Convention d'affiliation

CIEPP
Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle
ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

Réf.: _____

Bienvenue,

Cette page d'information a pour but de vous aider à remplir votre convention d'affiliation.
En vous positionnant sur les différentes zones, vous ferez apparaître des explications sur les options qui vous sont proposées.
Pour remplir le formulaire, veuillez ensuite vous rendre en page 2.

Avec nos cordiales salutations.

PLANS DE PRÉVOYANCE ET CONDITIONS – SÉLECTIONNEZ L'OPTION A OU B

Catégories de personnel (par ex.: collaborateurs, cadres, direction, ...)	**Plans existants**	**Plafond** (un seul choix possible)			**Taux d'épargne supplémentaire**	**Capital supplémentaire en cas de décès**
	MINIMA MÉDIA SUPRA MAXIMA OPTIMA MÉDIA (avec option Risque+) MAXIMA (avec option Risque+) OPTIMA (avec option Risque+)	**1** Limité au salaire maximum selon la LPP	**2** Plafond intermédiaire exprimé en CHF	**3** Limité au salaire maximum selon plan	MÉDIA 1 % à 5 % SUPRA 1 % à 5 % MAXIMA1 % à 10 % OPTIMA 1 % à 10 %	(1 à 4 x le salaire assuré annuel)

☐ A L'EMPLOYEUR SOUHAITE UN PLAN UNIQUE POUR TOUS LES SALARIÉS CONCERNÉS PAR CETTE AFFILIATION

Tout le personnel assuré à la CIEPP	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ____ x ☐ Non

☐ B L'EMPLOYEUR SOUHAITE CRÉER DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PERSONNEL

Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ____ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ____ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ____ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ____ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ____ x ☐ Non

L'employeur souhaite calculer le seuil d'entrée et la déduction de coordination: ☐ Oui ☐ Non

- ☐ en proportion du taux d'activité de chaque assuré
- en proportion du taux retenu ci-dessous applicable à l'ensemble des assurés:
  ☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 0 % *dans le plan* ***MÉDIA*** *pour le salaire assuré annuel risque*

L'employeur souhaite assurer l'activité accessoire exercée auprès de lui par son personnel: ☐ Oui ☐ Non

Taux de participation de l'employeur s'il est supérieur à 50 %: Taux: _____ %

Fréquence de facturation: ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle

L'affiliation est demandée: ☐ Pour tout le personnel de l'entreprise
☐ Pour une partie du personnel de l'entreprise, préciser la catégorie: _____

Une catégorie de personnel est-elle affiliée auprès d'une autre institution de prévoyance? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle: _____

Auprès de quelle institution: _____

Si une catégorie de personnel est affilée auprès d'une autre institution de prévoyance, l'employeur confirme que le principe d'adéquation de l'article 1a OPP 2 est respecté pour l'ensemble de la prévoyance du personnel affilié également à une autre institution de prévoyance. Il assume les conséquences du non-respect de ce principe.

DATE DU DÉBUT DE L'AFFILIATION: _____

Convention d'affiliation

CIEPP
Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle
ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

Réf.: _____

Affilié n°: _____ **Nom ou raison sociale:** _____

Rue, N°: _____

NPA, localité: _____ Téléphone: _____

Personne(s) de contact: _____ E-mail: _____

PLANS DE PRÉVOYANCE ET CONDITIONS – SÉLECTIONNEZ L'OPTION A OU B

Catégories de personnel (par ex.: collaborateurs, cadres, direction, ...)	**Plans existants**	**Plafond** (un seul choix possible)			**Taux d'épargne supplémentaire**	**Capital supplémentaire en cas de décès**
	MINIMA MÉDIA SUPRA MAXIMA OPTIMA MÉDIA (avec option Risque+) MAXIMA (avec option Risque+) OPTIMA (avec option Risque+)	**1** Limité au salaire maximum selon la LPP	**2** Plafond intermédiaire exprimé en CHF	**3** Limité au salaire maximum selon plan	MÉDIA 1 % à 5 % SUPRA 1 % à 5 % MAXIMA1 % à 10 % OPTIMA 1 % à 10 %	(1 à 4 x le salaire assuré annuel)
☐ A L'EMPLOYEUR SOUHAITE UN PLAN UNIQUE POUR TOUS LES SALARIÉS CONCERNÉS PAR CETTE AFFILIATION						
Tout le personnel assuré à la CIEPP	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ___ x ☐ Non
☐ B L'EMPLOYEUR SOUHAITE CRÉER DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PERSONNEL						
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ___ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ___ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ___ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ___ x ☐ Non
Cat.: _____	Plan: _____	☐	☐ CHF _____	☐	☐ Oui: ___ % ☐ Non	☐ Oui: ___ x ☐ Non

L'employeur souhaite calculer le seuil d'entrée et la déduction de coordination: ☐ Oui ☐ Non

– ☐ en proportion du taux d'activité de chaque assuré

– en proportion du taux retenu ci-dessous applicable à l'ensemble des assurés:
☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 0 % *dans le plan* ***MÉDIA*** *pour le salaire assuré annuel risque*

L'employeur souhaite assurer l'activité accessoire exercée auprès de lui par son personnel: ☐ Oui ☐ Non

Taux de participation de l'employeur s'il est supérieur à 50 %: Taux: _____ %

Fréquence de facturation: ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle

L'affiliation est demandée: ☐ Pour tout le personnel de l'entreprise
☐ Pour une partie du personnel de l'entreprise, préciser la catégorie: _____

Une catégorie de personnel est-elle affiliée auprès d'une autre institution de prévoyance? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle: _____

Auprès de quelle institution: _____

Si une catégorie de personnel est affilée auprès d'une autre institution de prévoyance, l'employeur confirme que le principe d'adéquation de l'article 1a OPP 2 est respecté pour l'ensemble de la prévoyance du personnel affilié également à une autre institution de prévoyance. Il assume les conséquences du non-respect de ce principe.

DATE DU DÉBUT DE L'AFFILIATION: _____

NOM OU RAISON SOCIALE : _____

LISTE DU PERSONNEL À ASSURER

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe	N° AVS	Date d'entrée	Salaire annuel AVS	Catégorie (à indiquer uniquement s'il existe plusieurs catégories)	Taux d'activité	Taux d'incapacité	Taux d'invalidité
		(jj/mm/aaaa)		756 . _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _	(jj/mm/aaaa)	CHF		%	%	%

L'employeur déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des dispositions réglementaires de la Caisse. D'entente avec son personnel, il demande son affiliation à la CIEPP en application de l'article 4 du règlement et des directives d'acceptation de la CIEPP. Sous réserve des cas mentionnés ci-dessus, l'employeur atteste, pour les personnes annoncées, leur pleine capacité de travail et l'absence de mesure de réinsertion entre le jour (inclus) de la date d'effet de la convention jusqu'à celui (inclus) de la date de la signature.

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans au moins. Elle se renouvelle tacitement d'année en année si elle n'est pas résiliée moyennant un préavis écrit, reçu 6 mois avant l'expiration pour la fin d'une année civile. L'article 5 in fine du règlement est réservé.

Par sa signature, l'employeur atteste avoir autorité pour signer et certifie que les informations contenues dans la présente convention d'affiliation sont exactes et complètes. Il s'engage à respecter en tout temps les dispositions légales et réglementaires de la CIEPP, notamment celles de l'OPP 2 et de son obligation d'information au sens de l'article 11 du règlement. La CIEPP réserve tous ses droits en cas de non respect de ces obligations.

Lieu et date : _____

Timbre et signature(s) valide(s) :
(y compris double signature, si inscrit au RC en signature collective à 2)

Agences
Bulle – Rue Condémine 56
T 026 919 87 40

Fribourg – Rue de l'Hôpital 15
T 026 350 33 79

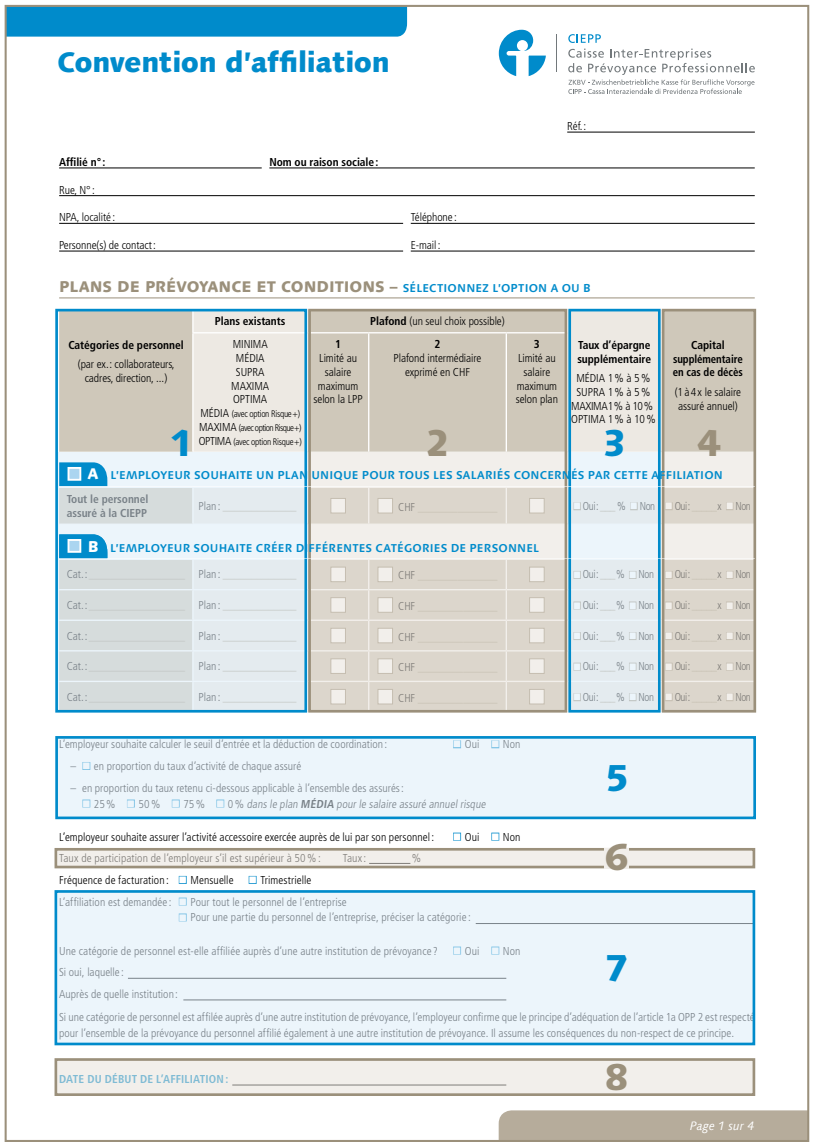
Neuchâtel – Av. du 1er-Mars 18
T 032 727 37 00

Porrentruy – Ch. de la Perche 2
T 032 465 15 80

Siège de l'Administration de la Caisse
Rue de Saint-Jean 67 – CP – 1211 Genève 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch

Comment remplir la convention d'affiliation ?

Chiffres de références valeur au 1er janvier 2021



Convention d'affiliation

CIEPP
Caisse Inter-Entreprises
de Prévoyance Professionnelle
ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

Réf. :

Affilié n° : Nom ou raison sociale :

Rue, N° :

NPA, localité : Téléphone :

Personne(s) de contact : E-mail :

PLANS DE PRÉVOYANCE ET CONDITIONS – SÉLECTIONNEZ L'OPTION A OU B

Catégories de personnel (par ex. : collaborateurs, cadres, direction, ...) 1	Plans existants : MINIMA, MÉDIA, SUPRA, MAXIMA, OPTIMA, MÉDIA (avec option Risque +), MAXIMA (avec option Risque +), OPTIMA (avec option Risque +)	Plafond (un seul choix possible) 1 Limité au salaire maximum selon la LPP 2 Plafond intermédiaire exprimé en CHF 2 3 Limité au salaire maximum selon plan	Taux d'épargne supplémentaire : MÉDIA 1 % à 5 %, SUPRA 1 % à 5 %, MAXIMA 1 % à 10 %, OPTIMA 1 % à 10 % 3	Capital supplémentaire en cas de décès (1 à 4 x le salaire assuré annuel) 4
☐ A L'EMPLOYEUR SOUHAITE UN PLAN UNIQUE POUR TOUS LES SALARIÉS CONCERNÉS PAR CETTE AFFILIATION				
Tout le personnel assuré à la CIEPP	Plan :	☐ ☐ CHF ☐	☐ Oui : ___ % ☐ Non	☐ Oui : ___ x ☐ Non
☐ B L'EMPLOYEUR SOUHAITE CRÉER DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PERSONNEL				
Cat. :	Plan :	☐ ☐ CHF ☐	☐ Oui : ___ % ☐ Non	☐ Oui : ___ x ☐ Non
Cat. :	Plan :	☐ ☐ CHF ☐	☐ Oui : ___ % ☐ Non	☐ Oui : ___ x ☐ Non
Cat. :	Plan :	☐ ☐ CHF ☐	☐ Oui : ___ % ☐ Non	☐ Oui : ___ x ☐ Non
Cat. :	Plan :	☐ ☐ CHF ☐	☐ Oui : ___ % ☐ Non	☐ Oui : ___ x ☐ Non
Cat. :	Plan :	☐ ☐ CHF ☐	☐ Oui : ___ % ☐ Non	☐ Oui : ___ x ☐ Non

L'employeur souhaite calculer le seuil d'entrée et la déduction de coordination : ☐ Oui ☐ Non
– ☐ en proportion du taux d'activité de chaque assuré
– en proportion du taux retenu ci-dessous applicable à l'ensemble des assurés :
☐ 25 % ☐ 50 % ☐ 75 % ☐ 0 % *dans le plan* ***MÉDIA*** *pour le salaire assuré annuel risque* **5**

L'employeur souhaite assurer l'activité accessoire exercée auprès de lui par son personnel : ☐ Oui ☐ Non
Taux de participation de l'employeur s'il est supérieur à 50 % : Taux : _____ % **6**
Fréquence de facturation : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle

L'affiliation est demandée : ☐ Pour tout le personnel de l'entreprise
☐ Pour une partie du personnel de l'entreprise, préciser la catégorie :
Une catégorie de personnel est-elle affiliée auprès d'une autre institution de prévoyance ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, laquelle :
Auprès de quelle institution : **7**
Si une catégorie de personnel est affiliée auprès d'une autre institution de prévoyance, l'employeur confirme que le principe d'adéquation de l'article 1a OPP 2 est respecté pour l'ensemble de la prévoyance du personnel affilié également à une autre institution de prévoyance. Il assume les conséquences du non-respect de ce principe.

DATE DU DÉBUT DE L'AFFILIATION : **8**

Page 1 sur 4

1

Des catégories de personnel peuvent être créées. Elles permettent alors de définir, pour chacune d'entre elles, un plan de prévoyance adapté aux besoins des assurés qui la composent. Les catégories doivent être définies selon des critères objectifs, comme par exemple, la hiérarchie, la fonction, l'âge, l'ancienneté ou le niveau de salaire.

A. Plan unique
Cochez A si tous les salariés concernés par la convention d'affiliation sont assurés selon les mêmes conditions.

B. Plans multiples
Cochez B si des catégories de personnel sont créées. Nommez alors ces dernières et associez-y le plan choisi.

2

L'employeur a le choix de plafonner le plan de prévoyance :

1. Au minimum, à savoir selon le plafond LPP de CHF 86'040.-.
2. De manière intermédiaire en définissant en CHF un plafond compris entre le plafond LPP et le plafond du plan.
3. Au maximum selon le plafond défini pour chaque plan, à savoir CHF 300'000.- pour les plans MÉDIA et SUPRA et CHF 860'400.- pour les plans MAXIMA et OPTIMA.

Cochez la case concernée.

3

L'employeur peut améliorer le processus d'épargne en indiquant le % retenu :

- Entre 1 % et 5 % supplémentaires pour les plans MÉDIA et SUPRA.
- Entre 1 % et 10 % supplémentaires pour les plans MAXIMA et OPTIMA.

4

L'employeur peut améliorer les prestations en cas de décès en indiquant s'il veut assurer un capital supplémentaire en cas de décès équivalant à 1x, 2x, 3x ou 4x le salaire assuré annuel.

5

Cette mesure permet de mieux couvrir les besoins de prévoyance des collaborateurs à temps partiel ou non.
Pour en bénéficier, cochez la case Oui et sélectionnez la/les amélioration(s) souhaitée(s).

L'objectif poursuivi est de réduire la déduction de coordination (CHF 25'095.-) en fonction du taux d'activité et/ou en calculant la déduction de coordination avec un taux de 25 %, 50 % ou 75 % et même de supprimer la déduction (0 %) dans le plan MÉDIA pour le salaire assuré annuel risque.

Exemple : salaire de CHF 60'000.- avec déduction de 75 % de la déduction de coordination
CHF 25'095.- x 75 % = CHF 18'821.25
Salaire assuré = CHF 60'000.- – CHF 18'821.25 = CHF 41'179.75 (à la place de CHF 34'905.- sans cette mesure)

6

L'employeur peut décider de financer les cotisations LPP au-delà de son obligation légale en indiquant le %.

7

Pour différentes raisons (CCT, rachat d'entreprises…), le personnel ou une catégorie de celui-ci peut déjà être affilié auprès d'une autre institution. Il est alors impératif de nous transmettre cette information.

8

La date du début de l'affiliation est celle de la date du début des rapports de travail du 1er salarié soumis à la LPP.

Agences
Bulle – Rue Condémine 56
T 026 919 87 40

Fribourg – Rue de l'Hôpital 15
T 026 350 33 79

Neuchâtel – Av. du 1er-Mars 18
T 032 727 37 00

Porrentruy – Ch. de la Perche 2
T 032 465 15 80

Siège de l'Administration de la Caisse
Rue de Saint-Jean 67 – CP – 1211 Genève 3
T 058 715 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch