



FPE - CIGA

Fédération Patronale
et Économique



Bulletin d'adhésion pour indépendant(e)

Le (la) soussigné(e) demande son adhésion

à la **Fédération Patronale et Economique à Bulle**, comme membre individuel

Aperçu de quelques services dont vous pouvez bénéficier en tant que membre FPE (liste complète sur [notre site](#)) :

- Le **service juridique** propose aide et assistance dans le domaine du droit du travail
- Le **service RH** vous soutient lors de recrutements et vous apporte des conseils en gestion de personnel
- Le **service e-salaire** met à disposition un logiciel de traitement des salaires via un accès sécurisé, 24h/24h et 7j/7j
- Le **service de communication** vous tient informés à travers des newsletters et un journal (interface)

Conformément à la loi sur l'AVS (art. 64, al. 1), l'adhésion à la Fédération Patronale et Economique implique l'affiliation à la **CAISSE INTERPROFESSIONNELLE D'AVS DE LA FÉDÉRATION DES ENTREPRISES ROMANDES, Agence FER CIGA à Bulle**, pour les régimes d'assurances **obligatoires** suivants :

- Assurance-vieillesse et survivants (AVS), Assurance-invalidité (AI), Allocations aux militaires, maternité et paternité (APG) et Assurance chômage (AC)
- Allocations familiales (AF)
 - Caisse régionale interprofessionnelle (CRICAF) – Canton de Fribourg
 - Caisse interprofessionnelle d'allocations familiales de la Fédération des Entreprises Romandes (FER CIAF) – Autres cantons
 - Caisse d'allocations familiales des Avocats (CAF Avocats car je suis membre de l'OAF)
 - Caisse d'allocations familiales des Bouchers (CAF Bouchers), ainsi qu'à l'Association y relative
 - Caisse d'allocations familiales des Boulangers (CAF Boulangers), ainsi qu'à l'Association y relative

Nos services complémentaires (à cocher pour recevoir une offre ou l'accès aux e-services)

- Caisse inter-Entreprise de Prévoyance Professionnelle (CIEPP) – 2^{ème} pilier**



- Indemnité journalière en cas de maladie**

- Assurance accident LAA / Complémentaire LAA**



- Les e-Services** : un espace de gestion qui vous permet d'avoir une vue d'ensemble de votre effectif et d'effectuer les mutations relatives à l'AVS et à la CIEPP. Accessible 24/24h et 7/7j, en toute confidentialité et gratuitement.

- Newsletter** : La FPE informe ses membres sur différents sujets (assurances sociales, droit du travail, vie des associations et de la FPE, ou encore actualités régionales), grâce à une newsletter électronique gratuite.

Données de l'indépendant(e)

| | | | |
|--|---|---|------------------------------|
| Nom : | | Prénom : | |
| Date de naissance : | N° AVS : 756. | Permis de séjour : | (joindre la copie) |
| Etat civil : | | Si marié : n° AVS du conjoint : 756. | |
| Profession ou raison sociale : | | Début de l'activité le : | |
| Adresse professionnelle : | | | |
| Adresse privée : | | | |
| Êtes-vous inscrit(e) au Registre du Commerce ? | | <input type="checkbox"/> Oui, numéro IDE : CHE- | <input type="checkbox"/> Non |
| Site internet : | Estimation de votre bénéfice net annuel : | Activité principale : Activité accessoire : | |

Contacts

| |
|---------------------------------|
| Nom de la personne de contact : |
| N° de téléphone : |
| E-Mail : |

Coordonnées bancaires/postales

| |
|--------------------------|
| Nom de la banque/poste : |
| Lieu : |
| N° IBAN : CH |

Occupez-vous du personnel ? Oui Non

Personnel de votre entreprise

| |
|--|
| Depuis quelle date employez-vous du personnel ? |
| Quelle est l'estimation de votre masse salariale brute annuelle ? Fr. |
| Nombre d'employés au total : |
| Êtes-vous soumis à une convention collective de travail (CCT) ? <input type="checkbox"/> Oui, à : <input type="checkbox"/> Non |

Annnonce de vos collaborateurs (si les cases ne sont pas suffisantes, veuillez joindre la liste de vos collaborateurs en annexe)

| Nom | Prénom | N°AVS ou date de naissance | Date d'engagement |
|-----|--------|----------------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Questionnaire assurance accidents obligatoire

| | |
|--|--------------------|
| Après de quel assureur LAA les employés sont-ils affiliés ? | |
| Adresse de l'assureur : | Numéro de police : |
| Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |

Questionnaire prévoyance professionnelle / 2^{ème} pilier (LPP)

| |
|---|
| Le personnel est-il affilié auprès d'une institution de prévoyance ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui, nom et adresse de l'institution : |
| Dès réception, nous transmettre impérativement une attestation de votre institution LPP |
| Si non pour quel motif : <input type="checkbox"/> Leur salaire est inférieur au salaire minimal LPP <input type="checkbox"/> Les salariés sont engagés pour une durée inférieure à 3 mois <input type="checkbox"/> Il s'agit d'activités accessoires pour les employés, qui sont déjà assujettis à la LPP dans le cadre de leur activité principale |
| Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec la CIEPP) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Indemnité journalière en cas de maladie

| |
|--|
| Souhaitez-vous recevoir une offre de notre part (en partenariat avec le Groupe Mutuel) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|--|

Lieu et date _____

Timbre et signature _____

Personne de contact :
<https://www.fpe-ciga.ch/personnes-de-contact.html>

| Réservé à la Caisse | | | |
|---------------------|--|--|--|
| | | | |

Fédération Patronale et Economique
Rue de la Condémine 56, Case postale, 1630 Bulle
Tél. +41 26 919 87 40 - E-Mail : office@fpe-ciga.ch
Site internet : www.fpe-ciga.ch



Questionnaire pour analyse du statut d'indépendant

| | | |
|---|---|--|
| 1. Êtes-vous membre d'une association professionnelle ? Si oui, laquelle ? _____ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Tenez-vous une comptabilité (produits et charges)? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Disposez-vous : <ul style="list-style-type: none">• D'une structure d'entreprise avec secrétariat ?• De papier à lettre avec en-tête de l'entreprise ? (joindre un exemple) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Où exercez-vous votre activité indépendante ? | <input type="checkbox"/> domicile privé <input type="checkbox"/> local commercial (joindre la copie du bail) <input type="checkbox"/> locaux de mes clients | |
| 5. Quel est votre taux d'activité ? | Activité indépendante : _____ Activité salariée : _____ | |
| 6. Exercez-vous encore une autre activité? (en Suisse ou à l'étranger) Si oui, nom et adresse de l'employeur : _____ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Supportez-vous l'entier des frais et charges d'exploitation ? Le matériel servant à l'exécution du travail est-il à votre charge ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non |
| 8. Recherchez-vous vous-même votre clientèle ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 9. Comment êtes-vous rétribué(e) ? | <input type="checkbox"/> Sur facture <input type="checkbox"/> En cash | <input type="checkbox"/> Virement bancaire <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| 10. Concluez-vous à votre propre nom des contrats avec votre clientèle ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 11. Etablissez-vous la facturation à votre propre nom ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 12. Êtes-vous lié à des instructions concernant l'horaire de travail (par ex : présence obligatoire, contrôle du temps de travail, etc...) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 13. Avez-vous le droit de prendre des initiatives et des décisions touchant à la marche de l'entreprise ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 14. En cas de non-paiement d'un client, en supportez-vous la perte ? Si oui, engageriez-vous vous-même une procédure de poursuite ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non |
| 15. Avez-vous investi un certain capital dans votre installation ? Si oui, combien ? : Fr. _____ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 16. Disposez-vous d'un véhicule d'entreprise ? (joindre la copie du permis de circulation) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

| | | |
|--|--|--|
| 17. Avez-vous conclu un contrat d'assurance couvrant la responsabilité de l'entreprise ? (joindre la copie de la police) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 18. Quels type de clients avez-vous ? (indiquez les raisons sociales, adresses et joignez les copies de vos contrats) | <input type="checkbox"/> Entreprises | <input type="checkbox"/> Privés |
| a) _____ | | |
| b) _____ | | |
| c) _____ | | |
| 19. Exercez-vous des mandats pour votre ancien employeur ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 20. Qui vous donne les instructions ou ordres en relation avec votre activité ? | <input type="checkbox"/> Moi-même | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| 21. Existe-t-il une interdiction de faire concurrence ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 22. Description détaillée de votre activité : | _____ | |
| | _____ | |
| 23. Faites-vous régulièrement de la publicité ? Si oui, par quel biais ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux | |
| | <input type="checkbox"/> Site internet : www._____ | |
| | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |
| 24. Faites-vous vous-même des offres ? (joindre des copies) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 25. Avez-vous déjà déposé une demande d'affiliation en tant que personne de condition indépendante auprès d'une autre Caisse de compensation ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui, auprès de laquelle ? _____ | | |
| 26. Pouvez-vous fixer vous-même les prix de vos produits/prestations, accorder des rabais ou des arrangements de paiement ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 27. Constituez-vous un stock de marchandise/matériel ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 28. En cas de défectuosité d'un article, qui supporte la perte entraînée par son remplacement ? | <input type="checkbox"/> Moi-même | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Annexes à fournir (copies) selon votre situation :

Contrat de bail
Permis de séjour
Offres/devis
Factures envoyées à vos clients
Contrats établis avec votre clientèle
Factures d'investissements
(matériels, produits, machines, frais de publicité,
de formation, etc...)
Contrat de reprise du fonds de commerce, du
stock ou de l'inventaire

Contrat d'assurance RC professionnelle
Autorisations/patentes/diplômes
Flyers, carte de visite et/ou liste de prix

Les justificatifs doivent impérativement être fournis. Sans ces documents, l'analyse de votre dossier prendra plus de temps.

Le/La soussigné(e) atteste que les informations ci-dessus sont exactes et que le dossier est complet.

Lieu et date : _____

Signature : _____