0041 22 795 97 04
Courriel	sedmaster@zas.admin.ch
Institution destinataire:	
1.1.1. Pays	---Compléter ici---

1. Numéros de dossier	
1.1.1. Pays expéditeur	CH
1.1.2 Numéro du dossier auprès de l'institution expéditrice¹	756.XXXX.XXXX.XX
1.1.3.2. Nom de l'institution expéditeur	.....
1.1.1. Pays destinataire²	---Compléter ici---
1.1.2 Numéro du dossier auprès de l'institution destinataire² (si connu)	---Compléter ici---
1.1.3.2. Nom de l'institution destinataire	.....



- La nature de la créance : Préciser s'il s'agit de contributions (cotisations) ou de prestations indues et préciser la/les branches de sécurité sociale concernées (code branche).

2. La nature de la créance	
2.1 Type de demande	<input type="radio"/> [01] Cotisations
	<input type="radio"/> [02] Prestations indues
2.2 Code branche⁴	<input type="checkbox"/> [01] Maladie
	<input type="checkbox"/> [02] Pension
	<input type="checkbox"/> [03] Chômage
	<input type="checkbox"/> [04] Maladie professionnelle et accident du travail
	<input type="checkbox"/> [05] Prestations familiales
	<input type="checkbox"/> [99] Autre(s) : ---Compléter ici---

3.1. La demande concerne	<input type="radio"/> [01] Personne concernée
	<input type="radio"/> [02] Employeur

- Les déclarations : elles doivent être cochées correctement et correspondre à la réalité du dossier. Les demandes datant de plus de 5 ans (date du titre exécutoire) ne sont pas acceptées.

4. Déclaration⁵	
4.1 Déclaration	<input checked="" type="radio"/> [01] Le délai de cinq ans applicable à la créance en vertu de l'article 82, paragraphe 1, point b), du règlement (CE) n° 987/2009 n'est pas expiré
	<input type="radio"/> [02] Le délai de cinq ans prévu à l'article 82, paragraphe 1, point b), du règlement (CE) n° 987/2009 est dépassé pour la
4.3 Le montant total (les intérêts, les amendes, les pénalités et/ou les frais afférents inclus) s'élève à:	<input checked="" type="radio"/> [01] Égal ou supérieur à 350 EUR
	<input type="radio"/> [02] Inférieur à 350 EUR en vertu d'une convention administrative
4.4.1. Montant	---Compléter ici---
4.4.2. Devise⁸	---Choisir ici---

- L'identité de la personne concernée (notamment le nom de famille, le prénom et la date de naissance, la nationalité et toute information à disposition)

Veillez remplir ce qui suit si le choix posé à la rubrique "La demande concerne" = "Personne concernée" :	
5.1.1. Personne concernée	
5.1.1.1. Identification de la personne	
5.1.1.1.1. Nom(s) de famille	---Compléter ici---
5.1.1.1.2. Prénom(s)	---Compléter ici---
5.1.1.1.3. Date de naissance*	---[DD/MM/YYYY]---



5.1.1.1.4. Sexe	<input type="radio"/> [01] Masculin <input type="radio"/> [02] Féminin <input type="radio"/> [98] Inconnu
5.1.1.1.7.1 numéro(s) personnel(s) d'identification	
5.1.1.1.7.1.1. Pays émetteur	CH
5.1.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) auprès de l'institution émettrice.	756.XXXXX.XXXXX.XX
5.1.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution émettrice	.....
5.1.1.1.7.1.1. Pays destinataire	---Compléter ici---
5.1.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) dans l'institution destinataire.(si connu)	---Compléter ici---
5.1.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution destinataire	.....
5.1.1.1.8. Si le pin n'est pas disponible pour chaque institution, veuillez compléter ce qui suit:	
5.1.1.1.8.1. Lieu de naissance ¹¹	
5.1.1.1.8.1.1. Ville (si pas connu, mettre "Inconnu")	---Compléter ici---
5.1.1.1.8.1.3. Pays de naissance	---Compléter ici---
5.1.1.2. Informations complémentaires concernant la personne	
5.1.1.2.1. Statut de la personne concernée	
----Choisir ici---	
Si autre : ---Compléter ici---	
5.1.1.3. Dernières adresses connues de la personne concernée	
5.1.1.3.1.1. Type d'adresse	
<input type="radio"/> [01] Pays de résidence <input type="radio"/> [02] Pays de séjour <input type="radio"/> [03] Adresse de contact de la personne <input type="radio"/> [99] Autre(s) : ---Compléter ici---	
5.1.1.3.1.3.1. Rue	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.3. Ville	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.4. Code postal	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.5. Région ¹⁶	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.6. Pays	---Compléter ici---



• **S'il s'agit d'un employeur, les informations quant à l'employeur**

Veillez remplir ce qui suit si le choix posé à la rubrique "La demande concerne" = "Employeur" :

6.1. Employeur

6.1.1 Dénomination de l'employeur¹⁷ ---Compléter ici---

6.1.2. Numéros d'identification

6.1.2.1.1. Numéro d'identification de l'employeur auprès de l'institution émettrice¹⁸ ---Compléter ici---

6.1.2.1.2. Type

- [01] Identification/Immatriculation
- [02] Sécurité sociale
- [03] Fiscal
- [98] Inconnu

6.1.3. Adresse

6.1.3.2. Nom du bâtiment ---Compléter ici---

6.1.3.1. Rue ---Compléter ici---

6.1.3.3. Ville ---Compléter ici---

6.1.3.4. Code postal ---Compléter ici---

6.1.3.5. Région¹⁶ ---Compléter ici---

6.1.3.6. Pays ---Compléter ici---

6.2. Personne ou section responsable

6.2.2.1.1.2. Numéro de téléphone +41 00 000 0000

6.2.2.2.1.1. Adresse de courrier électronique ---Compléter ici---

6.3.1. Personne concernée

6.3.1.1. Identification de la personne

6.3.1.1.1. Nom(s) de famille ---Compléter ici---

6.3.1.1.2 Prénom(s) ---Compléter ici---

6.3.1.1.3. Date de naissance ---[DD/MM/YYYY]---

6.3.1.1.4. Sexe

- [01] Masculin
- [02] Féminin
- [98] Inconnu



6.3.1.1.7.1. Numéro(s) personnel(s) d'identification

6.3.1.1.7.1.1. Pays émetteur

CH

6.3.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) auprès de l'institution émettrice.

756.XXXXX.XXXXX.XX

6.3.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution émettrice

.....

6.3.1.1.7.1.1 Pays destinataire

---Compléter ici---

6.3.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) dans l'institution destinataire (si connu)

---Compléter ici---

6.3.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution destinataire

.....

6.3.1.1.8. Si le PIN n'est pas disponible pour chaque institution, veuillez compléter ce qui suit

6.3.1.1.8.1. Lieu de naissance

6.3.1.1.8.1.1. Ville (Si ce n'est pas connu, mettre ' Inconnu')

---Compléter ici---

6.3.1.1.8.1.3. Pays

---Compléter ici---

6.3.1.2. Informations complémentaires concernant la personne

6.3.1.2.1. Statut de la personne concernée

---Choisir ici---

7. Informations demandées²¹

7.1 Veuillez fournir des informations concernant: 

- [01] Identité de la personne concernée
- [02] Adresse
- [03] Revenus
- [04] Prestations servies
- [05] Actifs pouvant servir au recouvrement
- [06] Héritiers du débiteur ou du bénéficiaire défunt
- [99] Autre(s) : ---Compléter ici---

Signature de l'institution émettrice:

Date

---[DD/MM/YYYY]---

Signature

Cachet



Instructions Formulaire R015

Le formulaire doit être rempli en conformité avec notamment l'art. 77 du Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Toutes les indications figurant dans le formulaire R015 doivent concorder avec la décision administrative ou judiciaire, respectivement avec les pièces justificatives complémentaires.

Les points suivants doivent être indiqués dans le formulaire R015 :

- points obligatoires (en **jaune** dans le formulaire):
- points recommandés (en **bleu** dans le formulaire):

Nombre d'annexes:	--- Compléter ici ---
Date de l'envoi:	---[DD/MM/YYYY]---

Institution expéditrice:	
Code du pays*	CH
Code de l'institution*	.....
1.1.3.2 Dénomination de l'institution*	Centrale de compensation
Rue	Av. Edmond-Vaucher 18
Ville	Genève
Code postal	1203
Région	
1.1.1. Pays	CH
Téléphone	0041 22 795 91 11
Télécopie	0041 22 795 97 04
Courriel	sedmaster@zas.admin.ch
Institution destinataire:	
1.1.1.Code du pays	--- Compléter ici --- [list ISO3166-1-alpha-2 code]
1.1.1.Pays	--- Compléter ici --- [list ISO3166-1-alpha-2 code]

1. Numéros de dossier	
1.1.1. Pays expéditeur	CH
1.1.2 Numéro du dossier auprès de l'institution expéditrice¹	756.XXXXX.XXXX.XX
1.1.3.2. Nom de l'institution expéditeur	.....
1.1.1. Pays destinataire²	---Compléter ici---
1.1.2Numéro du dossier auprès de l'institution destinataire² (si connu)	---Compléter ici---
1.1.3.2. Nom de l'institution destinataire	.....



- La nature de la créance : Préciser s'il s'agit de contributions (cotisations) ou de prestations indues et préciser la/les branches de sécurité sociale concernées (code branche).

2. La nature de la créance	
2.1 Type de demande	<input type="radio"/> [01] Cotisations <input type="radio"/> [02] Prestations indues
2.2 Code branche ⁴ ↻	<input type="checkbox"/> [01] Maladie <input type="checkbox"/> [02] Pension <input type="checkbox"/> [03] Chômage <input type="checkbox"/> [04] Maladie professionnelle et accident du travail <input type="checkbox"/> [05] Prestations familiales <input type="checkbox"/> [99] Autre(s) : ---Compléter ici---

3.1. La demande concerne	<input type="radio"/> [01] Personne concernée <input type="radio"/> [02] Employeur
---------------------------------	---

- Les déclarations : elles doivent être cochées correctement et correspondre à la réalité du dossier. Les demandes datant de plus de 5 ans (date du titre exécutoire) ne sont pas acceptées.

4. Déclaration⁵	
4.1 Déclaration	<input checked="" type="radio"/> [01] Le délai de cinq ans applicable à la créance en vertu de l'article 82, paragraphe 1, point b), du règlement (CE) n° 987/2009 n'est pas expiré <input type="radio"/> [02] Le délai de cinq ans prévu à l'article 82, paragraphe 1, point b), du règlement (CE) n° 987/2009 est dépassé pour la créance
4.3 Le montant total (les intérêts, les amendes, les pénalités et/ou les frais afférents inclus) s'élève à:	<input checked="" type="radio"/> [01] Égal ou supérieur à 350 EUR <input type="radio"/> [02] Inférieur à 350 EUR en vertu d'une convention administrative
4.4.1. Montant	---Compléter ici---
4.4.2. Devise ⁸	---Choisir ici---

- L'identité de la personne concernée (notamment le nom de famille, le prénom et la date de naissance, la nationalité et toute information à disposition)

Veillez remplir ce qui suit si le choix posé à la rubrique "La demande concerne" = "Personne concernée" :	
5.1.1. Personne concernée ↻	
5.1.1.1. Identification de la personne	
5.1.1.1.1. Nom(s) de famille	---Compléter ici---
5.1.1.1.2. Prénom(s)	---Compléter ici---
5.1.1.1.3. Date de naissance*	---[DD/MM/YYYY]---
5.1.1.1.4. Sexe	<input type="radio"/> [01] Masculin <input type="radio"/> [02] Féminin



	<input type="radio"/> [98] Inconnu
5.1.1.1.7.1 numéro(s) personnel(s) d'identification	
5.1.1.1.7.1.1. Pays émetteur	CH
5.1.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) auprès de l'institution émettrice.	756.XXXXX.XXXXX.XX
5.1.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution émettrice	.....
5.1.1.1.7.1.1. Pays destinataire	---Compléter ici---
5.1.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) dans l'institution destinataire.(si connu)	---Compléter ici---
5.1.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution destinataire	.....
5.1.1.1.8. Si le pin n'est pas disponible pour chaque institution, veuillez compléter ce qui suit:	
5.1.1.1.8.1. Lieu de naissance ¹¹	
5.1.1.1.8.1.1. Ville (si pas connu, mettre "Inconnu")	---Compléter ici---
5.1.1.1.8.1.3. Pays de naissance	---Compléter ici---
5.1.1.2. Informations complémentaires concernant la personne	
5.1.1.2.1. Statut de la personne concernée	----Choisir ici--- Si autre : ---Compléter ici---
5.1.1.3. Dernières adresses connues de la personne concernée	
5.1.1.3.1.1. Type d'adresse	<input type="radio"/> [01] Pays de résidence <input type="radio"/> [02] Pays de séjour <input type="radio"/> [03] Adresse de contact de la personne <input type="radio"/> [99] Autre(s) : ---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.1. Rue	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.3. Ville	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.4. Code postal	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.5. Région ¹⁶	---Compléter ici---
5.1.1.3.1.3.6. Pays	---Compléter ici---

• **S'il s'agit d'un employeur, les informations quant à l'employeur**

Veillez remplir ce qui suit si le choix posé à la rubrique "La demande concerne" = "Employeur" :

6.1. Employeur

6.1.1 Dénomination de l'employeur¹⁷ ---Compléter ici---

6.1.2. Numéros d'identification

6.1.2.1.1. Numéro d'identification de l'employeur auprès de l'institution émettrice¹⁸ ---Compléter ici---

6.1.2.1.2. Type [01] Identification/Immatriculation
 [02] Sécurité sociale



	<input type="radio"/> [03] Fiscal
	<input type="radio"/> [98] Inconnu
6.1.3. Adresse	
6.1.3.2. Nom du bâtiment	---Compléter ici---
6.1.3.1. Rue	---Compléter ici---
6.1.3.3. Ville	---Compléter ici---
6.1.3.4. Code postal	---Compléter ici---
6.1.3.5. Région ¹⁶	---Compléter ici---
6.1.3.6. Pays	---Compléter ici---
6.2. Personne ou section responsable	
6.2.2.1.1.2. Numéro de téléphone	+41 00 000 0000
6.2.2.2.1.1. Adresse de courrier électronique	---Compléter ici---
6.3.1. Personne concernée	
6.3.1.1. Identification de la personne	
6.3.1.1.1. Nom(s) de famille	---Compléter ici---
6.3.1.1.2. Prénom(s)	---Compléter ici---
6.3.1.1.3. Date de naissance	---[DD/MM/YYYY]---
6.3.1.1.4. Sexe	<input type="radio"/> [01] Masculin
	<input type="radio"/> [02] Féminin
	<input type="radio"/> [98] Inconnu
6.3.1.1.7.1. Numéro(s) personnel(s) d'identification	
6.3.1.1.7.1.1. Pays émetteur	CH
6.3.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) auprès de l'institution émettrice.	756.XXXX.XXXX.XX
6.3.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution émettrice	.....
6.3.1.1.7.1.1. Pays destinataire	---Compléter ici---
6.3.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) dans l'institution destinataire.(si connu)	---Compléter ici---
6.3.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution destinataire	.....
6.3.1.1.8. Si le PIN n'est pas disponible pour chaque institution, veuillez compléter ce qui suit	
6.3.1.1.8.1. Lieu de naissance	
6.3.1.1.8.1.1. Ville (Si ce n'est pas connu, mettre ' Inconnu')	---Compléter ici---
6.3.1.1.8.1.3. Pays	---Compléter ici---
6.3.1.2. Informations complémentaires concernant la personne	
6.3.1.2.1. Statut de la personne concernée	---Choisir ici---



8. Document à notifier

7.1 Type de document à notifier

- [01] Décision administrative
- [02] Décision judiciaire
- [99] Autres : ---Compléter ici---

- Formulaire de notification: Cocher/sélectionner la case appropriée pour préciser comment le document doit être notifié. La mention «Autrement» inclut la notification par courrier recommandé ne pouvant être remis au destinataire en personne bien que la livraison à l'adresse indiquée soit attestée par une signature.

8.1. Formulaire de notification²¹

- [01] Remis en mains propres
- [02] Autrement: ---Compléter ici---

9.1 Date limite de notification²²

---[DD/MM/YYYY]---

Signature de l'institution émettrice:

Date ---[DD/MM/YYYY]---

Signature Cachet

Les pièces jointes:

Les pièces suivantes doivent impérativement être transmises avec le formulaire R015 :

- Copie scannée de la demande de créance
- Copie scannée de la décision administrative ou judiciaire

Les CC sont tenues à garder les originaux.

Si le formulaire n'est pas correctement rempli et les pièces justificatives pas complètes, ils ne seront pas traités et seront retournés à la caisse de compensation.



Instructions Formulaire R017

BUC R_07 (Formulaire R017, R018) – recouvrement de créance

Dans le cadre de l'échange des formulaires européens par le biais de EESSI (temporairement RINA), pour le recouvrement de créances des caisses de compensation, auprès de débiteurs se trouvant dans l'Union européenne, le BUC_R_07 permet le recouvrement de créances auprès des organismes de liaison étrangères (ci-après : OL). Il comprend notamment le formulaire R017 (demande de recouvrement) et R018 (réponse à la demande de recouvrement).

Procédure pour le recouvrement des créances :

La caisse cantonale, en tant qu'initiatrice de la demande, s'occupe de rassembler la documentation nécessaire, vérifier le droit au recouvrement et complète le formulaire R017 en conformité avec :

- Le Règlement européens (Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale,
- Le Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale),
- Les indications de la marche à suivre BUC R_07

Elle transmet le dossier complet (**y compris les pièces jointes nécessaires**) au service contentieux de la CdC par le biais de l'adresse électronique suivante : recovery_cc@zas.admin.ch

Formulaire R017

Le formulaire doit être complété en conformité avec, notamment, les art. 71ss du Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Toutes les indications figurant dans le formulaire R017 doivent concorder avec la décision de base, respectivement avec les pièces justificatives complémentaires.

Les points suivants doivent être indiqués dans le formulaire R017 :

- points obligatoires (en **jaune** dans le formulaire):
- points recommandés (en **bleu** dans le formulaire):



Nombre d'annexes:	--- Compléter ici ---
Date de l'envoi:	---[DD/MM/YYYY]---

Institution expéditrice:	
Code du pays*	CH
Code de l'institution*	.....
1.1.3.2 Dénomination de l'institution*	Centrale de compensation
Rue	Av. Edmond-Vaucher 18
Ville	Genève
Code postal	1203
Région	
1.1.1. Pays	CH
Téléphone	0041 22 795 91 11
Télécopie	0041 22 795 97 04
Courriel	sedmaster@zas.admin.ch
Institution destinataire:	
1.1.1.Code du pays	--- Compléter ici --- [list ISO3166-1-alpha-2 code]
1.1.3.2 Dénomination de l'institution	--- Compléter ici ---
Rue	--- Compléter ici ---
Ville	--- Compléter ici ---
Code postal	--- Compléter ici ---
Région	--- Compléter ici ---
1.1.1.Pays	--- Compléter ici --- [list ISO3166-1-alpha-2 code]
Téléphone	--- Compléter ici ---
Télécopie	--- Compléter ici ---
Courriel	--- Compléter ici ---

1. Numéros de dossier	
1.1.1. Pays expéditeur	CH
1.1.2 Numéro du dossier auprès de l'institution expéditrice ¹	756.XXXX.XXXX.XX
1.1.3.2. Nom de l'institution expéditeur	.....
1.1.1. Pays destinataire ²	---Compléter ici---
1.1.2Numéro du dossier auprès de l'institution destinataire ² (si connu)	---Compléter ici---
1.1.3.2. Nom de l'institution destinataire	.....



2.1. Type de demande³

- [01] Recouvrement
 [02] Mesures conservatoires

- Les déclarations : elles doivent être cochées correctement et correspondre à la réalité du dossier. Les demandes datant de plus de 5 ans (date du titre exécutoire) ne sont pas acceptées.

3. Déclaration⁴

3.1 Déclaration

3.1.1. La créance et/ou le titre exécutoire

- [01] Ne sont pas contestés
 [02] Sont contestés, mais l'article 81, paragraphe 2, deuxième alinéa, du règlement (CE) n° 987/2009 s'applique

3.1.2. Les procédures de recouvrement appropriées déjà engagées par l'entité requérante n'aboutiront pas au paiement intégral de la créance et le délai de prescription au titre de la législation en vigueur dans l'État membre de l'entité requérante n'a pas expiré

- [01] Oui
 [02] Non

3.1.3. La créance a moins de 5 ans [article 82, paragraphe 1, point b), du règlement (CE) n° 987/2009]

- [01] Oui
 [02] Non

3.2. Le montant total (y compris les intérêts, amendes, pénalités et/ou frais) s'élève à:⁶

- [01] égal ou supérieur à 350 EUR
 [02] inférieur à 350 EUR en vertu d'une convention administrative

- La nature de la créance : Préciser s'il s'agit de contributions (cotisations) ou de prestations indues et préciser la/les branches de sécurité sociale concernées. (code branche)

4. Nature de la créance⁷

4.1. Type de demande

- [01] Cotisations
 [02] Prestations indues

4.2 Code branche⁸

- [01] Maladie
 [02] Pension
 [03] Chômage
 [04] Maladie professionnelle et accident du travail
 [05] Prestations familiales
 [99] Autre(s) : ---Compléter ici---



5. Concerne

5.1. **Concerne**

[01] Personne concernée

[02] Employeur

- L'identité de la personne concernée (notamment le nom de famille, le prénom et la date de naissance, la nationalité et toute information à disposition)

6. Identité de la personne concernée

6.1.1 Personne concernée⁹

6.1.1.1.1. **Nom de famille(s)**

---Compléter ici---

6.1.1.1.2. **Prénom(s)**

---Compléter ici---

6.1.1.1.3 **Date de naissance**

---[DD/MM/YYYY]---

6.1.1.1.4. **Sexe**

[01] Masculin

[02] Féminin

[98] Inconnu

6.1.1.1.7. Numéro personnel d'identification de la personne auprès de chaque institution

6.1.1.1.7.1.1. Pays expéditeur

CH

6.1.1.1.7.1.2. **Numéro personnel d'identification du pays expéditeur (PIN)**

756.XXXXX.XXXX.XX

6.1.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution expéditrice

.....

6.1.1.1.7.1.1. **Pays destinataire**

---Compléter ici---

6.1.1.1.7.1.2. **Numéro personnel d'identification du pays destinataire (si connu)**

---Compléter ici---

6.1.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution destinataire

.....

6.1.1.1.8 Si vous ne connaissez pas le numéro personnel d'identification de la personne, veuillez remplir ce qui suit:

6.1.1.1.8.1.1. **Ville de naissance**

---Compléter ici---

6.1.1.1.8.1.3. **Pays**

---Compléter ici---

6.1.1.2. Informations supplémentaires sur la personne

6.1.1.2.1. **Statut de la personne concernée**

---Choisir ici---

Si autre : ---Compléter ici---

6.1.1.3 Dernière adresse connue de la personne concernée

6.1.1.3.1.1. **Type d'adresse**

[01] Pays de résidence



	<input type="radio"/> [02] Pays de séjour
	<input type="radio"/> [03] Adresse de contact de la personne
	<input type="radio"/> [99] Autre(s): .
6.1.1.3.1.3.1. Rue	---Compléter ici---
6.1.1.3.1.3.3. Ville	---Compléter ici---
6.1.1.3.1.3.4. Code postal	---Compléter ici---
6.1.1.3.1.3.5. Région ¹⁶	---Compléter ici---
6.1.1.3.1.3.6. Pays	---Compléter ici--- [list ISO3166-1-alpha-2 code]

• **S'il s'agit d'un employeur, les informations quant à l'employeur**

Veillez remplir ce qui suit si le choix posé à la rubrique "La demande concerne" = "Employeur" :

7.1. Employeur

7.1.1 Dénomination de l'employeur¹⁷ ---Compléter ici---

7.1.2. Numéros d'identification

7.1.2.1.1. Numéro d'identification de l'employeur auprès de l'institution émettrice¹⁸ ---Compléter ici---

7.1.2.1.2. Type

- [01] Identification/Immatriculation
- [02] Sécurité sociale
- [03] Fiscal
- [98] Inconnu

7.1.3. Adresse

7.1.3.1. Rue ---Compléter ici---

7.1.3.2. Nom du bâtiment ---Compléter ici---

7.1.3.3. Ville ---Compléter ici---

7.1.3.4. Code postal ---Compléter ici---

7.1.3.5. Région¹⁶ ---Compléter ici---

7.1.3.6. Pays ---Compléter ici---

7.2. Personne ou section responsable

7.2.2.1.1.2. Numéro de téléphone +41 00 000 0000

7.2.2.2.1.1. Adresse de courrier électronique ---Compléter ici---

7.3.1. Personne concernée



7.3.1.1. Identification de la personne

- 7.3.1.1.1. Nom(s) de famille ---Compléter ici---
- 7.3.1.1.2 Prénom(s) ---Compléter ici---
- 7.3.1.1.3. Date de naissance ---[DD/MM/YYYY]---
- 7.3.1.1.4. Sexe
- [01] Masculin
- [02] Féminin
- [98] Inconnu

7.3.1.1.7.1. Numéro(s) personnel(s) d'identification

- 7.3.1.1.7.1.1. Pays émetteur CH
- 7.3.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) auprès de l'institution émettrice. 756.XXXXX.XXXXX.XX
- 7.3.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution émettrice
- 7.3.1.1.7.1.1. Pays émetteur CH
- 7.3.1.1.7.1.2. Numéro personnel d'identification (PIN) auprès de l'institution destinataire. ---Compléter ici---
- 7.3.1.1.7.1.4.2. Nom de l'institution destinataire

7.3.1.1.8. Si le PIN n'est pas disponible pour chaque institution, veuillez compléter ce qui suit

7.3.1.1.8.1. Lieu de naissance

- 7.3.1.1.8.1.1. Ville (Si ce n'est pas connu, mettre ' Inconnu') ---Compléter ici---
- 7.3.1.1.8.1.3. Pays ---Compléter ici---

7.3.1.2. Informations complémentaires concernant la personne

- 7.3.1.2.1. Statut de la personne concernée ---Choisir ici---

- Les indications quant à la créance : la monnaie et le taux de change. Le taux de change doit correspondre à la date de la demande de recouvrement R017.

9. La créance²⁹

9.1.1.1. Devise

- 9.1.1.1.1. Monnaie de l'institution expéditrice CHF
- 9.1.1.1.2. Monnaie de l'institution destinataire ---Choisir ici---
- 9.1.1.2.1.1. Taux de change utilisé à la date de la demande²⁸  ---Decimal---

Notamment la date exacte du titre exécutoire indiquée dans le R017 doit correspondre à ce qui figure dans le titre et le montant total indiqué dans le R017 doit correspondre à ce qui est dans le titre exécutoire, intérêts et autres montants compris. Si le montant total de la créance mentionné dans le R017 ne



correspond pas à la décision de base, la caisse cantonale doit joindre tous les justificatifs (en copie conforme) qui démontrent le montant de la créance à récupérer.

9.1.1.3. Période³⁰	
9.1.1.3.1. Date de début	---[DD/MM/YYYY]---
9.1.1.3.2. Date de fin	---[DD/MM/YYYY]---
9.1.1.4. Montant dans la monnaie de l'institution expéditrice	
9.1.1.4.1. Montant en principal ³¹	---Decimal---
9.1.1.4.2 Intérêt ³²	---Decimal---
9.1.1.4.3. Amendes ³³	---Decimal---
9.1.1.4.4. Pénalités administratives ³⁴	---Decimal---
9.1.1.4.5 Autres charges/frais ³⁵	---Decimal---
9.1.1.4.6. Montant total ³⁶	---Decimal---
9.1.1.5. Montant dans la monnaie de l'institution destinataire	
9.1.1.5.1. Montant en principal ³¹	---Decimal---
9.1.1.5.2 Intérêt ³²	---Decimal---
9.1.1.5.3. Amendes ³³	---Decimal---
9.1.1.5.4. Pénalités administratives ³⁴	---Decimal---
9.1.1.5.5 Autres charges/frais ³⁵	---Decimal---
9.1.1.4.6. Montant total ³⁶	---Decimal---
9.1.2 Identification de la créance	
9.1.2.1. Date du titre exécutoire ³⁷	---[DD/MM/YYYY]---
9.1.2.2 Date de la notification ³⁸	---[DD/MM/YYYY]---
9.1.2.3 Date à partir de laquelle l'exécution est possible ³⁹	---[DD/MM/YYYY]---
9.1.2.4. Dernier jour du délai de prescription ⁴⁰	---[DD/MM/YYYY]---
9.1.2.5. Référence identifiant le titre exécutoire ⁴¹	---Compléter ici---

10. Montant global⁴²	
10.1 Cette demande concerne*	<input checked="" type="radio"/> [01] Une créance et le montant total <input type="radio"/> [02] Plusieurs créances et le montant total
10.2 Si la demande concerne plusieurs créances et un montant total, veuillez préciser	
10.2.1 Le montant total combiné des créances dans la monnaie de l'institution expéditrice	---Decimal---
10.2.2 Le montant total combiné des créances dans la monnaie de l'institution destinataire	---Decimal---

11. Autres renseignements utiles⁴³	
11.1 Information	---Compléter ici---



12.1 Acceptation d'un paiement échelonné⁴⁴

12.1.1 Le paiement échelonné est de

- [01] Acceptable sans autre consultation
 [02] Acceptable uniquement après consultation
 [03] Non acceptable

- Coordonnées bancaires ou versement la créance.

12.2. Coordonnées bancaires⁴⁵

Nom de la banque⁴⁶

---Compléter ici---

12.2.1.1. Numéro de compte bancaire international
(IBAN)⁴⁷

---Compléter ici---

12.2.1.2. Code d'identification de banque (BIC)⁴⁸

---Compléter ici---

12.2.2. Nom du titulaire de compte⁴⁹

---Compléter ici---

12.2.3 Référence du paiement pour le transfert⁵⁰

---Compléter ici---

12.2.4. Adresse de la banque bénéficiaire⁵¹

12.2.4.1. Rue

---Compléter ici---

12.2.4.3. Ville

---Compléter ici---

12.2.4.4. Code postal

---Compléter ici---

12.2.4.5 Région¹⁴

---Compléter ici---

12.2.4.6. Pays

---Compléter ici--- [\[list ISO3166-1-alpha-2 code\]](#)

Signature de l'institution expéditrice:

Date

---[DD/MM/YYYY]---

Signature

Cachet

Les pièces jointes :

Les pièces suivantes doivent impérativement être transmises avec le formulaire R017 :

- Copie du titre exécutoire, certifiée conforme à l'original et comportant la date d'entrée en force, tampon et signature de la Caisse cantonale.
- S'il y a d'autres pièces justificatives, (p.ex. rappels), celles-ci devraient également être certifiées copies conformes.
- La preuve de notification au débiteur du titre exécutoire.

Si le formulaire n'est pas correctement rempli et les pièces justificatives pas complètes, ils ne seront pas traités et seront retourné à la caisse cantonale.



Procédure au service contentieux et à l'OL :

- Une fois la documentation reçue, le service contentieux vérifie que toutes les informations pertinentes sont présentes puis les transmet à l'OL compétente par le biais de Rina pour le recouvrement.
- L'OL étrangère procède au recouvrement selon sa législation interne.
- Une fois les diverses démarches effectuées l'OL nous transmette leur réponse par le biais du Formulaire R018.
- Le Formulaire R018 est retourné à la caisse cantonale.
- Le versement de la créance, s'il y en a un, est effectué par le service comptable de la CSC sur le compte de la caisse cantonale indiqué dans le formulaire R017.
- Le cas est clôturé du côté du service contentieux.

Compétence :

- Les caisses cantonales sont compétentes pour vérifier le droit au recouvrement de la créance, rassembler les documents nécessaires et compléter le formulaire R017. La vérification de la conformité des données figurant dans les divers documents est de leur compétence.
- La centrale de compensation, service contentieux, est compétente pour transmettre les données reçues des caisses cantonales aux OL étrangères par le biais de Rina et de transmettre le résultat aux caisses cantonales (y compris les montants récupérés) dans le cadre du recouvrement.