

Formulaire de renseignements droit passerelle

en cas d'interruption forcée

Partie 1 – Renseignements généraux sur le demandeur

Données d'identification

prénom _____ nom _____

numéro d'affiliation _____

adresse _____

code postal _____ commune _____

tél. _____

e-mail _____

N° du compte bancaire au nom de _____

BIC _____ IBAN BE _____

Situation familiale

Avez-vous au moins une personne à charge (conjoint, cohabitant, parent, grand-parent, enfant, ...) ?

non oui

Attention : si OUI, vous devez faire remplir l'attestation (annexe 1) par votre mutuelle. **Cette attestation est nécessaire pour obtenir la prestation majorée du droit passerelle.**

Votre situation familiale change ? Informez-en immédiatement votre caisse d'assurances sociales.

Situation socio-professionnelle

1. Activité professionnelle

Recommencerez-vous votre activité après l'interruption ?

- Je recommencerais Fournissez nous la déclaration bien remplie (déclaration, annexe 3) avant le 20 de chaque mois durant lequel vous n'avez pas recommencé votre activité. L'allocation pourra seulement être payé si la déclaration est bien reçue.
Si vous choisissez de reprendre votre activité après l'interruption, il est toujours possible de la cesser complètement par la suite. A ce moment, vous devrez fournir à nos services l'annexe 4 et 5 afin de pouvoir bénéficier du droit passerelle.
- Je cesserai **Attention:** fournissez nous une déclaration de cessation accompagné des preuves nécessaires (cessation, annexe 4) et une attestation de l'Office national de l'Emploi (ONEM, annexe 5) qui indique sur quelle base légale vous ne remplissez pas les conditions d'admissibilité de l'assurance chômage. Pour obtenir cette attestation, introduisez une demande d'allocations de chômage auprès de l'ONEM.

Exercez-vous une activité professionnelle depuis l'interruption de votre activité d'indépendant ?

non oui, depuis _____

Êtes-vous mandataire/associé actif d'une autre société que celle qui est déclarée en faillite ?

non oui, depuis _____

nom de la société _____

numéro d'entreprise (ou numéro tva) _____

Avez-vous exercé une activité salariée dans le passé ?

non oui, depuis _____ au _____

2. Revenu de remplacement

Avez-vous perçu des allocations de chômage (sous n'importe quelle dénomination : allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.) dans le passé ?

non oui, depuis _____ au _____

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement (belge/étranger) ?

- non oui : lequel ? (cochez la case correspondante)
- allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.)
 - pension
 - indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - autres (précisez) _____

Avez-vous demandé un revenu de remplacement (belge/étranger) ?

- non oui : lequel ? (cochez la case correspondante)
- allocations de chômage, sous n'importe quelle dénomination (allocations d'insertion, allocations d'attente, etc.)
 - pension
 - indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité
 - autres (précisez) _____

Partie 2 – Situation spécifique du demandeur

Droit passerelle en cas d'interruption forcée

Remplissez si vous avez dû interrompre ou cesser votre activité d'indépendant en raison de l'une des situations suivantes.

- J'ai été forcé d'interrompre de cesser mon activité indépendante suite à **une calamité naturelle (y compris les calamités agricoles)**, du _____ (date) au _____ (estimation de la date de reprise).

Joignez tous les documents de l'organisme assureur, rapports d'expertise, articles de presse, photos et autres documents probants.

Attention : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents joints doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

- J'ai été forcé d'interrompre de cesser mon activité indépendante suite à **un incendie**, du _____ (date) au _____ (estimation de la date de reprise).

Joignez tous les documents de l'organisme assureur, rapports d'expertise, articles de presse, rapports du service d'incendie, photos et autres documents probants.

Attention : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents joints doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

- J'ai été forcé d'interrompre de cesser mon activité indépendante suite à **la détérioration** de mon bâtiment à usage professionnel mon outillage professionnel du _____ (date) au _____ (estimation de la date de reprise).

Joignez tous les documents de l'organisme assureur, rapports d'expertise, articles de presse, rapports du service d'incendie, photos et autres documents probants.

Attention : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents joints doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

- J'ai été forcé d'interrompre de cesser mon activité indépendante à cause **d'une allergie**.

Faites remplir le modèle d'attestation médicale (**annexe 2**) par le médecin-conseil de votre mutuelle et joignez-le à ce formulaire.

Attention : si vous n'avez pas bénéficié des indemnités d'incapacité de travail pendant douze mois, vous n'entrez pas en ligne de compte pour le droit passerelle. Dans ce cas, demandez à votre mutuelle la reconnaissance de votre incapacité de travail en raison de votre allergie.

- J'ai été forcé d'interrompre de cesser mon activité indépendante à cause **d'une décision d'un acteur économique tiers ou d'un événement ayant des impacts économiques** du _____ (date) au _____ (estimation de la date de reprise).

Joignez tous les documents qui démontrent un lien de causalité direct entre de la décision/l'événement et votre interruption/cessation.

Attention : si vous êtes conjoint aidant ou aidant, les documents doivent démontrer que l'indépendant aidé est également victime de cette situation et a dû interrompre ou cesser son activité indépendante.

Partie 3 – Déclaration sur l’honneur

Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et avoir lu les informations jointes.

Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.

Je m’engage à signaler dans les quinze jours à ma caisse d’assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.

Je suis au courant du fait que chaque déclaration fautive ou incomplète peut entraîner la récupération des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

prénom

nom

date

signature

Annexe 1 - Attestation mutuelle

Attestation charge de famille (à remplir par la mutuelle)

Par la présente, nous confirmons que l'assuré social

prénom _____ nom _____

numéro national _____

est affilié auprès de notre organisation en qualité de titulaire depuis le _____

a au moins une personne à charge, au sens de l'article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, depuis le _____

date _____ signature _____

cachet de l'organisme assureur _____

Cette attestation est délivrée à la demande de l'intéressé pour les besoins de sa caisse d'assurances sociales en vue de l'octroi du droit passerelle, sous réserve de remplir toutes les conditions conformément à la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants.

Annexe 2 – Attestation médicale d’allergie causée par l’exercice d’une activité indépendante (droit passerelle indépendants)

Attestation médicale (à remplir par le médecin-conseil de l’organisme d’assurance)

Le/la soussigné(e), médecin-conseil auprès de l’organisme d’assurance

confirme par la présente que

1. monsieur madame

prénom

nom

souffre d’une allergie, causée par l’exercice de son activité indépendante spécifique ;

2. l’allergie est incompatible avec la poursuite de cette activité indépendante spécifique et que ;

3. l’intéressé, après l’épuisement de ses droits à des indemnités d’incapacité de travail pendant les périodes d’incapacité de travail primaire (comme visée à l’article 6, 1^o et 2^o, de l’arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants) n’est (plus) pas reconnu pendant la période d’invalidité comme visée à l’article 6, 3^o, de l’arrêté royal précité du 20 juillet 1971,

à partir du _____

et ce en application de ma décision/la décision du Conseil médical de l’invalidité (Biffer ce qui ne convient pas.) du _____

Cette non reconnaissance de l’invalidité résulte de la constatation que l’intéressé est apte à exercer n’importe quelle activité professionnelle qui lui serait imposée de manière équitable entre autre compte tenu de la condition, de l’état de santé et de sa formation professionnelle (article 20 de l’arrêté royal précité du 20 juillet 1971).

date

signature du médecin-conseil

cachet du médecin-conseil

Cette attestation est délivrée à la demande de l’intéressé pour les besoins de sa caisse d’assurances sociales en vue de l’octroi du droit passerelle, sous réserve de remplir toutes les conditions conformément à la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants.

Annexe 3 – déclaration de ne pas avoir reprise l'activité indépendante

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

(à remettre au plus tard avant le 20 de chaque mois à Liantis caisse d'assurances sociales)

Le (la) soussigné(e),

prénom

nom

confirme par la présente que :

1. je n'ai pas repris l'activité indépendante ce mois-ci ;
2. je suis au courant qu'une déclaration sur l'honneur fautive aura comme conséquence la récupération des indemnités versées ;
3. j'informerai Liantis immédiatement quand ma situation change.

date

signature

Important ! Cette déclaration doit être envoyée à Liantis au plus tard avant le 20 de chaque mois, et cela pendant toute la période durant laquelle vous souhaitez faire appel sur le droit passerelle. Au cas où nous ne sommes pas en possession de cette déclaration, nous serons empêchés d'effectuer le paiement. Vous êtes obligés de nous faire parvenir cette déclaration chaque mois sur propre initiative. Liantis ne vous enverra pas de rappels.

Annexe 4 – déclaration de cessation

DÉCLARATION DE CESSATION

Le (la) soussigné(e),

prénom

nom

déclare depuis le (date exacte) _____

avoir cessé totalement et définitivement toute activité professionnelle indépendante et ne plus posséder aucun mandat rémunéré dans une société (ex. sa, sprl, srl, etc.), ni en être associé actif.

Remarque importante ! Si vous êtes sans aucune profession, vous ne garantesz potentiellement plus de droits sociaux propres. Vous pouvez continuer à garantir vos propres droits sociaux comme suit : en cas de maladie : en faisant la demande, via Liantis, d'assimilation de périodes d'incapacité de travail à des périodes de réelle activité professionnelle. Pour les autres cas : en faisant la demande, via Liantis, d'assurance continuée. Contactez votre responsable clientèle Liantis pour plus d'informations.

date

signature

Veillez nous fournir **une preuve de votre cessation**. Sans celle-ci, nous ne pourrons pas cesser votre dossier. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des preuves possibles.

1. une confirmation de la cessation de la nature commerciale ou non-commerciale de votre entreprise dans la Banque-Carrefour des Entreprises. Consultez liantis.be pour plus d'informations.
2. une photocopie de la publication dans les annexes du Moniteur belge qui mentionne la démission en tant que mandataire ou la preuve du dépôt au greffe du tribunal de commerce de cette publication.
3. une attestation de l'organe compétent de la société qui confirme la date de cessation en tant qu'associé actif ou collaborateur libre.
4. une photocopie du livre des parts qui mentionne le transfert des actions. En cas de conservation d'actions (= associé non actif), vous devez nous fournir une attestation de l'organe compétent de la société qui confirme la date de cessation en tant qu'associé actif.
5. une photocopie de la publication dans les annexes du Moniteur belge de l'acte notarial qui mentionne la dissolution de la société. Tenez compte que le liquidateur reste assujéti au statut social des indépendants.
6. une attestation du curateur avec mention de la date du procès de déclaration de faillite.
7. une attestation de l'indépendant principal qui a été aidé avec mention de la date de cessation.

Annexe 5 – Attestation de chômage (à délivrer par l'ONEM)

1. De quelle attestation avons-nous besoin ?

La décision motivée (refus) de l'ONEM relative à votre demande d'allocations de chômage. Cette décision doit mentionner la période sur laquelle porte l'examen du droit aux allocations de chômage, ainsi que les articles de loi qui justifient le refus de votre demande.

2. Comment pouvez-vous obtenir cette attestation ?

Vous devez vous inscrire en tant que demandeur d'emploi auprès du FOREM, en principe dans les six jours de la cessation de votre activité. Après votre inscription, vous devez introduire une demande d'allocations de chômage auprès d'un organisme de paiement. Il peut s'agir du syndicat auquel vous êtes affilié ou, si vous n'êtes pas syndiqué, de la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (CAPAC). L'organisme de paiement transmettra votre demande à l'ONEM. Vous ne pouvez donc pas l'introduire vous-même directement auprès de l'ONEM. L'ONEM vous enverra une décision motivée, dont il nous faut une copie.

3. Pourquoi avons-nous besoin de cette attestation ?

Seul l'ONEM est compétent pour décider si vous ouvrez ou non des droits aux allocations de chômage. Il peut arriver que vous remplissiez toutes les conditions d'admission pour les allocations de chômage, mais que vous ne remplissiez pas les conditions de paiement. Cela signifie que vous avez un droit potentiel aux allocations de chômage et que vous ne pouvez pas prétendre au droit passerelle.

Les conditions d'admission	Les conditions d'octroi
<p>Le chômeur peut être admis au bénéfice des allocations de chômage de trois manières :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soit sur la base de prestations de travail effectuées comme travailleur salarié. Dans ce cas, le demandeur doit prouver, selon son âge, un certain nombre de jours de travail salarié (stage) au cours d'une certaine période (période de référence) précédant immédiatement la demande d'allocations ; • soit sur la base d'études ; • soit parce qu'il a déjà bénéficié d'allocations de chômage dans le passé. 	<ul style="list-style-type: none"> • avoir été privé involontairement de travail et de rémunération ; • être et rester inscrit comme demandeur d'emploi auprès du service régional de l'emploi compétent (FOREM, Actiris, Arbeitsamt ou VDAB) ; • être et rester disponible pour le marché de l'emploi ; • être apte au travail ; • résider en Belgique.