



## Questionnaire

# Affiliation pour employeurs

### Informations sur l'entreprise

|   |  |
|---|--|
| Nom de l'entreprise   | Numéro d'identification des entreprises (IDE)                    |
|   | Date de l'inscription au registre du commerce / date de création |
|   | Branche d'activité   |
| Forme juridique<br><input type="radio"/> Société anonyme<br><input type="radio"/> Société à responsabilité limitée<br><input type="radio"/> Société coopérative<br><input type="radio"/> Société en commandite par actions<br><input type="radio"/> Association<br><input type="radio"/> fondation<br><input type="radio"/> corporation de droit public | Caisse de compensation actuelle                                  |
|   | Ancien propriétaire de l'entreprise                              |
| Description de l'activité   |  |

### Adresse commerciale

|                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| Complément (p. ex. 'à l'att. de ...') | Téléphone     |
| Adresse                               | E-Mail        |
| Case postale                          | Site Internet |
| NPA                                   | Localité      |

### Personne de contact

|        |                     |
|--------|---------------------|
| Nom    | Numéro de téléphone |
| Prénom | Adresse E-Mail      |

## Adresse du siège social (si différente de l'adresse commerciale)

|                                       |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| Complément (p. ex. 'à l'att. de ...') | Numéro de téléphone principal |
| Adresse                               |                               |
| Case postale                          |                               |
| NPA                                   | Localité                      |

## Adresse de correspondance (si différente de l'adresse commerciale)

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| Destinataire                          |           |
| Complément (p. ex. 'à l'att. de ...') | Téléphone |
| Adresse                               |           |
| Case postale                          |           |
| NPA                                   | Localité  |

## Adresse de paiement

|                            |
|----------------------------|
| Numéro IBAN (21 positions) |
| _____                      |

Veillez indiquer les informations suivantes si vous ne connaissez pas le numéro IBAN:

|  |               |
|--|---------------|
| Paiement de notre part sur le compte<br><input type="radio"/> Banque <input type="radio"/> Poste | Compte postal |
| No-Clearing / Banque   |               |
| Compte bancaire  |               |
| Nom du propriétaire du compte  |               |

## Adhésion à une association professionnelle

Dans le cas où vous êtes déjà membre d'une association professionnelle, nous vous prions de nous fournir les informations suivantes:

|   |
|---|
| Caisse de compensation professionnelle: |
| _____                                   |
| Caisse d'allocations familiales:        |
| _____                                   |

## Filiales

Avez-vous des succursales ou des établissements en dehors du canton de Neuchâtel ?

Oui  Non

Si oui, nous vous enverrons un formulaire d'inscription.

## Personnel employé

Nombre d'employés

---

Employez-vous des salariés qui exercent une autre activité professionnelle à l'étranger ?

oui  non

---

Si vous employez des salariés, nous vous prions de bien vouloir nous fournir les informations suivantes. Sont également considérés comme des salariés les gérants, les associés, les salariés travaillant à la commission, les apprentis, les intérimaires et les sous-traitants.

Salaires soumis à l'AVS à partir de (date)

Somme salariale annuelle AVS présumée

---

La masse salariale saisie est utilisée pour calculer les acomptes de cotisations. La masse salariale doit également tenir compte des éventuels tantièmes, honoraires du CA et autres rémunérations.



<https://www.ahv-iv.ch/p/2.01.f>

Vous êtes déjà affilié(e) à une caisse d'allocations familiales (CAF) ?

oui  non

Si oui, nom de la CAF

---

## Allocations familiales

Si vous occupez du personnel, nous avons besoin des informations suivantes:

Total annuel présumé d'allocations familiales versées:

---

Nombre d'employé(e)s avec enfants ou jeunes en formation

---

## Données personnelles des employés

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| Nom de famille      | Numéro d'assuré (AVS) |
| Prénom              | Date de naissance     |
| Début de l'activité |                       |

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| Nom de famille      | Numéro d'assuré (AVS) |
| Prénom              | Date de naissance     |
| Début de l'activité |                       |

Pour l'annonce d'autres employés, veuillez svp joindre votre propre liste.

## Prévoyance professionnelle

Si vous occupez du personnel (EM), nous avons besoin des informations suivantes:

Les personnes que vous employez sont-elles inscrites auprès d'une institution de prévoyance (IP) ?

Non  Oui  Procédure d'affiliation en cours

Nom et adresse de l'institution de prévoyance

Numéro de police (veuillez joindre une copie de l'accord d'affiliation)

Motif de libération de l'obligation d'affiliation:

- n'occupe pas de personnel soumis à la LPP
- salaires inférieurs au salaire coordonné (CHF 22680.00/an soit CHF 1890.00/mois)
- contrat de travail d'une durée limitée maximale de 3 mois
- les EM exercent uniquement une activité accessoire (p.ex. honoraires des membres du conseil d'administration)
- les EM sont, au sens de l'AI, invalides à au moins 70%
- les EM sont membres de la famille du propriétaire de l'exploitation agricole
- les EM n'exercent pas durablement une activité lucrative en Suisse (libérés de l'obligation de cotiser par l'institution de prévoyance)
- sans LPP aucune obligation de contrôle de la LTN

## Assurance-accidents obligatoire

Si vous occupez du personnel, nous avons besoin des informations suivantes:

Les personnes employées sont-elles inscrites auprès de l'assurance-accidents obligatoire?

Oui  Non

Nom et adresse de la société d'assurance (p.ex. SUVA):

Numéro de police (joindre une copie du contrat / de la police)

Motif d'exemption LAA

- les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'entreprise agricole
- les membres de la famille de l'employeur qui ne perçoivent pas de salaire en espèces et ne versent pas de cotisations à l'AVS
- les membres de conseils d'administration qui ne sont pas occupés dans l'entreprise
- revenu annuel jusqu'à 2'300 francs (ne s'applique pas aux ménages privés et aux employeurs dans le domaine artistique)
- les agents de la Confédération qui sont soumis à l'assurance militaire
- les personnes qui exercent sans contrat de service une activité dans l'intérêt public (par ex. membres de parlements, d'autorité ou de commissions)

## Connect

Avec la confirmation de connexion, vous recevez le code d'enregistrement à notre plateforme Internet connect.

Vous trouverez de plus amples informations sur notre site internet.

Souhaitez-vous recevoir à l'avenir la correspondance par voie électronique sur votre compte connect ?

Non

Les documents que nous ne pouvons pas vous envoyer par voie électronique continueront à vous être envoyés par courrier.

## Annexes requises

Nous vous prions de joindre les annexes suivantes à votre demande d'affiliation:

- Copie de l'extrait du registre du commerce
- Copie des contrats d'affiliation LPP et LAA
- Statut (uniquement pour les fondations et associations)

## Confirmation

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| Remarques    |                     |
| Lieu et date | Timbre et signature |