

## Registre des codes-créanciers

### Formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers (n° RCC)

Veillez utiliser le présent formulaire exclusivement pour une demande de n° RCC en qualité de personne exerçant une activité indépendante. Si vous souhaitez décompter des prestations en qualité d'infirmier dispensant des soins aigus et de transition (SAT) ou exerçant dans une structure de soins de jour ou de nuit (SSJN), vous avez besoin d'un numéro RCC spécifique. Vous trouverez les formulaires de demande correspondants sous [www.sasis.ch/fr/575](http://www.sasis.ch/fr/575) («Infirmier SAT» ou «Infirmier SSJN»).

Les personnes morales (SA, Sàrl etc.) qui souhaitent demander un numéro RCC en qualité d'organisation de soins et d'aide à domicile (Spitex) doivent utiliser le formulaire disponible sous [www.sasis.ch/fr/580](http://www.sasis.ch/fr/580). Les infirmiers employés dans une organisation Spitex sont priés d'utiliser le formulaire «Entrée et départ d'un numéro de contrôle (n° C)», disponible sous [www.sasis.ch/fr/809](http://www.sasis.ch/fr/809). Seuls les infirmiers employés qui ont les formations complémentaires «évaluation des besoins en soins psychiatriques», «conseil en diabétologie» et «conseil en allaitement» doivent être déclarés.

(Le genre masculin s'applique par analogie aux personnes de sexe féminin)

Données de base	
Canton d'implantation	
GLN (Global Location Number)	
IDE (Numéro d'identification des entreprises)	
Titre de civilité	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur
Nom	
Prénom	
Nom du cabinet	
Date de naissance	(jour / mois / année)
Forme juridique	<input type="checkbox"/> société individuelle <input type="checkbox"/> autre:
Langue de correspondance	<input type="checkbox"/> allemand <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> italien
Adresse du cabinet / de l'établissement	
Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Téléphone du cabinet	
Téléphone portable	
Télécopie du cabinet	
Site Internet	

## Registre des codes-créanciers

E-mail du cabinet	
<b>Adresse privée (obligatoire pour l'attribution du n° RCC)</b>	
Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Pays	
Téléphone privé	
Téléphone portable privé	
Adresse e-mail privée	
<b>Adresse de correspondance</b> <input type="checkbox"/> <b>adresse du cabinet</b> <input type="checkbox"/> <b>adresse privée</b> <input type="checkbox"/> <b>adresse de correspondance d'un tiers (procuration obligatoire)</b>	
<b>Adresse de correspondance d'un tiers (procuration obligatoire)</b>	
Société	
Titre de civilité	
Nom	
Prénom	
Complément d'adresse	
Rue	
Case postale	
NPA / lieu	
Pays	
Téléphone	
Téléphone portable	
Adresse e-mail	
<b>Opérations de paiement (les champs relatifs au titulaire du compte doivent obligatoirement être complétés)</b>	
Facturation via des tiers (office d'encaissement)	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Caisse des médecins <input type="checkbox"/> swisscom health SA <input type="checkbox"/> Caisse des médecins-dentiste <input type="checkbox"/> VSA-IFAK <input type="checkbox"/> IFAK-DATA <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> autre facturation, <b>joindre un bulletin de versement</b>
Titulaire du compte: nom	
Titulaire du compte: nom supplémentaire	
Titulaire du compte: rue	

## Registre des codes-créanciers

Titulaire du compte: case postale	
Titulaire du compte: NPA / lieu	
Type de compte	<input type="checkbox"/> compte postal <input type="checkbox"/> compte bancaire
Numéro de clearing	
Numéro de compte	
IBAN (21 chiffres)	
Nom de la banque	
En cas de facturation électronique via un numéro BVR	n° BVR (9 chiffres) 0 1 _ _ _ _ _ <b>joindre un bulletin de versement</b>
<b>Statut</b>	
Date d'ouverture du cabinet	(jour / mois / année)
<p>Veillez choisir soigneusement la date du début de l'activité indépendante. Si vous ne facturez pas de prestations juste après la date de début annoncée, l'AVS ne pourra éventuellement pas établir la confirmation, exigée au plus tard après trois mois, que vous exercez en tant qu'indépendant. Dans ce cas, nous devons à nouveau annuler le numéro RCC. Veuillez tenir compte du fait que la date du début de l'activité indépendante ne peut pas être antérieure à l'autorisation cantonale de pratiquer. Les assureurs peuvent refuser les traitements réalisés avant cette date.</p>	
<b>Relations</b>	
Numéro RCC	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° RCC
N° C en qualité d'infirmier employé/responsable	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, n° C
<b>Documents à transmettre (pour plus de détails, voir la notice informative)</b>	
<input type="checkbox"/> autorisation de pratiquer	
<input type="checkbox"/> diplôme HES (Haute école spécialisée) avec numéro d'enregistrement (BSc ou MSc) <b>ou</b> <input type="checkbox"/> diplôme avec la reconnaissance de la CRS <b>ou</b> <input type="checkbox"/> diplôme avec la reconnaissance de la CRS	
<input type="checkbox"/> diplôme de diabétologue (le cas échéant), avec confirmation d'adhésion à la convention (ASI)	
<input type="checkbox"/> diplôme de conseiller en allaitement (le cas échéant), avec confirmation d'adhésion à la convention (ASI)	
<input type="checkbox"/> certificat de capacité d'évaluation des besoins de soins en psychiatrie	
<input type="checkbox"/> attestation d'activité pratique de deux ans à 100%	
<input type="checkbox"/> confirmation adhésion à la convention tarifaire <b>avec visa</b> de l'ASI	
<input type="checkbox"/> pas de contrat de travail, <b>sinon:</b> <input type="checkbox"/> accord de l'employeur pour l'exercice de l'activité indépendante (à joindre)	

## Registre des codes-créanciers

### Déclaration

Le fournisseur de prestations soussigné confirme l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus. En communiquant son adresse e-mail, le demandeur donne son accord pour que soient transmis les documents RCC et toute autre correspondance écrite au moyen de cette adresse.

Il s'engage à signaler sans délai tout changement à l'aide du formulaire de mutation officiel, afin de permettre la vérification des conditions d'admission. Le demandeur est en droit d'exiger à tout instant un relevé actuel des données.

Le fournisseur de prestations confirme avoir pris connaissance des conditions générales du registre des codes-créanciers actuellement en vigueur (CG RCC) et prend note que le numéro RCC ou le numéro C sont attribués sur la base des informations contenues dans le présent formulaire. Toute information fautive ou incomplète ainsi que la non-communication des mutations peuvent générer des problèmes de paiement pour les prestations fournies. Toute responsabilité en lien avec l'attribution ou la non-attribution d'un numéro RCC ou d'un numéro C est expressément exclue.

Le numéro RCC ou le numéro C sont attribués pour une durée de cinq ans; ils peuvent ensuite être reconduits.

Le règlement sur les taxes et le règlement de traitement RCC actuellement en vigueur s'appliquent. Ces deux documents peuvent être consultés sur le site Web de SASIS SA [www.sasis.ch/fr/634](http://www.sasis.ch/fr/634), sous la rubrique «Bases juridiques».

**Lieu et date**

**Signature**

---

---

**Prénom nom**

---

Le formulaire de demande et les documents sont à envoyer à:

**SASIS AG, Zahlstellenregister, Postfach 3841, 6002 Luzern 2 Universität**