CAISSE DE COMPENSATION
DU CANTON DU VALAIS
AUSGLEICHSKASSE
DES KANTONS WALLIS

Tel. 027 607 55 19
www.avs.vs.ch
info@avs.vs.ch

Avenue Pratifori 22
Posfach 180
1951 Sitten

Vereinfachtes Abrechnungsverfahren Plus für Arbeitgebende mit Hausangestellten

Das vereinfachte Abrechnungsverfahren Plus richtet sich an Arbeitgebende mit **Hausangestellten**. Es erleichtert ihm die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge und gleichzeitig der Quellensteuer für alle Mitarbeitenden, also auch für jene mit Wohnsitz in der Schweiz. Mit dem vereinfachten Abrechnungsverfahren Plus werden die Prämien der obligatorischen Unfallversicherung ebenfalls direkt durch die Ausgleichskasse erhoben. Sie erhalten Ende Jahr von der Ausgleichskasse eine Rechnung mit sämtlichen geschuldeten Beträgen.

Der Arbeitgeber muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

- eine Anmeldung erfolgt innert 30 Tagen ab Beginn des Arbeitsverhältnisses;
- ein Wechsel vom Standard oder vom vereinfachten Verfahren zum vereinfachten Verfahren Plus muss bis Ende Jahr gemeldet werden und hat ab darauffolgendem Jahr Gültigkeit;
- die gesamte Lohnsumme des Betriebes darf pro Jahr 61’440 Franken nicht übersteigen;
- der Jahreslohn pro Mitarbeiter/in darf pro Jahr 23'040 Franken nicht übersteigen;
- die Löhne des gesamten Personals müssen im vereinfachten Verfahren Plus abgerechnet werden;
- die Abrechnungs- und Zahlungsverpflichtungen müssen ordnungsgemäss eingehalten werden.

Wenn Sie im Fürstentum Liechtenstein wohnende Grenzgängerinnen und Grenzgänger beschäftigen, dürfen Sie aufgrund des Doppelbesteuerungsabkommens nicht im vereinfachten Verfahren abrechnen. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Sitz im Kanton Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Jura, Neuenburg, Solothurn, Waadt oder **Wallis** haben und in **Frankreich wohnende Grenzgängerinnen und Grenzgänger in einem dieser Kantone beschäftigen**.

Arbeitgeber, welche sich für das vereinfachte Abrechnungsverfahren Plus entscheiden, müssen die Löhne aller Mitarbeitenden in diesem Verfahren abrechnen. Auf sämtlichen Löhnen werden folgende Beiträge/Abgaben erhoben:

- AHV/IV/EO/ALV — je hälftig Arbeitgeber- und Arbeitnehmer
- Familienzulagen — gemäss Ansatz der zuständigen Familienausgleichskasse
  - Im Kanton Wallis bezahlt der Arbeitnehmer zusätzlich zum Arbeitgeberanteil 0.101% an die Familienzulagenkasse (0.131% im Jahr 2026)
- Quellensteuer — 5% zu Lasten Arbeitnehmer
- Berufsunfall — 5.05 ‰ zu Lasten Arbeitgeber (5.18 ‰ im Jahr 2025)
- Nichtberufsunfall — 14.32 ‰ kann dem Arbeitnehmer abgezogen werden (14.67 ‰ im Jahr 2025)

Beachten Sie bitte, dass Sie als Arbeitgeber bei einem Wechsel zum vereinfachten Abrechnungsverfahren Plus selber für die Kündigung bei Ihrer vorigen Unfallversicherung besorgt sein müssen.

Merkblatt 2.07 Vereinfachtes Abrechnungsverfahren für Arbeitgeber: https://www.ahv-iv.ch/p/2.07.d

Merkblatt 6.05 Obligatorische Unfallversicherung UVG: https://www.ahv-iv.ch/p/6.05.d

ABTEILUNG BEITRÄGE

CAISSE DE COMPENSATION
DU CANTON DU VALAIS
AUSGLEICHSKASSE
DES KANTONS WALLIS

Avenue Pratifori 22
Postfach 287
1951 Sitten

Tel. 027 607 55 19
www.avs.vs.ch
info@avs.vs.ch

FRAGEBOGEN – VEREINFACHTES ABRECHNUNGSVERFAHREN PLUS

☐ **Anschlusserklärung zur Beitragspflicht**
☐ **Änderungsmeldung**
☐ **Abmeldung**

Mitglied Nr.: (von der Kasse auszufüllen)	Für Rückfragen bitte angeben: Tel. Privat:_____ Tel. Geschäft: _____ **Für allfällige Rückzahlungen bitte angeben:** IBAN/PK: _____ Bank/Adresse: _____

FREI LASSEN

I NATÜRLICHE PERSONEN ALS ARBEITGEBER *(Personalien)*

1. Name : _____
2. Vorname : _____
3. Sohn/Tochter des : _____
4. Geburtsdatum : _____
5. AHV-Nummer : _____
6. Zivilstand :_____ seit wann : _____
7. Wohngemeinde :_____ ***(Papiere hinterlegt)*** seit : _____
8. Jetzige Adresse : _____
9. Name und Adresse des gesetzlichen Vertreters: _____
10. Name und Ort des Betriebes :_____

II ARBEITGEBER

11. Beschäftigte Personen im Haushalt:

Angestellte, Lehrlinge		
Anzahl	seit	bis

a) Totalbetrag der geschätzten Jahreslohnsumme CHF. _____

III BESCHÄFTIGTE PERSONEN *(auszufüllen, sofern weniger als 4 Personen beschäftigt werden)*

12. Beschäftigte Personen:

Name, Vorname, Adresse	Geburtsdatum	AHV-Nummer	von	bis

Ich bestätige, dass die Angaben auf dem Fragebogen vollständig und richtig sind:

Datum. _____ Unterschrift: _____